

ФЭМБ
Федеральная электронная
медицинская библиотека

996307

на аб.

не вадзвары



ТАТАРСКОЕ
КНИЖНОЕ
ИЗДАТЕЛЬСТВО

ФЭИ
Федеральная электронная
медицинская библиотека



РОССИЙСКИЙ
КОСМИЧЕСКИЙ
ОЦЕННИК

В настоящем атласе детализированы 12 основных меридианов, впервые описана топография 8 «чудесных» меридианов и 15 коллатеральных линий (ло-пунктов), а также взаимосвязь между ними. Представлены внемеридианные и «новые» точки с топографическим описанием и диапазоном их показаний, не нашедшие отражения в нашей литературе, разработана оригинальная схема методов сочетания точек воздействия для применения в практической акупунктуре, приводятся показания и противопоказания к иглорефлексотерапии.

Составлена «картография» ушной раковины с выделением 18 зон и обозначением 130 аурикулярных точек.

В атласе представлено 36 оригинальных рисунков.

Атлас рассчитан на врачей-специалистов, занимающихся иглорефлексотерапией.

In this atlas 12 basic meridians are detailed, and the topography of the 8 «marvellous» meridians and 15 collateral lines (Lo points), as well as their relationships, are described for the first time. Extrameridian and «new» points are presented together with a topography description and recommended indications, an original pattern of the methods of combining the influence areas for practical application is developed, and indications and contraindications of the acupuncture method are provided.

A «chartography» of the external ear has been compiled, with 18 zones selected and 130 auricular points designated.

The atlas comprises 36 original figures and is intended for specialists practising acupuncture reflexotherapy.

Д. М. ТАБЕЕВА

АТЛАС ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ



КАЗАНЬ
1979

УДК
615.814.1
Т12

Г
587



Т 51700—168 без объявл.
М132(03)—79

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	7
ВВЕДЕНИЕ	9
ХАРАКТЕРИСТИКА ТОЧКИ ВОЗДЕЙСТВИЯ	13
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТОЧКИ ВОЗДЕЙСТВИЯ	16
ОСНОВНЫЕ МЕРИДИАНЫ И ВТОРИЧНЫЕ КОЛЛАТЕРАЛИ	24
Меридиан I (легких)	24
Меридиан II (толстой кишки)	26
Меридиан III (желудка)	28
Меридиан IV (селезенки — поджелудочной железы)	30
Меридиан V (сердца)	32
Меридиан VI (тонкой кишки)	34
Меридиан VII (мочевого пузыря)	36
Меридиан VIII (почек)	38
Меридиан IX (перикарда)	40
Меридиан X (трех частей туловища)	42
Меридиан XI (желчного пузыря)	44
Меридиан XII (печени)	46
Меридиан XIII (заднесрединный)	48
Меридиан XIV (переднесрединный)	50
•ЧУДЕСНЫЕ• МЕРИДИАНЫ	52
ЧМI контролирующий меридиан	52
ЧМII наружный пяточный меридиан	52
ЧМIII наружный поддерживающий меридиан	54
ЧМIV опоясывающий меридиан	54
ЧМV меридиан зачатия	54
ЧМVI внутренний пяточный меридиан	56
ЧМVII внутренний поддерживающий меридиан	56
ЧМVIII поднимающийся меридиан	56
ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ МЕРИДИАНАМИ	58
ВНЕМЕРИДИАННЫЕ ТОЧКИ	68
•НОВЫЕ• ТОЧКИ	80
ТОПОГРАФИЯ ТОЧЕК АКУПUNKТУРЫ НА УШНОЙ РАКОВИНЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ	89
Зона I мочки уха	89
Зона II козелка	92
Зона III передней ушной бороздки	92
Зона IV межкозелковой вырезки	92
Зона V задней ушной бороздки	93
Зона VI противокзелка	93
Зона VII противозавитка	94
Зона VIII верхней ножки противозавитка	94
Зона IX нижней ножки противозавитка	95
Зона X трехсторонней ямки	95
Зона XI ладьевидной ямки	96
Зона XII завитка	96
Зона XIII ножки завитка	97
Зона XIV, прилежащая к ножке завитка	97
Зона XV чаши раковины	98
Зона XVI полости раковины	99
Зона XVII задней поверхности ушной раковины	99
Зона XVIII наружного слухового прохода	99
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ	101
ПРИНЦИПЫ СОЧЕТАНИЯ ТОЧЕК АКУПUNKТУРЫ	103
УРОВНИ ВОЗДЕЙСТВИЯ (ПО НАШЕЙ МЕТОДИКЕ)	106

FOREWORD

Practical application of the acupuncture method and its scientific study was started in the USSR over 20 years ago. It was pioneered in this country by Profs I. I. Rusetsky, V. G. Vogralik, E. D. Tykochinskaya, N. I. Grashchenkov, G. N. Kassil, E. M. Boyeva, Asst prof. M. K. Usova, and the present writer. Within a short space of time acupuncture reflexotherapy gained well-deserved popularity and acquired active opponents at the same time. Some specialists made effective use of the acupuncture method, others failed. After a period of a certain rise, interest in the scientific study of the acupuncture method began to fade, though many specialists kept on using the method with considerable success.

Recent years have witnessed a new upsurge in the study of the potentialities of the acupuncture method, as well as its largescale application in health service practice. A special scientific research institute of acupuncture reflexotherapy has been set up in Moscow, and at the Kazan advanced medical training institute a department of acupuncture reflexotherapy headed by the author of the atlas offered to the reader has been organized for the first time.

There can be no doubt that a successful development of the study of the problems of acupuncture reflexotherapy is inconceivable without special manuals affording detailed information on the subject under study instead of the scanty data otherwise available. The year 1976 saw the publication of the widely acknowledged monograph «Ear Acupuncture» by D. M. Tabeyeva and L. M. Klimenko, and today we can offer to the reader D. M. Tabeyeva's next work — «Atlas of Acupuncture Reflexotherapy». Its importance for practical day-to-day acupuncture reflexotherapy is hard to overestimate: the brief and clear explanation of rather original and interesting patterns of the point and meridian sites, an imaginative approach to the understanding of many ostensibly indisputable truths, and the simple, easy-to-understand language of the atlas, will make it a handbook indispensable for every specialist and practitioner.

The new atlas reflects the ancient traditional conceptions of the nature of disease and the place of acupuncture in its treatment. D. M. Tabeyeva maintains, with very good reason, that there is no foundation for divorcing the ancient traditional ideas from the practice of acupuncture. A thoughtful

and at the same time critical approach to the origins of acupuncture can stimulate creative thinking and promote a further development of this method of treatment.

The author raises well-reasoned objections against a formal use of acupuncture or any cut-and-dried prescriptions for certain points to be used. As far as acupuncture reflexotherapy is concerned, it is also not the disease, but the patient that is to be treated. This is far from simple, but it is only in this way that the great potentialities of the method can be taken full advantage of.

There is the very complicated question of the inventory of indications for treatment by the method of acupuncture. The lists of symptoms, syndromes and diseases go back to antiquity. It is no easy matter to bring it all into line with the modern nomenclature of diseases, nor is it always necessary. The author of the atlas suggests an imaginative analysis of individual symptoms and syndromes and an unconventional approach to their treatment.

No doubt that acupuncture, a method of great traditions which go back to folk medicine, has certain psychotherapeutic aspects. The genesis of many diseases treated by the acupuncture method is conditioned by the emotional factor, which is of very great importance, and for this reason the psychotherapeutic aspect is also very important. The psychosomatic aspects of traditional medicine, the role of deep brain structure in the mechanisms of acupuncture,— all these questions should be dealt with in future investigations concerned with the curative effect of the method.

The atlas worked out by D. M. Tabeyeva is of great practical value. Moreover, it is the first of its kind to be published in this country. Considerable practical experience has been generalized, and the principles of treatment have been formulated. Like any other work of this kind it does not exhaust the problem and cannot be expected to cover all its aspects. Nor would it be possible. Joint effort of present and future Soviet research workers will undoubtedly bear fruit, and «Atlas of Acupuncture Reflexotherapy», a work indispensable for scientists as well as for instructors and practitioners, will make a notable contribution to the solution of the problems involved.

Professor A. M. Vein.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Практическое использование и научное изучение иглоукалывания в СССР началось более 20 лет назад. Пионерами иглорефлексотерапии в нашей стране были профессора И. И. Русецкий, В. Г. Вогралик, Э. Д. Тыкочинская, Н. И. Гращенков, Г. Н. Кассиль, Е. М. Боева, доц. М. К. Усова и автор этих строк. Метод иглорефлексотерапии сразу приобрел заслуженную популярность, хотя одновременно обнаружились и его активные противники. В одних руках иглорефлексотерапия оказывалась весьма эффективной, в других — беспомощной. Вслед за периодом определенного подъема интерес к научному изучению действия иглоукалывания стал угасать, хотя многие врачи продолжали пользоваться этим методом с немалым успехом.

Последние годы ознаменовались новым подъемом в изучении возможностей иглорефлексотерапии и их внедрении в практику здравоохранения. В Москве создан специальный научно-исследовательский институт рефлексотерапии, а в Казанском институте усовершенствования врачей впервые организована кафедра рефлексотерапии, возглавляемая автором атласа, представляемого вниманию читателя.

Прогресс в успешном развитии проблем иглорефлексотерапии немыслим без специальных руководств, дающих в руки специалистов не отрывочные сведения, а конкретные знания изучаемого вопроса. В 1976 г. вышла в свет получившая широкую известность книга Д. М. Табеевой и Л. М. Клименко «Ухоиглотерапия», и теперь мы представляем вниманию читателя следующий труд Д. М. Табеевой — «Атлас иглорефлексотерапии». Значение его для практической повседневной иглорефлексотерапии трудно переоценить: краткие, четкие пояснения к интересным и во многом оригинальным схемам расположения точек и меридианов, творческий подход к пониманию многих, казавшихся безоговорочными истин, доступный каждому врачу язык атласа сделает его, по нашему мнению, настоящим руководством каждого специалиста-практика.

В новом атласе нашли отражение древние традиционные представления о сущности болезней и месте иглоукалывания в их лечении. Д. М. Табеева справедливо считает, что нет оснований отрывать древние традиционные представления от практики иглотерапии. Бережное и в то же

время критическое отношение к истокам иглоукалывания может способствовать творческой стимуляции и дальнейшей разработке этого метода лечения.

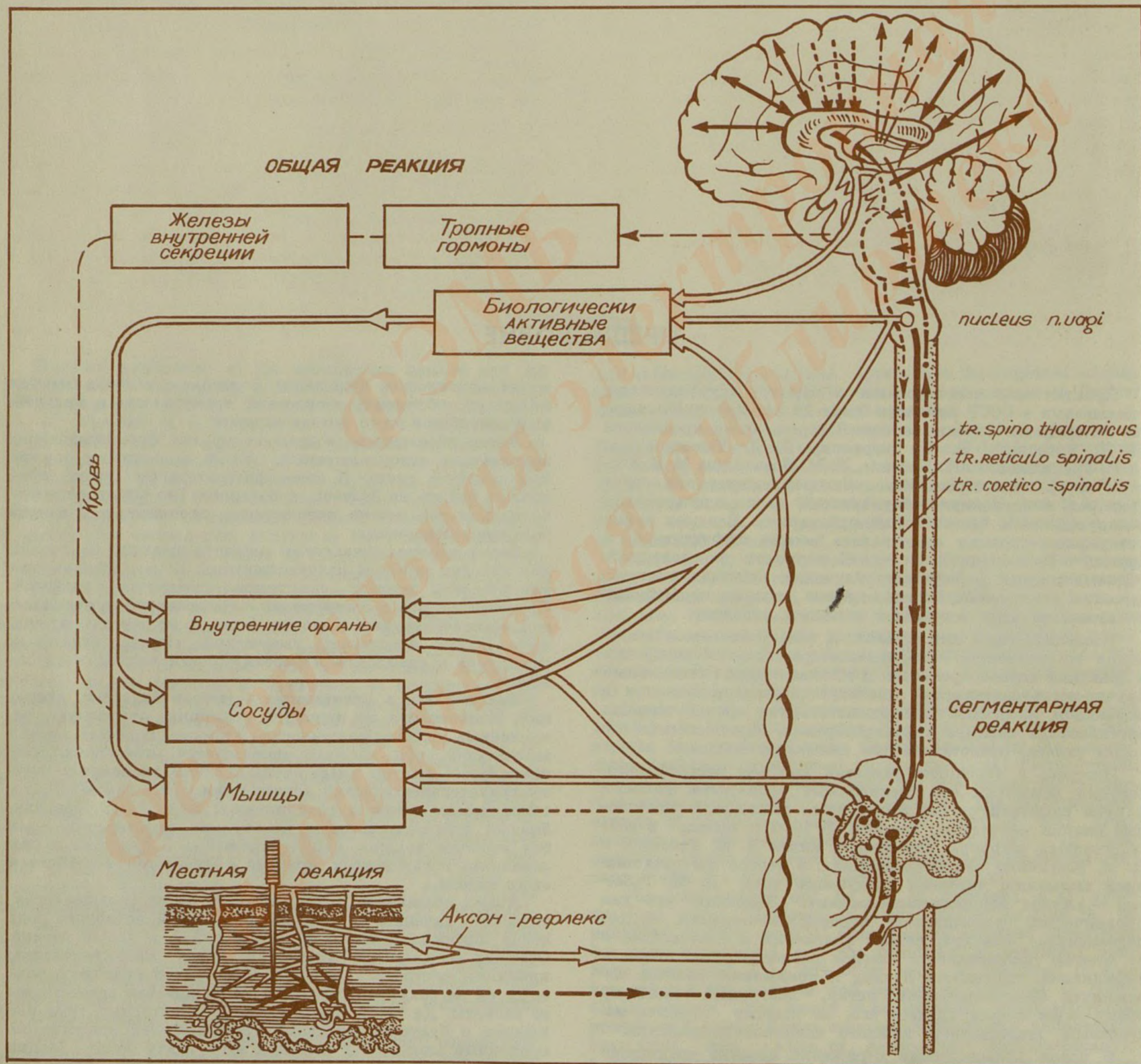
Автор обоснованно возражает против формального использования иглоукалывания, против применения заученных рецептов точек. В иглорефлексотерапии врач тоже должен лечить не болезнь, а больного. Это много сложнее, но только так нужно использовать заложенные в методе большие возможности.

Очень сложным является вопрос о перечне показаний для лечения методом иглоукалывания. Еще с древних времен известны перечни симптомов, синдромов, болезней. Привести все это в соответствие с современной номенклатурой болезней трудно, а может быть, и не всегда нужно. Автор атласа предлагает творческий анализ отдельных симптомов и синдромов и нестандартный подход к их лечению.

Конечно же, в иглотерапии — методе больших традиций, развившемся из народной медицины, существуют несомненные психотерапевтические аспекты. В генезе многих заболеваний, при которых используется иглотерапия, эмоциональный фактор имеет очень большое значение и потому психотерапевтический аспект тоже очень важен. Психосоматические аспекты традиционной медицины, роль глубинных структур мозга в механизмах иглотерапии — все эти вопросы должны найти отражение в будущих исследованиях, посвященных природе лечебного воздействия этого метода.

Атлас, созданный Д. М. Табеевой, имеет большое практическое значение. К тому же это первый подобного рода атлас иглорефлексотерапии, издающийся в нашей стране. Обобщен солидный практический опыт, сформулированы принципы построения лечения. Как всякий подобного рода труд, он не закрывает проблемы и не призван осветить все ее аспекты. Да это и невозможно. Коллективный труд нынешних и будущих советских исследователей принесет несомненные плоды, и в решении этих задач будет весьма заметной роль «Атласа иглорефлексотерапии», необходимого и научным работникам, и преподавателям, и практическим врачам.

Профессор А. М. Вейн



Реакция организма на иглоукалывание (по Кассилю Г. Н., Боевой Е. М., Вейну А. М. и др., 1962)

В последние годы в нашей стране уделяется большое внимание целенаправленному развитию иглорефлексотерапии. Этот метод находит все более широкое применение в неврологических, терапевтических и хирургических клиниках для терапии и диагностики многих заболеваний, а также анальгезии при некоторых оперативных вмешательствах. Растет интерес к этому методу широких кругов медицинской общественности, а также врачей разных специальностей.

Основой этого направления является использование рефлекторного воздействия — наиболее универсального механизма нервной деятельности.

Развитию рефлексотерапии способствуют практическая безвредность метода, его относительная простота в руках подготовленных специалистов, способность дополнять или заменять другие, в частности фармакологические методы лечения, учитывая частые побочные явления фармакопрепаратов.

Основу метода иглорефлексотерапии составляет учение о точках (зонах) воздействия. Традиционная восточная медицина делит 361 точку воздействия по признаку меридиана, т. е. классифицирует по 12 основным парным и двум несочетающимся (непарным) меридианам (линиям, каналам). Кроме этих точек воздействия, на теле человека описаны 171 внемеридианная точка, 110 «новых» точек и 130 точек, локализованных на ушной раковине.

Топография и диапазон показаний точек воздействия, классифицированных по четырнадцати меридианам, описаны в ряде отечественных руководств (Вогралик В. Г., 1961; Усова М.К., Морохов С. А., 1974). Поэтому в данном атласе мы ограничимся анализом дистальной и проксимальной групп точек, а также детальным описанием 12 основных, 15 вторичных, 8 «чудесных» меридианов с изложением их симптоматики и существующих взаимосвязей между ними, т. е. остановимся на тех вопросах, которые в отечественных руководствах не освещены или освещены недостаточно.

309 точек воздействия классифицированы по 12 основным меридианам, а на каждом из них закономерно выделяется группа дистальных точек, расположенных ниже локтевого, коленного суставов, и группа проксимальных точек, состоящая из остальных точек меридиана.

Дистальная группа точек отличается от проксимальной тем, что в ней определяется несколько видов точек, которые неизменно присутствуют в каждом основном меридиане. Мы условно назвали их подгруппами и выделили три таких подгруппы:

1. Точки пяти элементов, закономерно присутствующие по пяти на иньских меридианах и шести на янских меридианах. В число этих точек входят три стандартных пункта меридиана, т. е. тонизирующая, седативная и пособник (источник).

2. Точки ло, закономерно присутствующие по одной на каждом меридиане. Таким образом, вторую подгруппу представляет четвертый стандартный пункт — стабилизирующий ло-пункт.

3. Точки воздействия, не вошедшие в две предыдущие подгруппы, распределение которых по меридианам не имеет определенной количественной закономерности.

В практической акупунктуре наиболее часто применяются точки воздействия первой и второй подгрупп. Проведенный нами анализ существующих методов сочетаний точек акупунктуры показал, что все канонизированные восточной медициной методы сочетания точек выведены из точек первой и второй подгрупп дистальной группы. Эти подгруппы чаще других используются в практической работе. Среди точек проксимальной группы часто применяются точки сочувственная и глашатай, они также являются стандартными пунктами меридианов. Эти два стандартных пункта, входящие в число точек проксимальной группы, отличаются от четырех стандартных пунктов, входящих в число дистальной группы точек, тем, что по отношению к ним нет определенных правил и они не имеют такой закономерности распределения.

Практическая акупунктура тесно связана со своеобразной классификацией точек по признаку меридиана, выведенных эмпирическим путем методом «проб» и «ошибок». Меридиан — это функциональная взаимосвязь определенных точек воздействия, объединенных достаточной однородностью терапевтического эффекта на систему органов и тканей организма.

Из древневосточной медицины известно, что основные меридианы состоят из двух неравнозначных частей — наружного и внутреннего ходов, непосредственно связанных между собой и составляющих одно целое.

Древние медики, изучая функции организма, вывели определенные системы взаимосвязей, обозначив их как «основные органы» («чжан» — легкие, селезенка, сердце, перикард, почки, печень; «фу» — толстая кишка, желудок, тонкая кишка, мочевой пузырь, три части туловища, желчный пузырь). Древневосточной медициной трактуется, что эти «основные органы» соединены между собой в виде линий (меридианов, каналов), где внутренние связи определяются как «внутренние ходы», а наружные связи как «наружные ходы» меридианов.

Таким образом, наличие дистальных и проксимальных точек, «наружного» и «внутреннего» ходов меридиана, а также положение о трехзональной системе¹ делают понятие меридиана сложным.

Далее нами представлена детальная топография меридианов с описанием «наружного», «внутреннего» ходов, их ответвлений и показаний к использованию меридиана. Анализ выведенного древневосточной эмпирикой диапазона показаний каждой точки акупунктуры следует, по-видимому, проводить с учетом их меридианной принадлежности и таких древневосточных понятий, как «наружный и внутренний ходы» меридианов, лежащих в основе их топографических описаний. Условно взяв эти положения в качестве основополагающих критериев, мы представляем, что диапазон показаний точки акупунктуры определяется как симптомами, относящимися к поражению тех областей и тканей, по которым проходит определенный меридиан («наружный ход»), так и симптомами, относящимися к поражению внутренних органов, взаимосвязанных этим меридианом («внутренний ход»). В связи с этим показания каждого основного меридиана мы представляем как обобщение точек акупунктуры, входящих в тот или иной меридиан.

Таким образом, мы пришли к условному расчленению диапазона показаний, каждой точки акупунктуры с последующей систематизацией их на три группы, что в свою очередь дало возможность нам обобщить показания каждого меридиана и обозначить: расстройства, связанные с «внутренним ходом» меридиана — А; расстройства, связанные с «наружным ходом» меридиана — В; прочие расстройства — С.

В практической работе знание топографии меридиана помогает ориентироваться в нахождении нужной точки воздействия, а также способствует правильному ее выбору.

Вторичные меридианы (коллатеральные линии, ло-пункты) делятся на поперечные и продольные. Одинаковым для них является то, что оба они начинаются от точки ло. Традиционная восточная медицина считает, что продольные вторичные меридианы (ло-пункты) дублируют весь основной меридиан или большую часть его пути. Они имеют восходящее направление, кроме ло-пункта меридиана I (легкого) 7I ле-цзюе. Продольные восходящие пути направляются к соответствующим органам и тканям, объединяя внутренние ходы меридианов.

Поперечные вторичные меридианы имеют короткий путь, они связывают между собой янские и иньские меридианы в пары на уровне дистального отдела конечностей. Длина поперечных ло-пунктов определяется начальной точкой, от которой начинается данный вторичный меридиан, и конечной точкой. Начальной точкой, как было уже указано выше, является точка ло, а конечной — точка источник (пособник) спаренного меридиана. Необходимо отметить, что 12 основных меридианов имеют продольные и поперечные коллатерали, а два несочетающихся меридиана — XIII — XIV (задние и переднесрединные) только продольные вторичные меридианы. Пятнадцатым продольным вторичным меридианом является «большой ло» меридиана IV (селезенки — поджелудочной железы), который начинается от точки 21IV да-бао.

¹ Система меридиана состоит из дистальной зоны, которая представлена дистальной группой точек; передней зоны, представленной точкой глашатай, и задней зоны — сочувственной точкой.

Вторичные меридианы будут представлены в атласе совместно с основными вследствие непосредственной связи их между собой.

Кроме основных меридианов и коллатералей (ло-пунктов), традиционная восточная медицина выделяет восемь «чудесных» меридианов (чудесные сосуды). Название «чудесные сосуды» (меридианы) они получили из-за того, что их применение на практике, особенно при хронических заболеваниях, дает подчас удивительные по эффекту («чудесные») результаты. Из восьми «чудесных» меридианов выделяются два: ЧМІ контролирующий меридиан («ду-май») и ЧМV меридиан зачатия («жэнь-май»). Их основное отличие от 12 основных меридианов заключается в том, что они не сочетаются с ведущими органами «чжан-фу», не имеют стандартных пунктов и не являются парными. Однако их сближает с 12 основными меридианами наличие собственных точек воздействия. Остальные шесть «чудесных» меридианов включают точки акупунктуры 12 основных меридианов, как бы заимствуя у них эти точки. У всех чудесных меридианов, в отличие от основных, нет стандартных пунктов, но зато каждый из них имеет командную точку («ключ»). Поскольку они объединены в пары, то, естественно, у них есть и связывающая точка.

В последние годы в связи с распространением метода как в нашей стране, так и за рубежом очень важным становится принцип обозначения точек. Пользоваться лишь транскрибированным названием оказалось невозможным не только из-за фонетических особенностей языков, но и потому, что в оригинальных источниках их обозначения в ряде случаев не совпадали. Кроме того, стали известны «новые» точки; встал вопрос и об их обозначении.

В сложившейся ситуации наиболее приемлемым оказался способ обозначения точки через номерной знак. Поскольку уже древневосточной медицине было известно несколько сот точек, то, стремясь к ограниченному использованию цифрового ряда, отсчет точек на каждом меридиане (а также по областям вне меридианов) принято было начинать с единицы. Это привело к необходимости дополнительно к номеру точки указывать и место ее расположения.

В иглотерапии «работают» в основном точки меридианов, поэтому внимание специалистов всегда было обращено на обозначение именно этих точек. Было предложено обозначать меридианную точку по первой букве названия меридиана с добавлением ее номера на меридиане. Однако такая система привела к вариантам в обозначении точек, ибо на разных языках названия меридианов пишутся по-разному.

Для устранения создавшегося многообразия в обозначении точек меридианов мы предлагаем ввести цифровое обозначение меридианов, используя римские числовые знаки. Такое обозначение тем более оправданно, что оно не противоречит традиционному представлению о меридианах как о системе, в которой последовательно взаимосвязаны «чжан» и «фу» органы. В цикле участвуют 12 основных меридианов, традиционно описание их начинается с меридиана легких (I) и далее, по ходу их связи, заканчивается описанием меридиана печени (XII). Два непарных меридиана получили последующие номера: заднесрединный — XIII и переднесрединный — XIV.

Таким образом, каждую точку меридиана мы можем представить ее порядковым номером (арабские цифры) и принадлежностью к определенному меридиану (римские цифры). Так, например, точка хэ-гу имеет порядковый но-

мер 4 на меридиане толстой кишки. По нашей классификации она обозначается 4II.

Традиционная восточная медицина выделяет также 8 «чудесных» меридианов, которые включают определенные точки воздействия 12 основных и 2 непарных меридианов. Мы обозначаем «чудесные» меридианы аббревиатурой ЧМ и присваиваем им порядковые номера (римские цифры). Точки основных или непарных меридианов, входящие в «чудесные» меридианы, сохраняют свой индекс (порядковый номер и номер меридиана), за счет чего мы представляем себе и ход (топографию) каждого «чудесного» меридиана. Для примера приводим топографию одного из «чудесных» меридианов — ЧМVII (внутренний поддерживающий меридиан): 6IX («ключ») → 9VIII → 13IV → 15IV → 16IV → 14XII → 22XIV → 23XIV → 4IV (связывающая точка).

Внемеридианных точек насчитывается 171; мы обозначаем их ВМ. Эти точки располагаются по областям тела: голова и шея (ВМ1 — ВМ31), передняя поверхность туловища (ВМ32 — ВМ50), задняя поверхность туловища (ВМ51 — ВМ85), рука (ВМ86 — ВМ129), нога (ВМ130 — ВМ171). Так, ВМ28 указывает внемеридианную точку на голове, ВМ103 — на руке.

«Новых» точек — 110; мы обозначаем их Н. Они также распределяются по областям тела: голова и шея (Н1 — Н35), передняя поверхность туловища (Н36 — Н41), задняя поверхность туловища (Н42 — Н59), рука (Н60 — Н74), нога (Н75 — Н110). Так, Н65 указывает «новую» точку на руке или Н96 — «новую» точку на ноге.

Мы описываем 130 аурикулярных точек (АТ), которые распределяются на ушной раковине по 18 зонам. Зоны

имеют топографическое название; мы обозначаем их римскими цифрами, а точки воздействия каждой зоны — арабскими. В некоторых зонах расположены точки, по-видимому, описанные позже, и поэтому их номер выходит за пределы порядковых номеров данной зоны.

Приводим зоны ушной раковины с точками воздействия: зона I — мочки уха, АТ1 — АТ11; зона II — козелка, АТ12 — АТ19, АТ111; зона III — передней ушной бороздки, АТ20, АТ21; зона IV — межкозелковой вырезки, АТ22 — АТ24 а, б; зона V — задней ушной бороздки, АТ25 — АТ27; зона VI — противокзелка, АТ26а, АТ28 — АТ36, АТ113; зона VII — противозавитка, АТ37 — АТ45, АТ112, АТ114; зона VIII — верхней ножки противозавитка, АТ46 — АТ50, АТ116; зона IX — нижней ножки противозавитка, АТ51 — АТ54, АТ115; зона X — трехсторонней ямки, АТ55 — АТ61, АТ117; зона XI — ладьевидной ямки, АТ62 — АТ71, АТ118; зона XII — завитка, АТ72₁₋₄ — АТ81, АТ119 — АТ121; зона XIII — ножки завитка, АТ82, АТ83; зона XIV — прилежащая к ножке завитка, АТ84 — АТ91; зона XV — чаши раковины, АТ92 — АТ99, АТ122, АТ124, АТ127, АТ128; зона XVI — полости раковины, АТ100 — АТ104, АТ123, АТ125, АТ126; зона XVII — задней поверхности раковины, АТ105 — АТ108, АТ129, АТ130; зона XVIII — наружного слухового прохода, АТ109, АТ110.

В соответствии с этим, например, точку железы внутренней секреции, расположенную на ушной раковине, мы обозначаем АТ22IV, что определяет аурикулярную точку железы внутренней секреции под номером 22, расположенную в зоне межкозелковой вырезки (зона IV).

СИСТЕМА УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

	наружный ход 12 основных и 2 несочетающихся меридианов
	внутренний ход 12 основных и 2 несочетающихся меридианов
	ход 15 вторичных меридианов (продольных ло-пунктов)
	ход поперечных ло-пунктов

СТАНДАРТНЫЕ ПУНКТЫ 12 ОСНОВНЫХ МЕРИДИАНОВ:

	— тонизирующая	9I, 11II, 41III, 2IV, 9V, 3VI, 67VII, 7VIII, 9IX, 3X, 43XI, 8XII,
	— седативная	5I, 2II, 45III, 5IV, 7V, 8VI, 65VII, 1VIII, 7IX, 10X, 38XI, 2XII,
	— пособник (источник)	9I, 4II, 42III, 3IV, 7V, 4VI, 64VII, 3VIII, 7IX, 4X, 40XI, 3XII,
	— стабилизирующий ло-пункт	7I, 6II, 40III, 4IV, 5V, 7VI, 58VII, 4VIII, 6IX, 5X, 37XI, 5XII,
	— глашатай	1I, 25III, 12XIV, 13XII, 14XIV, 4XIV, 3XIV, 25XI, 1IX, 5XIV, 24XI, 14XII,
	— сочувственная	13VII, 25VII, 21VII, 20VII, 15VII, 27VII, 28VII, 23VII, 14VII, 22VII, 19VII, 18VII.

ТОЧКИ ПЯТИ ЭЛЕМЕНТОВ

	11I, 3II, 4II, 43III, 42III, 1IV, 9V, 3VI, 4VI, 65VII, 64VII, 1VIII, 9IX, 3X, 4X, 40XI, 41XI, 1XII,
	10I, 5II, 41III, 2IV, 8V, 5VI, 60VII, 2VIII, 8IX, 38XI, 2XII,
	9I, 11II, 36III, 3IV, 7V, 8VI, 40VII, 3VIII, 7IX, 10X, 34XI, 3XII,
	8I, 1II, 45III, 5IV, 4V, 1VI, 67VII, 7VIII, 5IX, 1X, 44XI, 4XII,
	5I, 2II, 44III, 9IV, 3V, 2VI, 66VII, 10VIII, 3IX, 2X, 43XI, 8XII.

«ЧУДЕСНЫЕ» МЕРИДИАНЫ

	ЧМ I контролирующий меридиан
	ЧМ II наружный пяточный меридиан
	ЧМ III наружный поддерживающий меридиан
	ЧМ IV опоясывающий меридиан
	ЧМ V меридиан зачатия
	ЧМ VI внутренний пяточный меридиан
	ЧМ VII внутренний поддерживающий меридиан
	ЧМ VIII поднимающийся меридиан

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТОЧКИ:

	— точка группового ло
	— точки соединения, применяемые для усиления группового ло
	— специфические точки
	— точки соединения

«КАРТОГРАФИЯ» УШНОЙ РАКОВИНЫ:

	— проекция точки, расположенной на передненаружной поверхности
	— проекция точки, расположенной на передневнутренней поверхности
	— совпадение проекции точек, расположенных на передненаружной и передневнутренней поверхностях
	— проекция точки, расположенной на переходе передненаружной поверхности в передневнутреннюю
	— проекция точки, расположенной на переходе передневнутренней поверхности в задневнутреннюю

ХАРАКТЕРИСТИКА ТОЧКИ ВОЗДЕЙСТВИЯ

Основу метода иглорефлексотерапии составляет учение о точках воздействия¹. Топографическое постоянство точек воздействия, а также их эмпирически выявленная определенная органо-специфическая направленность в свое время способствовали развитию целостного метода чжэнь цзю терапии. В настоящее время изучение физиологических основ этих и ряда других свойств точек акупунктуры является важнейшей частью научных исследований в области рефлексотерапии.

А. К. Подшибякин (1952), изучая группу точек, названных им кожно-нервными, пришел к выводу, что большинство из них проецируется в места раздвоения нервных стволов, особенно в области входа нервов в кожу. Им обнаружено, что в биологически активных точках происходит усиленное поглощение кислорода, отмечается повышение температуры, снижение электрического сопротивления, сосудистые изменения — гиперемия или анемия, а также имеет место выраженная болезненность при пальпации. Исходя из этих данных он и предложил назвать эти точки «активными». Морфологические исследования точек воздействия, проведенные Р. Д. Новинским (1959), показали, что область их проекции под кожей характеризуется наличием более рыхлой соединительной ткани, что, по его мнению, сказывается и на физиологических особенностях данных участков тела.

В. Г. Вогралик (1961) считает, что по анатомическим особенностям областей, на которых проецируются точки, их можно разделить на кожно-нервные, нервно-мышечно-сухожильные и сосудисто-нервные. Kellner (1965) на основании морфологического исследования 10000 серийных срезов кожи в области активных точек показал, что активная точка имеет те же клеточные элементы, что и другие участки кожи. Однако в этих точках в значительно большем количестве по сравнению с окружающими зонами были обнаружены рецепторные аппараты кожи, в частности тельца Майснера, колбы Краузе и т. д.

Я. А. Вандан, В. К. Залцмане (1977) исследовали методами гистологии, гистохимии и электронной микроскопии 110 препаратов БАТ и прилегающих к ним участков кожи у 50 экспериментальных животных после воздействия электропунктурой. В области биологически активных точек выявлены подкожные нервы, вены, артерии и лимфатические сосуды. При расшифровке клеточного состава в зоне БАТ обнаружены фибробласты, макрофаги, гладкомышечные волокна, тучные и отдельные нервные клетки. Тучные клетки имеют тесный контакт с кровеносной и нервной системами. Известно, что тучные клетки, вырабатывающие биологически активные вещества, в том числе и гистамин, участвуют в регуляции гомеостаза и являются последним звеном в общей реакции адаптации на клеточном уровне (Линднер Д. П., Коган Э. М., 1976). Поэтому авторы выдвигают предположение, что в достижении терапевтического эффекта при иглотерапии и электропунктуре значительную роль могут играть тучные клетки и продуцирующие ими вещества.

Функциональное состояние точек воздействия, характе-

¹ Синонимы: биологически активные точки (БАТ), биологически активные точки кожи (БАТК), акупунктурные, «жизненные», «китайские» точки.

ризующееся рядом биофизических параметров, определенным образом меняется при протекании во внутренних органах физиологического или патологического процесса.

Интенсивная физиологическая деятельность или патологическое состояние внутреннего органа, как было показано А. К. Подшибякиным (1955), сопровождается выраженным изменением статических электрических потенциалов в определенных активных точках. С другой стороны, раздражение этих пунктов кожи максимально сказывалось на одном из соответствующих органов при минимальном влиянии на другие. Была обнаружена и количественная зависимость между интенсивностью физиологического процесса в каком-либо органе с величиной статического электрического потенциала и температуры в связанной с ним активной точке кожи. Доказано существование и обратной связи: чем сильнее раздражение активной точки кожи, тем более четко выражены изменения в органе.

Nakatani (1950) создал учение Ryodoraku, что дословно переводится как «хорошо электропроводящая линия». Это учение основано на повышенной проводимости электрического тока в активной точке. Исходя из учения Ryodoraku феномен меридиана рассматривается как функциональный путь симпатической нервной системы, который активизируется при различных заболеваниях.

В середине 50-х годов Niboyet провел исследования электрического сопротивления кожи на живом человеке и на трупах. Он обнаружил, что соответственно топографии хода меридианов имеются точки со значительным снижением электросопротивления по сравнению с окружающими частями кожного покрова. При этом было показано, что характеристики точек сохраняются на трупе до тех пор, пока сохраняется целостность кожи. В дальнейшем в совместных исследованиях с Мегу (1957) автор установил, что точки и меридианы сохраняются не только на цельных трупах, но и после различных разделений их на части. По мнению Niboyet, точки иглоукалывания имеют очень небольшие размеры — площадь их составляет в среднем около одного квадратного миллиметра.

Ф. Г. Портнов с сотрудниками (1973) также установил, что биологически активные точки сохраняются на трупной коже длительное время после смерти человека. На основании этого он считает, что БАТ представляют собой структурный элемент кожи, т. е. объективную реальность.

Доказательства существования особых электрических свойств меридианов получил Кречмер (1961), показавший, что кожное сопротивление на меридиане всегда бывает меньше, а емкость больше, чем сопротивление и емкость вне меридианов.

Измерения электрического сопротивления точек акупунктуры в нашей стране проводились рядом исследователей (Меерзон А. А. и Котляр А. Д., 1972; Баранов О. П., Качан А. Т., Запольская В. П., 1974; Крук В. Г., 1974; Портнов Ф. Г., Лисицына Г. И., 1974; Петелин Л. С., Усова М. К., Гойденко В. С. и др., 1974). На основании результатов этих исследований можно сделать вывод, что различие в биофизических параметрах БАТ в норме и при патологии определенного органа позволяет использовать измерения электрокожного сопротивления в целях диагностики и объективного контроля терапии. Кроме сопротив-

ления, многие авторы измеряли также статический потенциал точек акупунктуры в сравнении с окружающими участками кожи. В. М. Инюшин, Н. А. Хрущев (1972), Е. С. Вельховер (1972) и другие подтвердили исследования А. К. Подшибякина и установили, что существует разность потенциалов между точками акупунктуры и окружающими участками кожи, меняющаяся от 2 до 300 мВ. Было продемонстрировано, что отклонения разности потенциалов от нормы в точках акупунктуры свидетельствуют о наличии субклинической или клинически выявляемой патологии в соответствующих органах.

В последние годы в нашей стране появились новые взгляды на биофизическую природу точек акупунктуры. Они рассматриваются в свете учения о биоплазменной субстанции как зоны биоинформации и каналы биосвязи, обладающие весьма высокой электропроводностью. Концепция о биологической плазме, выдвинутая В. М. Инюшиным, базируется на открытии С. Д. Кирлиан и В. Х. Кирлиана (1961) универсального метода изучения с помощью фотографирования излучения живой и неживой природы в полях токов высокой частоты.

Концепция В. М. Инюшина и соавторов (1968) о биоплазме раскрывает в биоэнергетическом плане биологическую сущность визуального эффекта Кирлиан. В. М. Инюшин и соавторы на основании результатов экспериментальных исследований подтвердили гипотезу В. С. Грищенко, что живой организм состоит не только из вещества, организованного в атомно-молекулярные системы, но и из вещества в четвертом состоянии — плазмы, которая в условиях живого организма приобретает ряд своеобразных свойств. А. И. Нечушкиным и О. В. Оганесяном (1977) показано, что в норме между поверхностью кожи и подлежащими тканями существует разность потенциалов. Регуляция этого физиологического феномена осуществляется, по их мнению, функциональными свойствами БАТ, или энергетическими кожными зонами (ЭКЗ) — по терминологии, предложенной этими авторами. А. И. Нечушкин и О. В. Оганесян полагают, что сущностью этого регуляторного процесса является протекание экспериментально зарегистрированного ими переменного электрического тока определенной частоты, специфичной для физиологического состояния ЭКЗ. Величина этого тока в обычных условиях колеблется от долей микроампера до 25—30 мкА. Авторы на основании полученных данных считают, что основной функцией ЭКЗ является участие в процессах регулирования энергетического равновесия организма. Это соответствует и установленным ранее фактам о том, что теплоотдача поверхностью кожи осуществляется преимущественно с зон акупунктуры и протекает более интенсивными обменными процессами по сравнению с другими участками кожи (Нечушкин А. И., 1978).

Клинические наблюдения и специальные дополнительные методы исследования — капилляроскопия, артериальная осциллография, плетизмография, хронаксиметрия, электрокардиография, электромиография, электроэнцефалография, другие электрофизиологические методы, изучение обмена биологически активных веществ (биогенных аминов, гистамина, гормонов) позволили объективизировать специфику реакции организма при воздействии на точки акупунктуры у здоровых и больных людей.

Советские исследователи (Вогралик В. Г., 1959, 1961; Гращенков Н. И., 1959; Кассиль Г. Н., Боева Е. М., Вейн А. М., 1959; Русецкий И. И., 1959; Тыкочинская Э. Д., 1960) разделяют эту реакцию на три взаимосвязанных компонента: местный, сегментарный и общий.

Местная реакция. Введение иглы в точку воздействия вызывает реакцию в виде изменения цвета кожи, ее кровенаполнения, температуры, влажности, чувствительности, электрического потенциала и сопротивления и появления в месте укалывания небольшого отека валика. Изменение просвета сосудов вызывает раздражение заложенных в их стенке вазорецепторов, изменение температуры — терморецепторов, отек — барорецепторов. Кроме того, местная реакция определяется морфологическими изменениями, возникающими в канале по ходу иглы, появлением разности потенциалов между иглой и окружающими тканями. При повреждении ткани выделяются биологически активные вещества — «некрогормоны», воздействующие на хеморецепторы.

Итак, в основе данной реакции лежит не только механическое раздражение экстеро- и проприорецепторов, но и интерорецепторов, что вызывает специфические «предусмотренные» ощущения, возникающие у больного при попадании иглы в точку акупунктуры.

Сегментарная реакция. Эта реакция является рефлекторным сегментарным (распространяющимся в пределах одного метамера) ответом организма на стимуляцию точки воздействия. Поскольку имеется тесная связь нескольких рядом находящихся сегментов спинного мозга и ганглиев пограничного симпатического ствола, реакция может не ограничиваться только сегментом, на уровне которого задействована точка, а распространяться в зоны соседних метамеров.

Данная реакция является следствием включения в ответ на афферентную импульсацию из периферических рецепторов спинномозговых рефлекторных звеньев, рефлексов ствола головного мозга (при укалывании в области лица), сегментарных периферических структур вегетативной нервной системы, формирующих ответную реакцию через эфферентные пути. Рефлекторный ответ (эфферентная часть дуги рефлекса) в виде возбуждения двигательных и вегетативных проводников адресуется к поперечно-полосатой мускулатуре, внутренним органам, коже. Электромиографическими исследованиями показана связь возникновения «предусмотренных» ощущений с локальным мышечным напряжением. Сегментарная реакция выражается в разнообразных изменениях функционального состояния соответствующего органа в зависимости от характера нанесенного раздражения, исходного состояния реагирующего органа и сегментарной специфичности точки воздействия.

Общая генерализованная реакция. Этот компонент реакции организма складывается из нейрофизиологических, нейрогуморальных и генерализованных вегетативных сдвигов. Ядром общей реакции является включение регулирующих, интегративных образований головного мозга, обеспечивающих согласованные изменения в различных функциональных системах организма. В результате интенсивной периферической афферентации, идущей через спинномозговые и, возможно, внеспинальные (в основном вегетативные) афферентные пути, изменяется функциональное состояние неспецифических систем мозга, основой которых являются структуры лимбико-ретикулярного комплекса — ретикулярная формация ствола мозга, гипоталамус, зрительные бугры, миндалина гиппокамп и др. Это и обуславливает указанные сдвиги при воздействии на точки акупунктуры.

Изменения, характеризующие общую реакцию организма на иглоукалывание, указывают, что она в большей своей части имеет характер реакции адаптации, по-видимому,

было бы неверно, однако, ограничиться этим. Дело в том, что при такой общей характеристике затеняется специфичность воздействия на точки акупунктуры. Ведь показано, что наиболее выраженные реакции в тех или иных системах и органах наступают при воздействии именно в определенные точки, причем иглоукалывание в разные точки дает различные эффекты не только на сегментарном уровне, но и на уровне общей реакции организма.

Роль неврального компонента в обеспечении как местной, так и сегментарной реакции, не говоря уже о генерализованном ее компоненте, иллюстрируется тем фактом, что анестезия точки блокирует сегментарные и некоторые местные феномены, устраняя, естественно, и центральные эффекты, например, анальгезию. Все три компонента единой реакции в ответ на иглотерапию не только взаимосвязаны, но и взаимообусловлены: введение иглы в точку акупунктуры дает длительную и интенсивную импульсацию, вызывающую нейрогенные и гуморальные сдвиги в месте воздействия и волну отраженных реакций (сегментарную и общую), которые в свою очередь влияют на состояние периферических рецепторов и тканей в зоне местного воздействия.

Исследования В. Г. Вогралика и сотр. (1959, 1961), Г. Н. Кассиля и сотр. (1961), Э. Д. Тыкочинской и сотр. (1961), проведенные на здоровом и больном человеке, установили органо-специфические и системно-специфические особенности раздражений, наносимых на точки акупунктуры. А. К. Подшибякин (1974) экспериментально на животных доказал различие в реакциях почки при нанесении раздражений на специфическую для этого органа активную точку кожи и на ее сегментарную кожную зону, в которой эта точка расположена. Воздействие на зону размером 4—6 см² горчичником уменьшает выводимое количество мочи и общего азота в моче. Тот же горчичник, но раздражающий точку, приводил к резкому увеличению выведения мочи и общего азота. Введение иглы в эту точку еще больше повышало количество выводимой мочи и азота.

В основе механизма иглотерапии лежит нервно-рефлекторный механизм. Исследования В. Г. Вогралика и сотр. (1959, 1961, 1974), Н. И. Гращенкова, Г. Н. Кассиля и А. М. Вейна (1959, 1961, 1962), И. И. Русецкого (1959), Э. Д. Тыкочинской и сотр. (1959, 1961, 1972), А. К. Подшибякина (1952, 1955, 1960, 1974) показали, что действие иглотерапии реализуется по рефлекторному принципу прежде всего через соматическую и вегетативную нервные

системы. Установлено, что адекватно примененная игло-рефлексотерапия нормализует функциональное состояние центральной нервной системы, а также тонус и реактивность вегетативной нервной системы. Доказано, что игло-рефлексотерапия оказывает значительное влияние на гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую адаптационную систему организма (Вейн А. М., 1959, 1961, 1972).

Механизм действия иглорефлексотерапии или других методов воздействия на точки акупунктуры (тепловых, фармакологических, электрических и др.) связан с взаимодействием на разных уровнях нервной системы эффектов стимуляции кожи в области активных точек с нормальными или патологически измененными нейрональными процессами, обеспечивающими регуляцию висцеральных систем. Сущность этого взаимодействия логично рассматривать на базе современных данных о функциональной организации афферентных систем.

Работами ряда ученых (Дурина Р. А., 1960, 1965, 1975; Черниговский В. Н., 1960, 1967; Мусящикова С. С. и Черниговский В. Н., 1974) доказано, что на всех уровнях центральной нервной системы от сегментарного аппарата спинного мозга до коры головного мозга существуют «нейронные ансамбли», на которые по соматотопическому принципу¹ конвергируются афферентные сигналы соматического и висцерального происхождения, взаимодействующие между собой. На этой основе имеются реальные возможности для регуляции их взаимодействия.

Можно предположить, что в основе лечебного действия иглорефлексотерапии и лежит механизм сомато-висцерального взаимодействия, опосредуемый центральной нервной системой. Соматическая афферентация, возникающая вследствие воздействия на точки акупунктуры, оказывает влияние на соответствующие «нейронные ансамбли», изменяя их эффект в механизмах регуляции висцеральных функций организма. Таким образом, точки воздействия можно обозначить как определенные зоны тела человека (и животных), имеющие специфические биофизические характеристики, возможно связанные в комплексы (меридианы), и обладающие особой связью с системой, обеспечивающей регуляцию сомато-висцерального взаимодействия посредством нейрофизиологических, нейрохимических и нейрогуморальных процессов.

¹ Определенные участки покровов тела и соответствующие внутренние органы, представленные в одних и тех же участках нервных центров.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОЧЕК АКУПUNKТУРЫ АППАРАТНЫМ МЕТОДОМ

Для нахождения точек воздействия используют различные электрические детекторы (аппараты). Они основаны на принципе более низкого сопротивления в акупунктурной точке к постоянному току, чем кожных зон в ее непосредственном окружении. Электрофизиологическими исследованиями обнаружено, что кожа, особенно в местах локализации активных точек, в ответ на болезнь реагирует изменением своих электрических характеристик. Имеется много методов электроakupунктурной диагностики.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УСЛОВНЫХ ЛИНИЙ

Для удобства определения точек воздействия (Чжу Лянь, 1959) все точки систематизированы по анатомическим областям: голова, шея, лопатка, грудь, живот, конечности. Каждая область разделена на условные линии и части, на которых располагаются точки акупунктуры.

Область головы — шеи:

- средняя линия головы начинается от кончика носа, идет вверх до остистого отростка С₇ позвонка;
- I боковая линия начинается от внутреннего угла глаза;
- II боковая линия начинается от середины глаза;
- III боковая линия начинается от наружного угла глаза.

Боковые линии головы, проходя через теменную область, веерообразно расходятся в стороны, а затем в затылочной области направляются кнутри, сходясь в точке 14XIII да-чжуй — между остистыми отростками С₇—D₁ позвонков.

Область спины, лопатки, поясницы:

- средняя линия спины проходит через позвоночный столб;
- II боковая линия проходит по внутреннему краю лопатки, определяется в положении сидя с приведенными, опирающимися на локти, руками и наклоненной головой;
- I боковая линия проходит по середине расстояния между средней и II боковой линией.

Область груди:

- средняя линия груди проходит через средину грудины;
- I боковая линия проходит через средину расстояния между средней линией и II боковой линией;
- II боковая линия соответствует сосковой линии (для женщин соответствует срединно-ключичной линии);
- III боковая линия проходит на 2 цуня¹ кнаружи от сосковой линии, или на 6 цуней от средней линии;
- IV боковая линия груди соответствует средней подмышечной линии.

¹ Цунь — относительная единица измерения (см. далее).

Область живота:

- средняя линия является продолжением средней линии груди;
- I боковая линия проходит на 0,5 цуня кнаружи от средней линии;
- II боковая линия является продолжением I боковой линии груди;
- III боковая линия является продолжением второй боковой линии груди;
- IV боковая линия — от конца XII ребра до передней ости подвздошной кости.

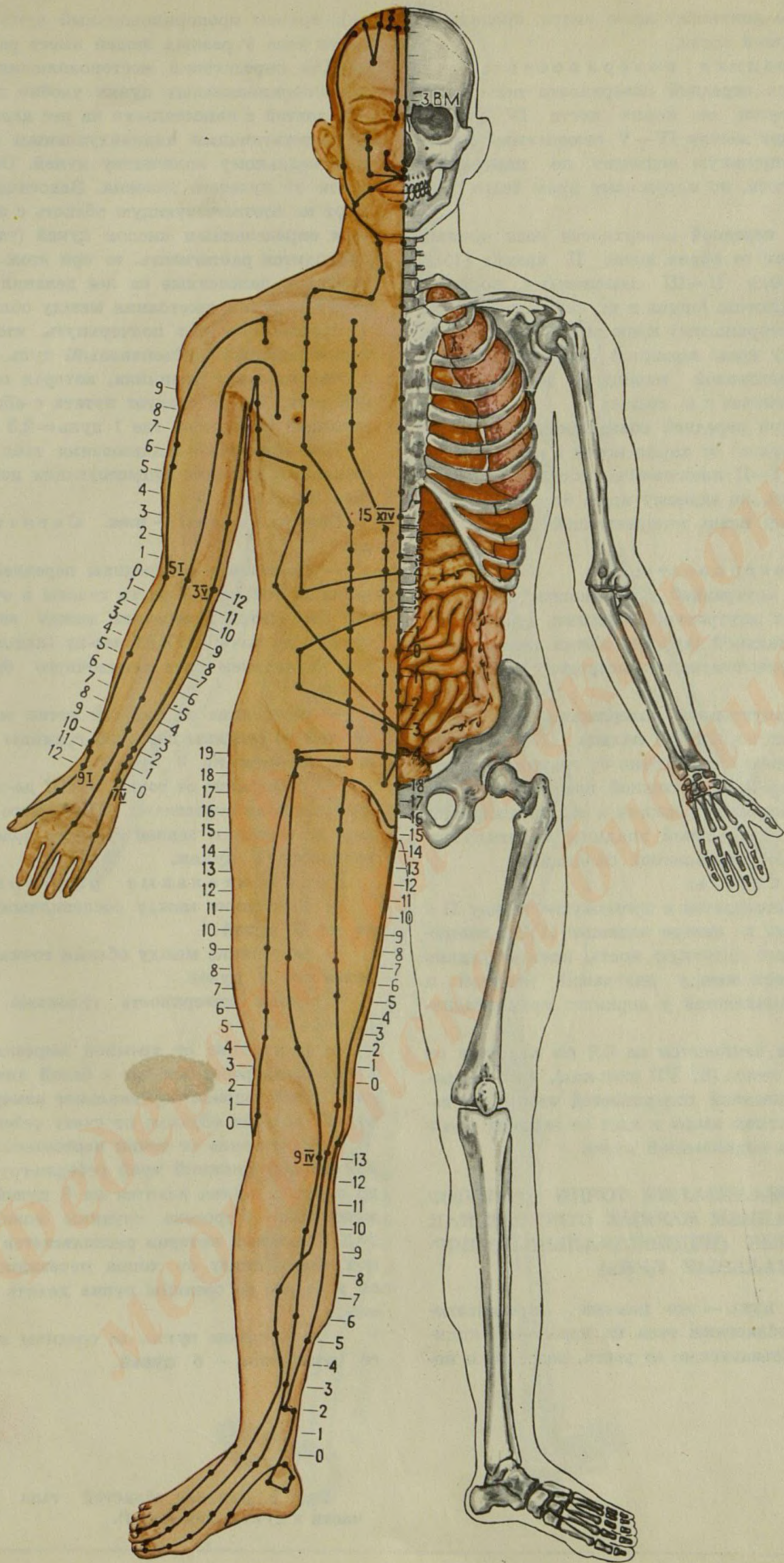
Область руки. Ладонная поверхность:

- ладонно-лучевая линия начинается у лучевого конца корня ногтя I пальца, кнаружи от него примерно на 0,3 см (11I шао-шан), затем идет по лучевому краю до лучезапястного сустава, на предплечье между сухожилиями лучевого сгибателя кисти и длинной отводящей мышцей большого пальца, у внутреннего края плече-лучевой мышцы и наружного края длинного сгибателя большого пальца, по складке локтевого сгиба у наружного края сухожилия двуглавой мышцы плеча, по плечу — между двуглавой и плечевой мышцами;
- ладонно-срединная линия начинается от кончика III пальца, отступя на 0,3 см от ногтя (9IX чжун-чун), идет между III и IV пястными костями вверх до центра лучезапястного сустава между сухожилиями m. flexor carpi radialis и m. palmaris longus через центр складки локтевого сгиба, между головками двуглавой мышцы;
- ладонно-локтевая линия начинается у лучевого края концевой фаланги V пальца на 0,3 см кнаружи, т. е. в лучевую сторону — (9V шао-чун) от корня ногтя, проходит между IV—V пястными костями до дистальной складки лучезапястного сустава, затем по лучевому краю сухожилия m. flexor carpi ulnaris до локтевой кости, дальше — по локтевому краю двуглавой мышцы до нижнего края большой грудной мышцы.

Тыльная поверхность:

- тыльно-лучевая линия руки начинается отступя от корня ногтя II пальца кнаружи на 0,3 см (1II шан-ян), идет кверху между I—II пястными костями, по лучевому краю лучевой кости, у края локтевого сгиба, по наружному краю трехглавой мышцы до нижнего края дельтовидной мышцы;
- тыльно-срединная линия начинается от корня ногтя IV пальца на 0,3 см с локтевой стороны (1X гуань-чун). Идет по локтевому краю IV пальца между IV—V пястными костями, делает резкий поворот к середине лучезапястного сустава — между локтевой и лучевой костями, затем — по локтевому краю m. extensor digitorum communis до центра olecranon посредине трехглавой мышцы, до нижнего края дельтовидной мышцы;
- тыльно-локтевая линия начинается от корня ногтя V пальца приблизительно на 0,3 см с локтевой стороны

Рис. 1. Деление областей тела на пропорциональные части в цунях (вид спереди).



(1VI шао-цзэ), идет по локтевому краю кисти, предплечья до *sulcus ulnaris* плечевой кости.

Область ноги. Передняя поверхность:

— наружная линия передней поверхности ноги начинается на 0,3 см кнаружи от корня ногтя IV пальца (44XI цзу-цяо-инь), идет между IV—V плюсневыми костями, проходит через наружную лодыжку, по наружному краю малоберцовой кости, по наружному краю бедра идет до большого вертела;

— средняя линия передней поверхности ноги начинается на 0,3 см кнаружи от корня ногтя II пальца (45III ли-дуй), проходит между II—III плюсневыми костями, между *m. extensor digitorum longus* и *m. extensor hallucis longus* на голени по латеральному краю *m. tibialis anterior*, затем по латеральному краю коленной чашечки, по латеральному краю четырехглавой мышцы и заканчивается на месте встречи *m. sartorius* и *m. rectus*;

— внутренняя линия передней поверхности ноги начинается на 0,3 см кнаружи от корня ногтя I пальца (1XII да-дунь), идет между I—II плюсневыми костями, кпереди от внутренней лодыжки, по заднему краю большеберцовой кости и по внутреннему краю четырехглавой мышцы бедра.

Медиальная поверхность:

— средняя линия внутренней поверхности начинается кпереди и книзу от внутренней лодыжки, идет на голени параллельно медиальной передней линии вдоль щели между *m. soleus* и *m. gastrocnemius* и посередине бедра в виде изогнутой линии;

— задняя линия внутренней поверхности начинается на 0,3 см кнутри от корня ногтя I пальца (1IV инь-бай), идет по внутреннему краю стопы точно по границе «белой и красной кожи» (тыла и подошвенной поверхности), по внутреннему краю ахиллова сухожилия и *m. gastrocnemius* до внутренней части подколенной впадины и заканчивается у внутреннего края подколенной складки.

Задняя поверхность:

— средняя линия начинается в промежутке между II и III плюсневыми костями в центре подошвы (1VIII юн-цюань), на подошве огибает пяточную кость, идет посередине *m. gastrocnemius*, в щели между двуглавой мышцей и *m. semitendinosus* заканчивается у верхнего края ягодичной мышцы;

— наружная линия начинается на 0,3 см кнаружи от корня ногтя V пальца стопы (67 VII чжи-инь), идет по границе тыльной и подошвенной поверхностей стопы, поворачивает под прямым углом вверх и идет по заднему краю малоберцовой кости до подколенной ямки.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТОЧКИ АКУПУНКТУРЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕРНЫХ ОТРЕЗКОВ КАК ЕДИНИЦЫ ИЗМЕРЕНИЯ (ИНДИВИДУАЛЬНО-ПРОПОРЦИОНАЛЬНЫЙ ЦУНЬ)

Пропорциональный цунь — это деление определенного расстояния между областями тела на известное количество равных частей (независимо от роста, возраста и по-

ла), причем пропорциональный цунь одной и той же области тела у разных людей имеет различную величину.

Для определения местоположения точки воздействия в пропорциональных цунях удобно пользоваться эластичной лентой с нанесенными на нее делениями от 1,5 до 3 см, соответствующими индивидуальным значениям цуня и максимальному количеству цуней. Отсчет цуней производится от нулевого деления. Эластичную ленту накладывают на соответствующую область с эмпирически выведенным определенным числом цуней (табл. 1). Если ленту приходится растягивать, то при этом равномерно увеличиваются и нанесенные на нее деления, что облегчает разметку в цунях расстояния между областями тела.

Нужно еще раз подчеркнуть, что индивидуально-пропорциональный (субъективный) цунь не абсолютная мера, а относительная величина, которая соотносится с величиной тела. Его не следует путать с абсолютным цунем как единицей измерения, где 1 цунь = 2,5 см.

Для облегчения пользования табл. 1 ниже приводится детальное описание существующих измерений по областям тела (рис. 1, 2, 3).

Область головы — шея. Сагиттальные размеры:

— расстояние от середины передней до середины задней границы волосистой части головы и от точки ВМЗ инь-тан (находится в середине между внутренними концами бровей) до точки 17XIII нао-ху (находится по средней линии на верхнем крае затылочного бугра) делится на 12 цуней;

— расстояние от средней точки между бровями ВМЗ инь-тан до середины передней границы волосистой части головы делится на 3 цуня;

— расстояние от точки 14XIII да-чжуй (в середине между остистыми отростками VII шейного и I грудного позвонков) до середины задней границы волосистой части головы равняется 3 цуням.

Горизонтальные размеры:

— расстояние между сосцевидными отростками делится на 9 цуней;

— расстояние между обеими точками 8III тоу-вэй делится на 9 цуней.

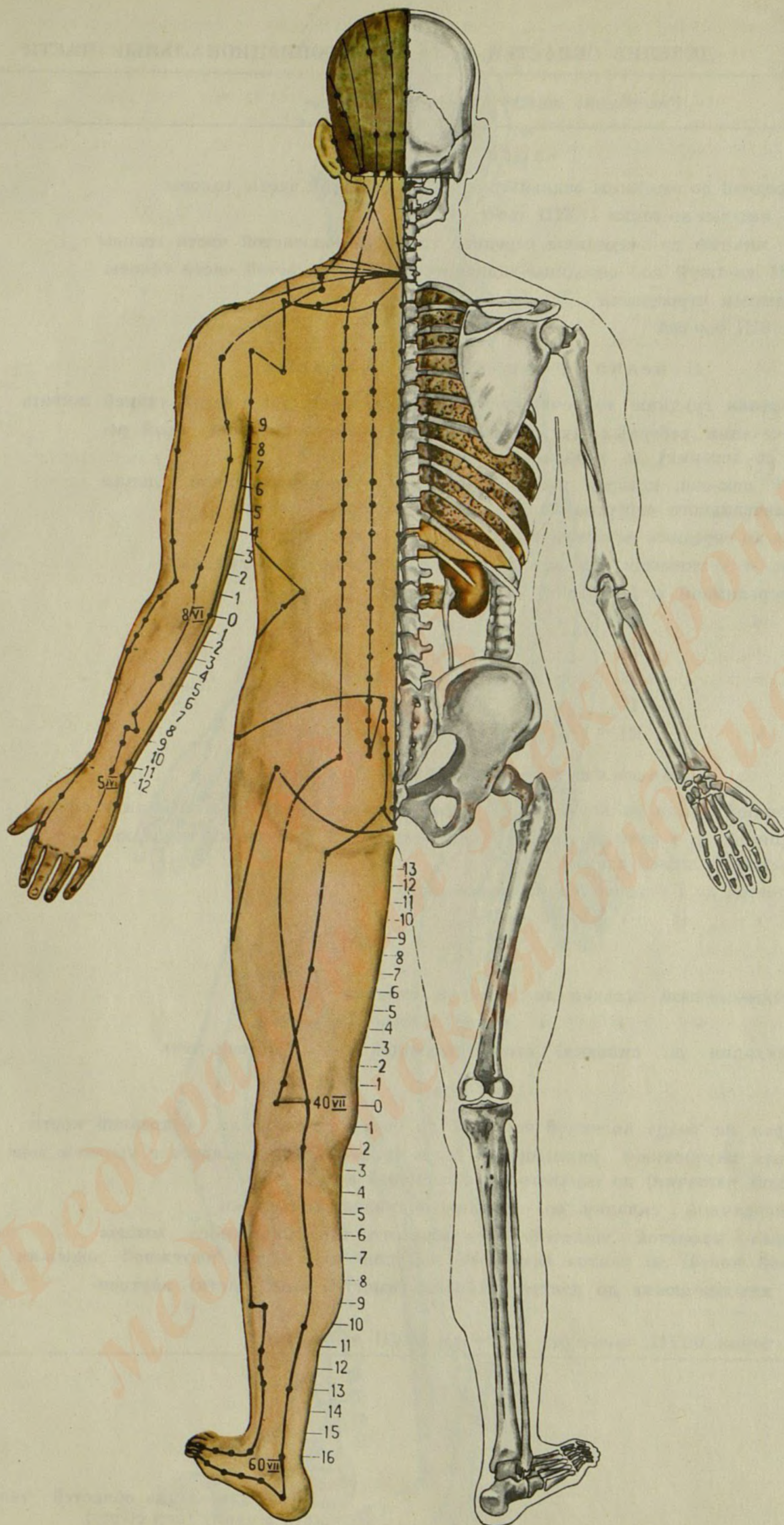
Передняя поверхность туловища. Вертикальные размеры:

— расстояние от яремной вырезки грудины до точки пересечения реберных дуг с белой линией живота делится на 9 цуней (однако вертикальное измерение груди происходит главным образом по счету ребер);

— расстояние от точки пересечения реберных дуг с белой линией (нижний край реберно-грудинного сочленения) до середины пупка делится на 8 цуней. При выраженном мечевидном отростке грудины можно находить точку 15XIV цзю-вэй, которая располагается на переднесрединной линии книзу от конца мечевидного отростка на 1,5 см и от нее до середины пупка делить расстояние на 7 цуней;

— от середины пупка до середины верхнего края лонного сочленения — 5 цуней.

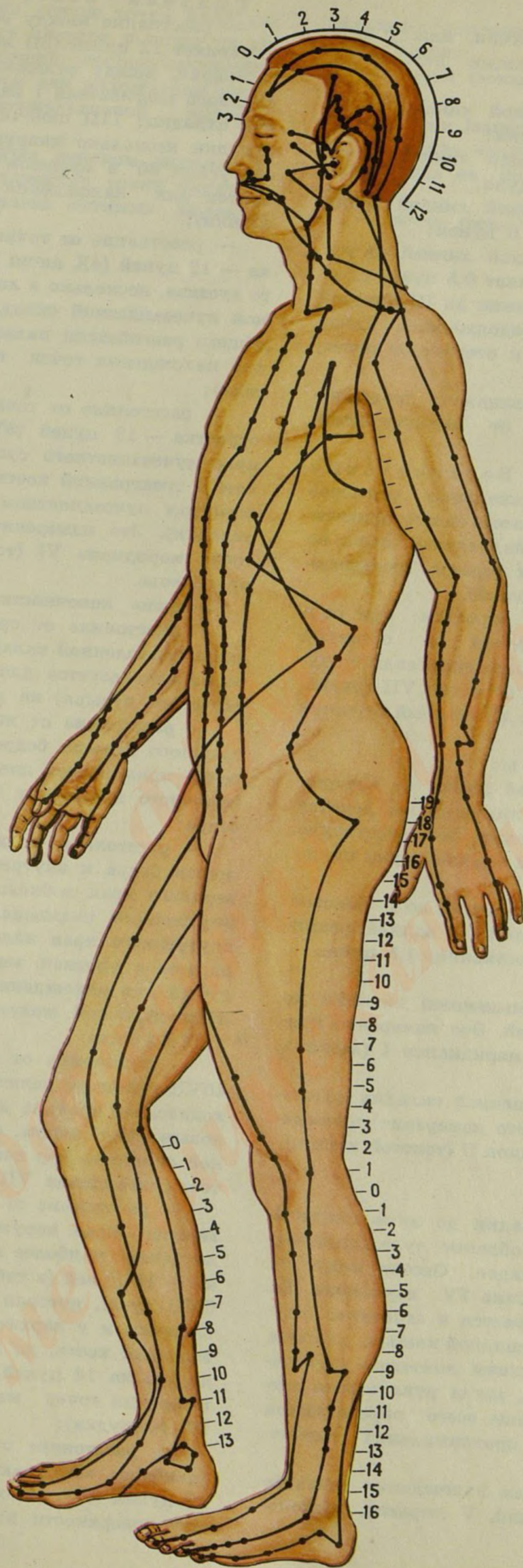
Рис. 2. Деление областей тела на пропорциональные части в цунях (вид сзади).



ДЕЛЕНИЕ ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА НА ПРОПОРЦИОНАЛЬНЫЕ ЧАСТИ

Расстояние между областями тела	Число делений в цунях
Голова — шея	
От середины передней до середины задней границы волосистой части головы	12
От точки ВМЗ инь-тан до точки 17ХІІІ нао-ху	12
От точки ВМЗ инь-тан до середины передней границы волосистой части головы	3
От точки 14ХІІІ да-чжуй до середины задней границы волосистой части головы	3
Между сосцевидными отростками	9
Между точками 8ІІІ тоу-вэй	9
Передняя поверхность туловища	
От яремной вырезки грудины до точки пересечения реберных дуг с белой линией живота	9
От точки пересечения реберных дуг с белой линией живота (нижний край реберно-грудинного сочленения) до середины пупка	8
От точки 15ХІV цзю-вэй, которая располагается на переднесрединной линии книзу от конца мечевидного отростка на 1,5 см, до середины пупка	7
От центра пупка до середины верхнего края лонного сочленения	5
Между сосками, а у женщин — между двумя среднеключичными линиями	8
Между переднесрединной и I боковой линиями груди	2
» » II » » »	4
» » III » » »	6
» » I » » живота	0,5
» » II » » »	2
» » III » » »	4
Задняя поверхность туловища	
От задней срединной линии до внутреннего края лопатки (до II боковой линии спины)	3
От задней срединной до I боковой линии спины (равно 1/2 расстояния от задней срединной до II боковой линии спины)	1,5
От задней срединной до I боковой линии поясницы	1,5
» » II » » »	3
Рука	
От передней подмышечной складки до локтевой складки	9
» задней » » » конца локтевого отростка	9
От локтевой складки до складки, соответствующей точке 7V шэнь-мэнь	12
Нога	
От нижнего края на бедре коленной чашечки до большого вертела бедренной кости	19
От верхнего края внутреннего надмыщелка бедра (уровень его совпадает с уровнем верхнего края коленной чашечки) до верхнего края лобковой кости	18
От середины ягодичной складки до середины подколенной складки	13
От нижнего края коленной чашечки (или верхнего края наружного мыщелка большеберцовой кости) до центра (наиболее выступающей части) наружной лодыжки	16
От точки 9IV инь-лин-цюань до центра (наиболее выступающей части) внутренней лодыжки	13
Расстояние от точки 60VII кунь-лунь до точки 40VII вэй-чжун	16

Рис. 3. Деление областей тела на пропорциональные части в цунях (вид сбоку).



Горизонтальные размеры:

— расстояние между сосками у мужчин, между двумя среднеключичными линиями у женщин делится на 8 цуней;

— расстояние между переднесрединной линией груди и I боковой линией груди составляет 2 цуня;

— расстояние между переднесрединной линией груди и II боковой линией груди составляет 4 цуня;

— расстояние между переднесрединной линией груди и III боковой линией груди составляет 6 цуней;

— расстояние между переднесрединной линией на животе и I боковой линией живота составляет 0,5 цуня, т. е. $\frac{1}{8}$ расстояния от переднесрединной линии до III боковой линии живота, которая является продолжением книзу сосковой или среднеключичной линии и отстоит от переднесрединной линии на 4 цуня;

— II боковая линия живота, являющаяся продолжением I боковой линии груди, отстоит от переднесрединной линии на 2 цуня.

Задняя поверхность туловища. Вертикальные размеры: при определении вертикальных размеров можно использовать естественные анатомические ориентиры — от IV поясничного позвонка (в положении лежа на боку или сидя при соединении самых верхних выступающих точек гребней подвздошных костей).

Для ориентации служат остистые отростки: при опущенной голове следует ориентироваться на остистый отросток VII шейного позвонка, а в положении сидя с опущенными вниз руками — на остистый отросток VII грудного позвонка, IV поясничного позвонка и остистый отросток II крестцового позвонка.

Горизонтальные размеры:

— расстояние от задней срединной линии до внутреннего края лопатки, т. е. до II боковой линии спины, делится на 3 цуня. Чтобы правильно определить это расстояние, больной должен сидеть с наклоненной головой, руки прилегают к туловищу;

— расстояние от задней срединной линии до I боковой линии спины равно половине расстояния от задней срединной линии до II боковой линии и составляет 1,5 цуня.

Верхние конечности. Плечо:

— расстояние от передней подмышечной складки до локтевой складки составляет 9 цуней. Это измерение применяется для нахождения точек меридианов I (легких), IX (перикарда), V (сердца);

— расстояние от задней подмышечной складки до конца локтевого отростка — 9 цуней. Это измерение применяется для нахождения точек меридианов II (толстой кишки), X (тройного обогревателя).

Предплечье:

— расстояние от локтевой складки до лучезапястной складки — 12 цуней. Иногда в области лучезапястного сустава выражены несколько складок. Отсчет ведут от складки, которая соответствует точке 7V шэнь-мэнь. Ее легко найти, так как она располагается в отчетливо ощущаемой ямке, образованной гороховидной костью, нижним концом локтевой кости и сухожилием локтевого сгибателя кисти. Эту ямку можно найти, когда рука слегка согнута и ладонь обращена вверх. Чаще всего определяются две лучезапястные складки и проксимальная соответствует 7V шэнь-мэнь.

Это измерение используется для нахождения точек меридианов I (легких), IX (перикарда), V (сердца), расположенных на предплечье.

Тыльная поверхность предплечья:

— расстояние между точками 5II ян-си и 11II цюй-чи составляет 12 цуней (5II ян-си находится в анатомической табакерке, между сухожилиями короткого разгибателя и длинного разгибателя I пальца руки, у конца лучезапястной складки; 11II цюй-чи — у наружного конца локтевой складки несколько кнаружи от него, когда рука согнута под углом 90° в локтевом суставе). Это измерение применяется для нахождения точек меридиана II (толстой кишки);

— расстояние от точки 4X ян-чи до локтевого отростка — 12 цуней (4X ян-чи находится на тыле лучезапястного сустава, несколько в локтевую сторону от середины тыльной лучезапястной складки, у локтевого края сухожилия общего разгибателя пальцев). Это измерение используется для нахождения точек меридиана X (тройного обогревателя);

— расстояние от точки 5VI ян-гу до конца локтевого отростка — 12 цуней (5VI ян-гу находится на локтевом крае лучезапястного сустава между шиловидным отростком и трехгранной костью во впадине и определяется при согнутом лучезапястном суставе, у конца лучезапястной складки). Это измерение применяется для нахождения точек меридиана VI (тонкой кишки), расположенных на предплечье.

Нижние конечности. Бедро:

— расстояние от середины ягодичной складки до середины подколенной складки составляет 13 цуней. Это измерение используется для нахождения точек меридиана VII (мочевого пузыря) на задней поверхности бедра;

— расстояние от нижнего края коленной чашечки до большого вертела бедренной кости — 19 цуней. Это измерение применяется для нахождения точек меридианов XI (желчного пузыря) и III (желудка), расположенных на бедре;

— расстояние от верхнего края внутреннего надмыщелка бедра и внутреннего края коленной чашечки до верхнего края лобковой кости — 18 цуней. Верхний край внутреннего надмыщелка бедра и прощупываемая часть внутреннего края коленной чашечки приблизительно совпадают с уровнем верхнего края. Это измерение используется для нахождения точек меридианов IV (селезенки — поджелудочной железы), XII (печени) и VIII (почек).

Голень:

— расстояние от точки 60VII кунь-лунь до точки 40VII вэй-чжун делится на 16 цуней (60VII кунь-лунь находится во впадине между латеральной лодыжкой и ахилловым сухожилием, 40VII вэй-чжун — в центре подколенной складки). Это измерение применяется для нахождения точек меридиана VII (мочевого пузыря);

— расстояние от нижнего края коленной чашечки или верхнего края наружного мыщелка большеберцовой кости до центра наиболее выступающей части наружной лодыжки — 16 цуней (в таблицах Чжу Лянь расстояние от точки 35III ду-би, которая находится у нижнего края коленной чашечки и у верхнего края наружного мыщелка большеберцовой кости, до верхнего края наружной лодыжки разделено на 14 цуней). Это измерение используется для нахождения точек меридианов XI (желчного пузыря) и III (желудка);

— расстояние от точки 9IV инь-лин-цюань до центра (наиболее выступающей части) внутренней лодыжки — 13 цуней (9IV инь-лин-цюань находится книзу от внутренней поверхности коленного сустава, под внутренним мы-

щелком большеберцовой кости на уровне точки 34ХІ ян-лин-цюань, которая располагается кпереди и книзу от головки малоберцовой кости в хорошо прощупывающейся ямке). Это измерение используется для нахождения точек меридианов IV (селезенки — поджелудочной железы), XII (печени) и VIII (почек).

Определение точек акупунктуры методом пальпации.

В зоне, соответствующей локализации точки акупунктуры, кончиком полусогнутого пальца мягкими надавли-

вающими движениями производят пальпацию. При этом выявляются:

— точки (зоны) с максимальной болевой чувствительностью;

— точки (зоны) со сниженным тургором тканей (иногда ощущение «ямки без дна», т. е. в проекции точки кончик пальца не получает ощущения пальпируемого дна ямки);

— точки (зоны) с некоторым уплотнением ткани.

ФЭМБ
Федеральная электронная
медицинская библиотека

ОСНОВНЫЕ МЕРИДИАНЫ И ВТОРИЧНЫЕ КОЛЛАТЕРАЛИ

МЕРИДИАН I (ЛЕГКИХ)

P — фр., Lu — нем., L — англ.

Меридиан I (легких) парный, симметричный и центробежный, относится к системе инь. Начинается внутренним ходом в средней части туловища, что соответствует проекции точки 12XIV чжун-вань (на передней срединной линии на 2 цуня выше пупка), затем поднимается вверх, доходит до кардиальной части желудка, пересекает диафрагму, входит в легкие («управляющие» данным меридианом), проходит гортань, далее спускается вниз в область плечевого сустава, где и заканчивается его внутренний ход. Внутренний ход имеет одно ответвление, которое, начинаясь от легких, спускается вниз и связывается с толстой кишкой.

Наружный ход меридиана начинается от первой доступной воздействию точки 1I чжун-фу (между I и II ребрами, снаружи от средней линии груди на 6 цуней), идет кверху и доходит до точки 2I юнь-мэнь (у нижнего края акромиального конца ключицы на 6 цуней от средней линии груди), далее переходит на внутреннюю поверхность плечевого сустава и доходит до точки 3I тянь-фу (наружная борозда двуглавой мышцы плеча, на 3 цуня ниже подмышечной впадины). Дальше ход наружной части меридиана I (легких) соответствует ладонно-лучевой линии руки (по Чжу Лянь) и заканчивается в точке 11I шао-шан (на 0,3 см снаружи от лучевого края ногтевого ложа I пальца). Наружный ход меридиана имеет одно ответвление, которое начинается от точки 7I ле-цзюе (на 1,5 цуня выше проксимальной лучезапястной складки у лучевого края лучевой кос-

ти), идет на тыльную поверхность руки по лучевому краю II пальца, где связывается с меридианом II (толстой кишки) в точке 1II шан-ян (на лучевой стороне, отступая от края ногтя II пальца на 0,3 см).

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕРИДИАНА ЛЕГКИХ

А. Кашель, одышка, чувство удушья в груди, кровохарканье; бронхиальная астма; тонзиллит.

Б. Боли в области грудной клетки, ключицы и спины, боли в области плеча, локтевого сустава предплечья, лучезапястного сустава; онемение в области передней внутренней поверхности руки; неврит лучевого нерва.

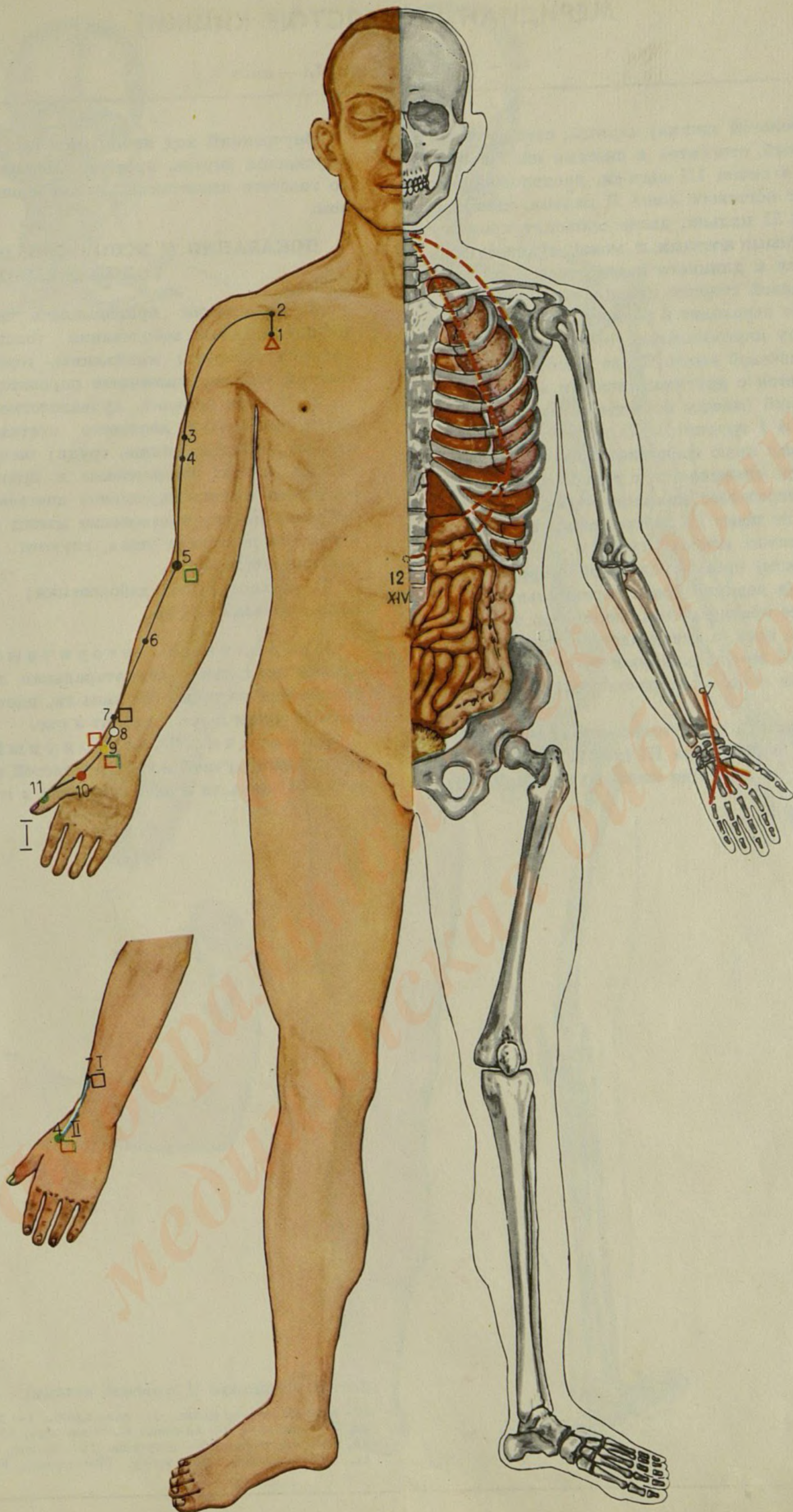
В. Повышенная чувствительность к холоду, ветру; воспалительные заболевания полости рта и глотки, повышение температуры; головная боль, бессонница, ночные поты; кровоточивость десен, носовое кровотечение; кожные сыпи и зуд; периферический паралич (неврит) лицевого нерва; тревожное состояние.

Продольный вторичный меридиан — ручная продольная коллатеральная линия легких начинается от точки 7I ле-цзюе, входит в ладонь и расходится там.

Поперечный вторичный меридиан — поперечный ручной ло-пункт легких начинается от точки 7I ле-цзюе и заканчивается в точке 4II хэ-гу.

Рис. 4. Меридиан I (легких):

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



МЕРИДИАН II (ТОЛСТОЙ КИШКИ)

Gl — фр., Di — нем., Li — англ.

Меридиан II (толстой кишки) парный, симметричный и центростремительный, относится к системе ян. Начинается наружным ходом в точке 1II шан-ян, расположенной на 0,3 см кнаружи от ногтевого ложа II пальца, идет кверху по лучевому краю II пальца, далее проходит промежуток между I и II пястными костями и между сухожилиями короткого разгибателя и длинного разгибателя I пальца, затем по тыльно-лучевой стороне предплечья, локтевого сустава и плеча. Далее переходит в область плечевого сустава, где проходит между акромиальным отростком лопатки и большим бугром плечевой кости. После этого меридиан идет кзади и соприкасается с другими янскими меридианами в точке 14XIII да-чжуй (между остистыми отростками VII шейного позвонка и I грудного). Далее меридиан следует по передненаружному краю трапецевидной мышцы к надключичной ямке, где связывается с точкой 12III цюэ-пэнь, проходит по шее, пересекает нижнюю челюсть кпереди от ее угла, переходит на щеку до центра десны нижней челюсти, затем идет обратно, огибая губы, и перекрещивается с линией (меридианом) противоположной стороны в точке 26XIII жэнь-чжун (в верхней трети вертикальной борозды верхней губы). Далее правая линия (меридиан) проходит по левой стороне крыла носа, а левая идет по правой и заканчивается в точке 20II ин-сян (кнаружи от основания крыла носа в верхней части борозды, образованной носом и верхней губой).

Наружный ход имеет одно ответвление от точки 20II ин-сян и связывается с меридианом III (желудка) в точке 1III чэн-ци (под зрачком на середине нижнего края орбиты).

Внутренний ход начинается от точки 12III цюэ-пэнь, опускается внутрь, проходит легкие, диафрагму и доходит до толстого кишечника, «управляющего» данным меридианом.

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕРИДИАНА ТОЛСТОЙ КИШКИ

А. Нарушения проходимости через толстую кишку; функциональные заболевания толстой кишки; воспалительные процессы миндалины, гортани, трахеи, легкого, толстой кишки; кишечные паразитарные заболевания.

Б. Боли в пальцах, лучезапястном суставе, боли в области предплечья, локтевого сустава, плеча, плечевого сустава, лопаток, спины, груди; онемение в области предплечья, плеча; покраснение и припухлость тыльной поверхности кисти; нарушение двигательной функции верхней конечности; напряжение мышц шейно-затылочной области; звон, шум в ушах, глухота; воспалительные заболевания полости рта.

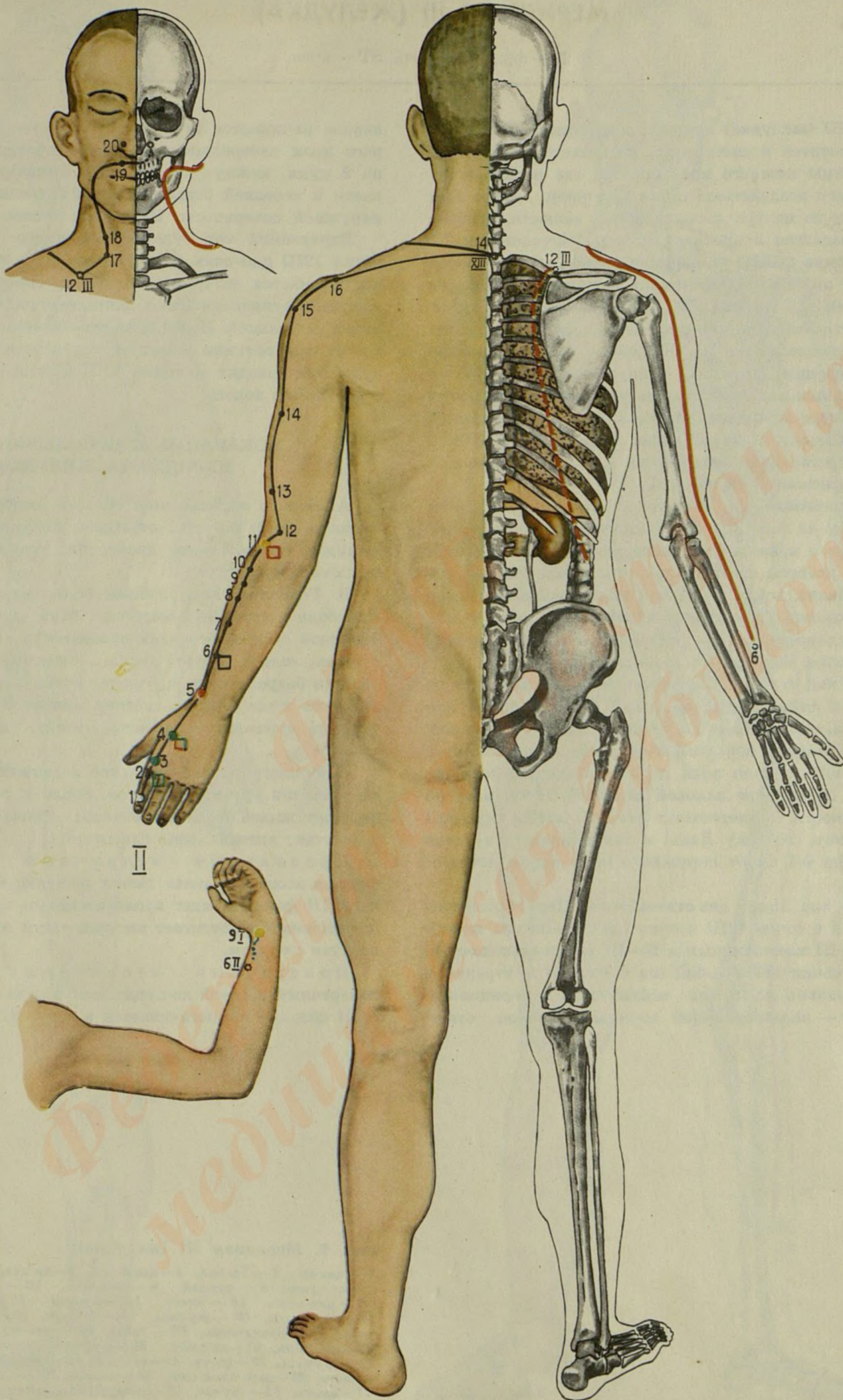
В. Лихорадочные заболевания; гипертоническая болезнь; болезни сердца.

Продольный вторичный меридиан — ручная продольная коллатеральная линия толстой кишки начинается от точки 6II пянь-ли, идет по руке, доходит до верхней части щеки и входит в ухо.

Поперечный вторичный меридиан — поперечный ручной ло-пункт толстой кишки начинается от точки 6II пянь-ли и заканчивается в точке 9I тай-юань.

Рис. 5. Меридиан II (толстой кишки):

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



МЕРИДИАН III (ЖЕЛУДКА)

Е — фр., М — нем., ST — англ.

Меридиан III (желудка) парный, симметричный и центробежный, относится к системе ян. Начинается наружным ходом с середины нижнего края орбиты, где расположена первая доступная воздействию точка 1III чэн-ци, далее идет вниз и доходит до центра десны верхней челюсти, огибает губу и соприкасается с противоположным меридианом III (желудка) в точке 26XIII жэнь-чжун, оставаясь на своей стороне. После этого меридиан идет к углу нижней челюсти (своей стороны), где в точке 5III да-ин (кпереди от угла нижней челюсти на 1,3 цуня) делится на два направления: головное, состоящее только из наружного хода, и туловищно-ножное, имеющее наружный и внутренний ходы.

Головное направление доходит до угла нижней челюсти, поднимается вверх, проходит кпереди от ушной раковины по передней волосистой части виска и доходит до лобной части головы до точки 8III тоу-вэй (на 1,5 см кнутри от лобного угла волосистой части головы).

Туловищно-ножное направление от точки 5III да-ин спускается вниз на шею, проходит точку 9III жэнь-ин (кнаружи от верхнего края щитовидного хряща на 1,5 цуня), расположение которой соответствует пульсации общей сонной артерии, далее, дойдя до центра надключичной ямки в точке 12III цюэ-пэнь (в центре надключичной ямки у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы), делится на наружный и внутренний ходы меридиана.

Наружный ход туловищно-ножного направления идет по первой боковой линии груди, по второй боковой линии живота (по Чжу Лянь) доходит до точки 30III ци-чун (кверху и кнаружи от бугорка лобковой кости), где соединяется с ответвлением внутреннего хода и далее подходит к точке 31III би-гуань (в середине паховой складки), затем идет по нижней конечности соответственно средней линии передней поверхности ноги (по Чжу Лянь) и заканчивается в точке 45III ли-дуй (на 0,3 см от наружного края корня ногтя II пальца стопы).

Наружный ход имеет два ответвления. Первое ответвление начинается в точке 42III чун-ян (на тыле стопы между суставами II—III клиновидных и II—III плюсневых костей) и доходит до точки 1IV инь-бай (на 0,3 см от внутреннего угла ногтя I пальца ноги), где связывается с меридианом IV (селезенки — поджелудочной железы). Второе ответ-

вление начинается от точки 36III цзу-сань-ли (ниже верхнего края латерального мыщелка большеберцовой кости на 3 цуня, между латеральным краем большеберцовой кости и передней большеберцовой мышцей) и доходит до наружной поверхности III пальца стопы.

Внутренний ход туловищно-ножного направления от точки 12III цюэ-пэнь, расположенной в надключичной ямке, спускается внутрь, прорывает диафрагму и доходит до желудка, «управляющего» данным меридианом, и связывается с селезенкой. Имеет одно ответвление, которое, начинаясь от привратника желудка, спускается вниз в брюшную полость и доходит до точки 30III ци-чун, где и соединяется с наружным ходом.

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕРИДИАНА ЖЕЛУДКА

А. Боли в подложечной области, в области подреберья, пупка и внизу живота; отрыжка, метеоризм, запор; язва желудка, гастроэнтерит, диспепсия; урчание в животе, рвота, понос; анорексия.

Б. Головная боль, зубные боли, межреберная невралгия, боли в грудных железах, боли в области передней брюшной стенки, передней поверхности бедра, коленного сустава, голени и тыла стопы; онемение и похолодание в области бедра, колена и голени; отеки в области лица, припухлость тыла стопы; неврит лицевого нерва; воспалительные процессы: синуситы, гонит, артриты суставов стопы.

В. Эпилепсия, маниакальное и депрессивное состояния; заболевания органов дыхания, горла и гортани; заболевания наружных половых органов; гинекологические расстройства; артериальная гипертония.

Продольный вторичный меридиан — ножная коллатеральная линия желудка начинается от точки 40III фэн-лун, идет вдоль внешнего края голени, далее по туловищу и достигает верхней части головы, связываясь по пути с горлом.

Поперечный вторичный меридиан — поперечный ножной ло-пункт желудка начинается от точки 40III фэн-лун и заканчивается в точке 3IV тай-бай.

Рис. 6. Меридиан III (желудка):

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

МЕРИДИАН IV (СЕЛЕЗЕНКИ — ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ)

RP — фр., MP — нем., SP — англ.

Меридиан IV (селезенки — поджелудочной железы) симметричный, парный, центростремительный, относится к системе инь. Начинается наружным ходом в точке 1IV инь-бай (на концевой фаланге I пальца кнутри от корня ногтя на 0,3 см), проходит по внутреннебоковой поверхности плюсне-фалангового сустава I пальца и далее идет соответственно задней линии внутренней поверхности ноги (по Чжу Лянь) до точки 4IV гунь-сунь, находящейся на внутренней поверхности стопы, на передненижнем крае основания первой плюсневой кости. От этой точки, оставляя линию для меридиана VIII (почек), меридиан IV идет к точке 5IV шан-цю (находящейся кпереди и книзу от внутренней лодыжки) и отсюда переходит на среднюю линию внутренней поверхности ноги (по Чжу Лянь), поднимается по голени, следуя этой линии до точки 7IV лоу-гу, локализуемой на внутренней поверхности голени выше центра медиальной лодыжки на 6 цуней, проходя до этого весьма важную точку 6IV сань-инь-цзяо. Далее идет к точке 8IV ди-цзи (у заднего края большеберцовой кости, на 3 цуня дистальнее точки 9IV инь-лин-цюань), переходя уже на внутреннюю линию передней поверхности ноги (по Чжу Лянь), которая по счету является третьей линией и в упомянутой точке пересекается с меридианом XII (печени). По этой линии поднимается вверх до точки 11IV цзи-мэнь (на медиальной поверхности бедра выше внутреннего края коленной чашечки на 8 цуней). Потом меридиан переходит на переднюю брюшную стенку и доходит до точки 13IV фу-шэ (ниже точки 15IV да-хэн на 4,3 цуня). От нее идет к двум точкам меридиана XIV (переднесрединного): 3XIV чжун-цзи (на переднесрединной линии на 4 цуня ниже пупка), далее к точке 4XIV гуань-юань (на переднесрединной линии на 3 цуня ниже пупка), отсюда опять возвращается на третью боковую линию живота, проходит до точки 14IV фу-цзе (ниже точки 15IV да-хэн на 1,3 цуня), поднимается до точек 15IV да-хэн (на одном уровне с пупком, в сторону от срединной линии живота на 4 цуня), 16IV фу-ай (на третьей боковой линии живота выше 15IV да-хэн на 2 цуня), а от последней точки опять переходит на меридиан XIV (переднесрединный) в точке 10XIV ся-вань (на передней линии выше пупка на 2 цуня). От этой точки начинается внутренний ход, а наружный ход снова возвращается на третью боковую линию живота и проходит точки 24XI жи-юе (ниже точки 14XII цзи-мэнь на 1,5 цуня), 14XII цзи-мэнь (в шестом межреберье на 4 цуня кнаружи от средней линии живота), а отсюда опять идет к точке 12XIV чжун-вань (на средней линии живота, выше пупка на 2 цуня) на меридиан XIV (переднесрединный). Далее возвращается на третью боковую линию груди (по Чжу Лянь) в точке 17IV ши-доу (пятое межре-

берье, кнаружи от средней линии груди на 6 цуней) и следует по ней до точки 20IV чжоу-жун (во втором межреберье кнаружи от средней линии на 6 цуней), а от этой точки под углом спускается вниз и заканчивается наружный ход меридиана в точке 21IV да-бао (на средней подмышечной линии в шестом межреберье, на пятой боковой линии груди).

Внутренний ход меридиана от точки 10XIV ся-вань проходит в брюшную полость, доходит до селезенки, «управляющей» этим меридианом, далее связывается с желудком. Имеет два ответвления, которые начинаются от желудка, проецируясь снаружи в точке 12XIV чжун-вань. Первое ответвление от точки 12XIV чжун-вань поднимается вверх, проходит диафрагму, легкие, повторяя наружный ход, и на уровне точки 20IV чжоу-жун делится на нисходящую ветвь, которая идет к точке 21IV да-бао, и восходящую, которая дальше продолжает подниматься вверх, проходя по боковой поверхности трахеи, горла и гортани, и связывается с корнем языка, где радиально расходится. Второе ответвление, которое тоже начинается от желудка, проецируясь снаружи в точке 12XIV чжун-вань, проходит диафрагму, доходит до сердца, где связывается с меридианом V (сердца).

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕРИДИАНА СЕЛЕЗЕНКИ — ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А. Боли в желудке спазматического характера, вздутие живота, запор, урчание в животе, понос, рвота, диспепсия, чувство усталости после еды, понижение аппетита.

Б. Боли в стопе, голеностопном суставе, голени, коленном суставе и по внутренней поверхности бедра; снижение силы в мышцах нижней конечности; боли или ощущение тяжести в области подреберья, груди.

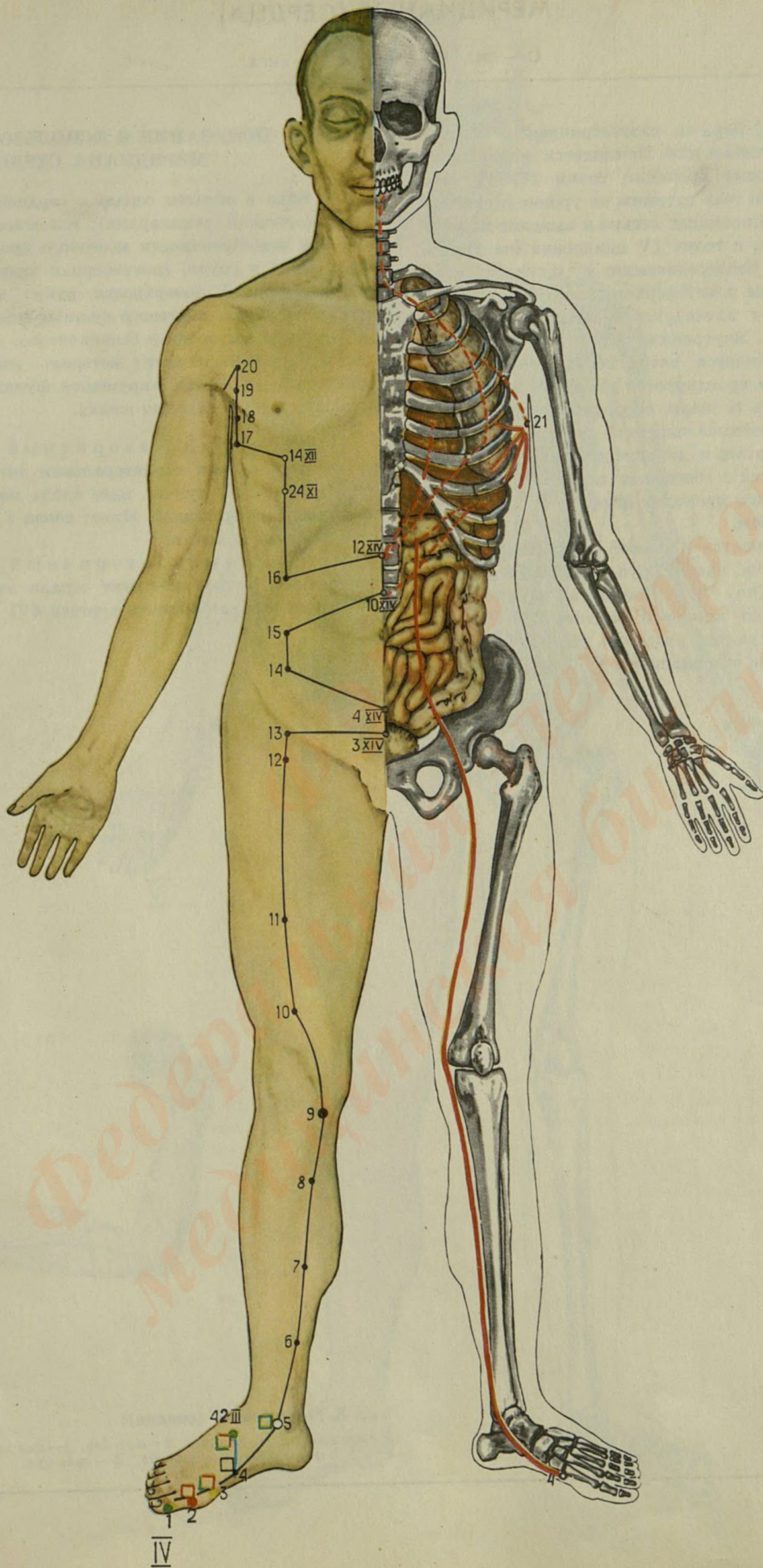
В. Заболевания мочеполовой системы; местные локальные отеки, венозный застой на ногах.

Продольный вторичный меридиан — ножная продольная коллатеральная линия селезенки — поджелудочной железы начинается от точки 4IV гунь-сунь, далее идет вовнутрь и соединяет кишечник с желудком; «да-бао» — большая продольная коллатеральная линия селезенки начинается от точки 21IV да-бао и дает разветвления на грудной клетке и подмышечной впадине.

Поперечный вторичный меридиан — поперечный ножной ло-пункт селезенки — поджелудочной железы начинается от точки 4IV гунь-сунь и заканчивается в точке 42III чун-ян.

Рис. 7. Меридиан IV (селезенки — поджелудочной железы):

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



МЕРИДИАН V (СЕРДЦА)

С — фр., Н — нем., НТ — англ.

Меридиан V (сердца) парный, симметричный и центробежный, относится к системе инь. Начинается внутренним ходом от сердца, на уровне проекции точки 17XIV тань-чжун (в нижней четверти тела грудины на уровне суставной вырезки V ребра). Далее проходит легкие и выходит наружу в подмышечную область в точке 1V цзи-цюань (на уровне подмышечной складки, непосредственно у нижнего края большой грудной мышцы и внутреннего края короткой головки двуглавой мышцы плеча), где и заканчивается внутренний ход меридиана. Внутренний ход имеет два ответвления. Первое — поднимается вверх по боковой поверхности трахеи, горла, где проецируется снаружи на уровне точки 23XIV лян-цюань (в щели, образуемой краем тела подъязычной кости и верхней вырезкой щитовидного хряща), далее проходит гортань и доходит до глазного яблока, а уже отсюда связывается с головным мозгом; второе ответвление опускается вниз, проходит диафрагму и связывается с тонким кишечником.

Наружный ход начинается в первой доступной воздействию точке 1V цзи-цюань, идет по руке соответственно ладонно-локтевой линии (по Чжу Лянь) и заканчивается в точке 9V шао-чун (на концевой фаланге V пальца на 0,3 см от угла ногтя с лучевой стороны). Дает ответвление от данной точки для связи с меридианом VI (тонкой кишки).

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕРИДИАНА СЕРДЦА

А. Боли в области сердца, сердцебиение; нарушения ритма (аритмия, тахикардия); головная боль, головокружения при недостаточности мозгового кровообращения.

Б. Боли в груди, межреберная невралгия; боли по передневнутренней поверхности руки; мышечные судороги в области плеча, локтевого сустава и мизинца.

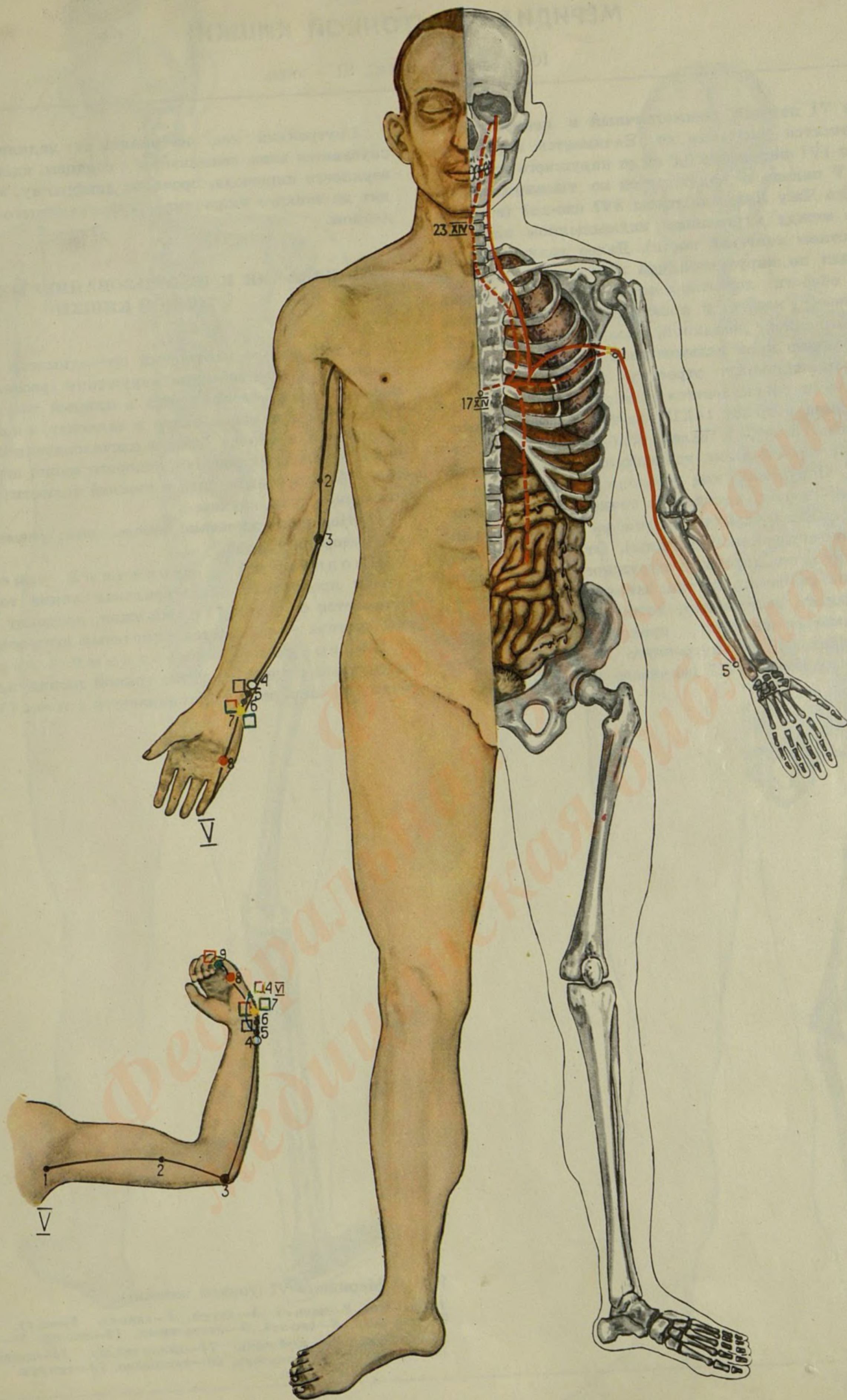
В. Страх, внутреннее беспокойство, нарушения интеллекта, снижение памяти; истерия, эпилепсия, психозы; понижение аппетита; нарушение функций печени, щитовидной железы; паралич языка.

Продольный вторичный меридиан — ручная продольная коллатеральная линия сердца, начинается от точки 5V тун-ли, идет вдоль меридиана V (сердца) и входит в центр сердца. Имеет связи с задней частью языка и глазным яблоком.

Поперечный вторичный меридиан — поперечный ручной ло-пункт сердца начинается от точки 5V тун-ли и заканчивается в точке 4VI вань-гу.

Рис. 8. Меридиан V (сердца):

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



МЕРИДИАН VI (ТОНКОЙ КИШКИ)

IG — фр., Dū — нем., SI — англ.

Меридиан VI парный, симметричный и центростремительный, относится к системе ян. Начинается наружным ходом с точки 1VI шао-цзэ на 0,3 см от наружного угла ногтевого ложа V пальца и поднимается по тыльно-локтевой линии руки (по Чжу Лянь) до точки 8VI сяо-хай (в локтевой бороздке между внутренним надмыщелком плечевой кости и отростком локтевой кости). Далее линия идет на плечо, проходит по наружно-задней поверхности плеча и переходит на область лопатки в точке 9VI цзянь-чжэнь (между плечевой костью и лопаткой на вертикальной линии с подмышечной впадиной, кзади от точки 14X цзянь-ляо, у заднего края дельтовидной мышцы). Затем подходит к акромиальному отростку лопатки, идет по лопаточной ости и соприкасается с меридианом противоположной стороны в точке 14XIII да-чжуй (между остистыми отростками C₇ — D₁), далее, огибая надплечье, доходит до надключичной ямки, где начинается внутренний ход меридиана. Наружный ход продолжает подниматься вверх, проходит по шее, доходит до точки 17VI тянь-жун (кзади от угла нижней челюсти в ямке на переднем крае грудино-ключично-сосцевидной мышцы). От нее поднимается на скуловую кость, доходя до наружного угла глаза и под острым углом спускаясь до уха, заканчивается в точке 19VI тин-гун. Имеет ответвление, которое от точки 17VI тянь-жун поднимается на щеку, проходит по нижнему краю орбиты и доходит до внутреннего угла глаза, где связывается с меридианом VII (мочевом пузыре).

Внутренний ход, начинаясь от надключичной ямки, спускается вниз, связывается с сердцем, идет по боковой поверхности пищевода, проходит диафрагму, желудок и доходит до тонкого кишечника, «управляющего» данным меридианом.

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕРИДИАНА ТОНКОЙ КИШКИ

А. Все формы нарушений проходимости пищи по кишечнику; диспептические нарушения (рвота, тошнота, запоры); боли в области пупка и нижней части живота.

Б. Боли в пальцах кисти и задненаружной поверхности предплечья и плеча; боли в плечелопаточной области, затылке и голове; кривошея, судороги мышц шеи и затылка; отек и боли в области шеи и нижней челюсти; шум в ушах, снижение слуха, глухота.

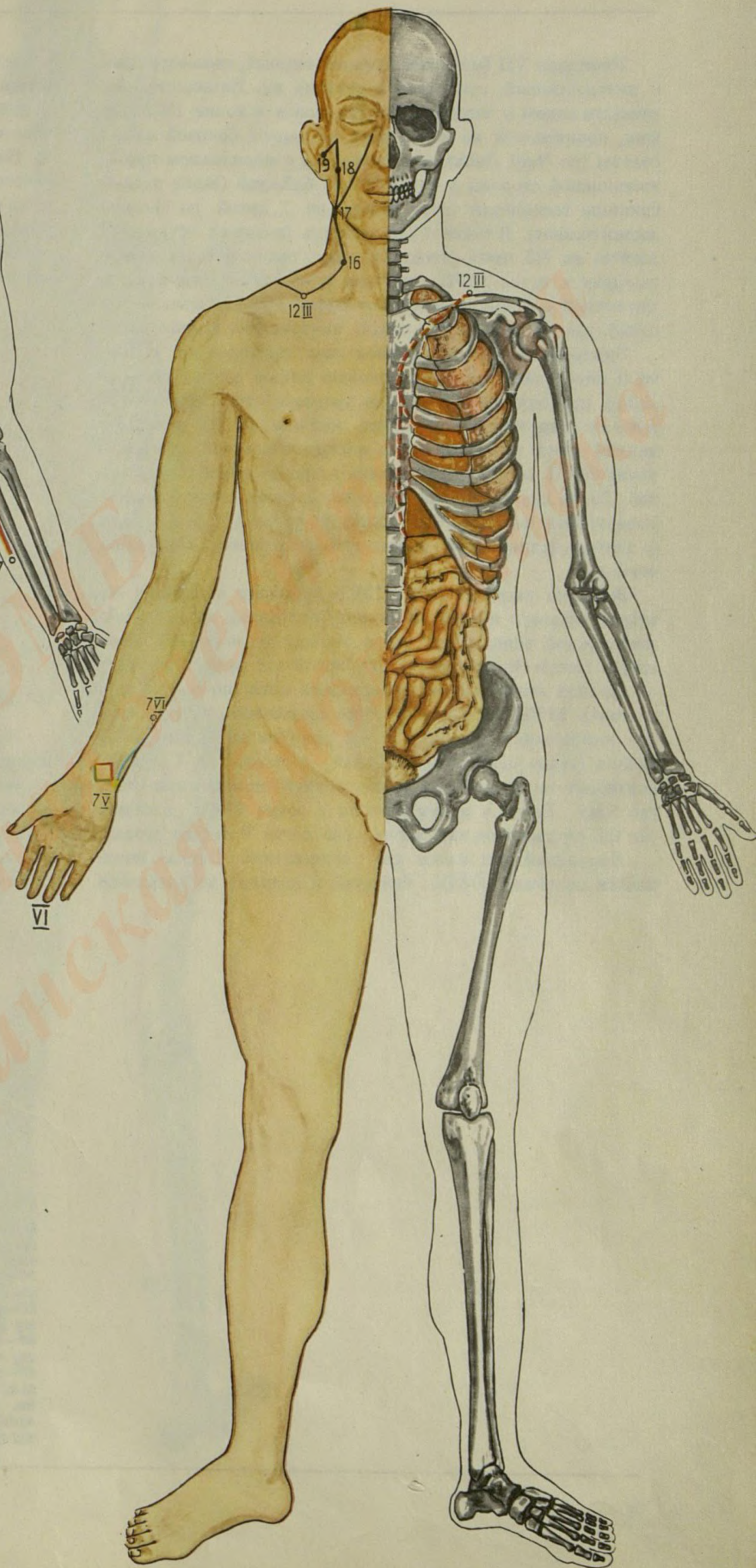
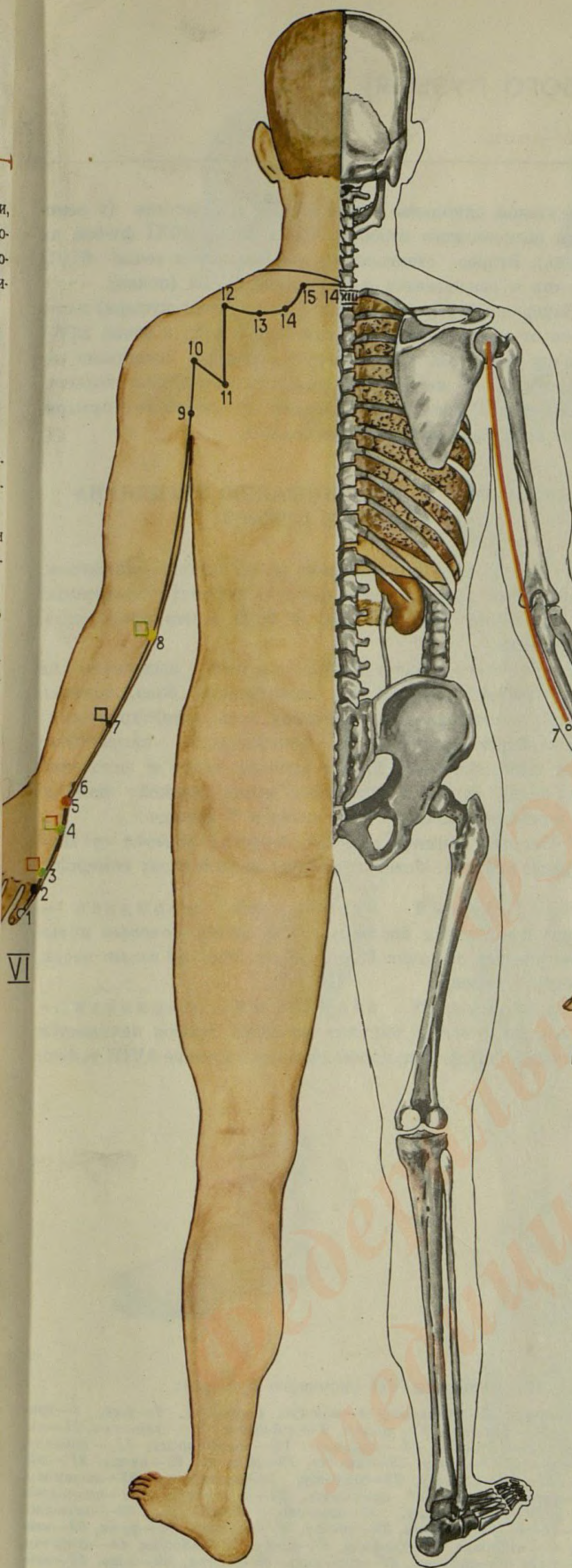
В. Нервно-психические заболевания; ревматическая хорея, судороги у детей.

Продольный вторичный меридиан — ручная продольная коллатеральная линия тонкой кишки начинается от точки 7VI чжи-чжэнь, проходит вдоль локтевого сустава и соединяется с плечевым суставом.

Поперечный вторичный меридиан — поперечный ручной ло-пункт тонкой кишки начинается от точки 7VI чжи-чжэнь и заканчивается в точке 7V шэнь-мэнь.

Рис. 9. Меридиан VI (тонкой кишки):

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



МЕРИДИАН VII (МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ)

V — фр., B — нем., BL — англ.

Меридиан VII (мочевое пузыря) парный, симметричный и центробежный, относится к системе ян. Начинается наружным ходом у внутреннего угла глаза в точке 1VII цин-мин, поднимается на лоб и идет по первой боковой линии головы (по Чжу Лянь), соприкасается с меридианом противоположной стороны в точке 20XIII бай-хуэй (выше задней границы волосистой части головы на 7 цуней по средней линии головы). В точке 7VII тун-тянь (кзади от точки 4VII цюй-ча на 3,5 цуня) входит в мозг, связывается с ним и выходит в точке 10VII тянь-чжу (у наружного края трапециевидной мышцы, кнаружи от точки 15XIII я-мэнь на 1,3 цуня), где делится на две ветви: внутреннюю и внешнюю.

Внутренняя ветвь спускается вниз, проходит по затылку и переходит на первую боковую линию спины (по Чжу Лянь), проходит по ней вниз до промежности к точке 35VII хуэй-ян (кнаружи от кончика копчика на 0,5 цуня). От данной точки возвращается к центру ягодичной складки в точке 36VII чэн-фу (расположена в центре ягодичной складки). Далее спускается на бедро по средней линии задней поверхности ноги (по Чжу Лянь) до точки 40VII вэй-чжун (в центре подколенной ямки), где встречается с внешней ветвью.

Внешняя ветвь от точки 10VII тянь-чжу переходит на вторую боковую линию спины (по Чжу Лянь), далее по задненаружной поверхности бедра доходит до точки 40VII вэй-чжун. Потом объединенный наружный ход меридиана идет по средней линии задней поверхности ноги (по Чжу Лянь) до точки 57VII чэн-шань (в месте соединения обеих брюшков икроножной мышцы). Далее доходит до точки 58VII фэй-ян (выше центра латеральной лодыжки на 7 цуней), переходит на наружную линию задней поверхности ноги (по Чжу Лянь) и заканчивается в точке 67VII чжи-инь (на 0,3 см кзади от наружного угла ногтя V пальца стопы).

Наружный ход имеет два ответвления. Первое начинается от точки 20XIII бай-хуэй и доходит до верхнего

края ушной раковины в точке 11XI тоу-цяо-инь (у основания сосцевидного отростка ниже точки 10XI фу-бай на 1 цунь). Второе ответвление начинается в точке 67VII чжи-инь и связывается с меридианом VIII (почек).

Внутренний ход меридиана VII (мочевое пузыря) начинается от внутренней ветви наружного хода в точке 23VII шэнь-шу (кнаружи от промежутка между остистыми отростками L₂—L₃ на 1,5 цуня), входит в брюшную полость, связывается с почками и доходит до мочевого пузыря, «управляющего» данным меридианом.

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕРИДИАНА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

А. Недержание или задержка мочи; анурия, олигоурия, поллакиурия; цистит, пиелонефрит, нефрит; болезненные спазматические явления; отек и боли в наружных половых органах.

Б. Отечность слизистой оболочки носа, выделения из носа; глазные расстройства: слезотечение, боли, конъюнктивит; лобнозатылочная головная боль, головокружения; боли в области затылка и позвоночника; напряжение мышц этих областей; боли в крестце, бедре и неподвижность бедра, судороги или парез мышц голеней; люмбагия, ишиалгия, боли в стопе, пятке и V пальце.

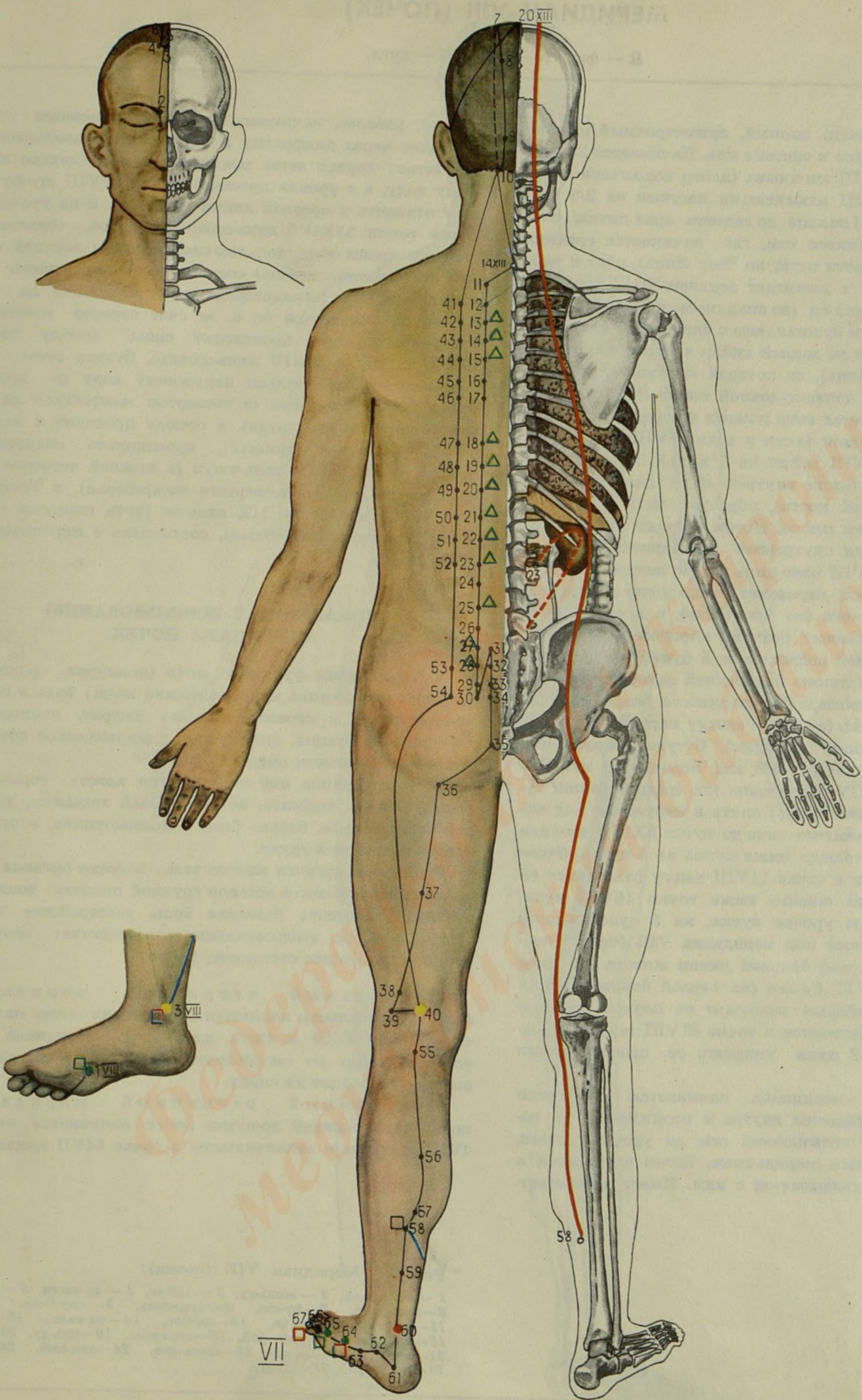
В. Болезни органов грудной полости; болезни органов брюшной полости; болезни органов малого таза; геморрой.

Продольный вторичный меридиан — ножная продольная коллатеральная линия мочевого пузыря начинается от точки 58VII фэй-ян, идет по голени вверх, доходит до головы.

Поперечный вторичный меридиан — поперечный ножной ло-пункт мочевого пузыря начинается от точки 58VII фэй-ян и заканчивается в точке 3VIII тай-си.

Рис. 10. Меридиан VII (мочевое пузыря):

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



МЕРИДИАН VIII (ПОЧЕК)

R — фр., N — нем., K — англ.

Меридиан VIII (почек) парный, симметричный, центростремительный, относится к системе инь. Начинается наружным ходом в точке 1VIII юн-цюань (центр подошвенной поверхности между II—III плюсневыми костями на 2/5 расстояния от кончика II пальца до заднего края пятки, иначе говоря, точка находится там, где начинается средняя линия задней поверхности ноги, по Чжу Лянь), идет к внутреннему краю стопы и достигает верхнего края пяточной кости в точке 3VIII тай-си (во впадине между внутренней лодыжкой и ахилловым сухожилием с внутренней стороны). Эта точка расположена на задней линии внутренней поверхности ноги (по Чжу Лянь), на которой начинается и меридиан IV (селезенки — поджелудочной железы).

Далее вновь спускается вниз и назад к середине внутренней поверхности пяточной кости в точке 5VIII шуй-цюань (расположена ниже 3VIII тай-си на 1 цунь). Затем идет к точке 6VIII чжао-хай (ниже внутренней лодыжки, кзади от бугорка ладьевидной кости), образуя таким образом в области пяточной кости петлю. Потом идет до точки 7VIII фу-лю по задней линии внутренней поверхности ноги (по Чжу Лянь), в точке 8VIII цзяо-цин (выше центра медиальной лодыжки на 2 цуня) переходит на среднюю линию внутренней поверхности ноги (по Чжу Лянь), а в точке 9VIII чжу-бинь (ниже внутреннего брющка икроножной мышцы, выше центра внутренней лодыжки на 5 цуней) обратно возвращается на заднюю линию внутренней поверхности ноги и, проходя по внутреннезадней поверхности бедра, доходит до точки 1XIV хуэй-инь (в центре между наружными половыми органами и задним проходом). Оттуда погружается внутрь и начинается внутренний ход меридиана, который переходит в точке 4XIV гуань-юань (на средней линии туловища на 3 цуня ниже пупка) опять в наружный ход меридиана, который спускается вниз до точки 3XIV чжун-цзи (на средней линии туловища ниже пупка на 4 цуня). Отсюда меридиан проходит к точке 11VIII хэн-гу (находится на первой боковой линии живота ниже точки 16VIII хуан-шу, расположенной на уровне пупка, на 5 цуней), далее от этой точки наружный ход меридиана VIII (почек) поднимается вверх по первой боковой линии живота (по Чжу Лянь), а в точке 22VIII бу-лан (на первой боковой линии груди в пятом межреберье) переходит на первую боковую линию груди и заканчивается в точке 27VIII шу-фу (в подключичной ямке на 2 цуня кнаружи от средней линии туловища).

Внутренний ход меридиана начинается от точки 1XIV хуэй-инь, погружается внутрь и поднимается на переднюю поверхность позвоночной оси до уровня почек, «управляющих» данным меридианом. Затем опускается к мочевому пузырю и связывается с ним. Имеет одно ответ-

вление, которое, начинаясь от почек, пересекает печень, проходит через диафрагму и легкие, где разветвляется на две ветви; первая ветвь поднимается параллельно наружному ходу, а с уровня проекции точки 27VIII шу-фу начинает отходить к средней линии туловища и на уровне проекции точки 23XIV лян-цюань (в щели, образованной нижним краем тела подъязычной кости и верхней вырезкой щитовидного хряща) соединяется с внутренним ходом меридиана XIV (переднесрединного) и, доходя до корня языка, заканчивается (т. е. за счет первого ответвления внутреннего хода происходит связь между точками 27VIII шу-фу и 23XIV лян-цюань). Вторая ветвь также поднимается параллельно наружному ходу до проекции точки 23VIII шэнь-фэн (в четвертом межреберье на первой боковой линии груди), а отсюда проходит к меридиану XIV (переднесрединный), проецируясь снаружи на уровне точки 17XIV тань-чжун (в нижней четверти тела грудины на уровне четвертого межреберья), и заканчивается на уровне точки 1IX тянь-чи (чуть кнаружи от соска в четвертом межреберье), соединяясь с меридианом IX (перикарда).

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕРИДИАНА ПОЧЕК

А. Нарушения функции мочи (полиурия, олигоурия, анурия); недержание мочи, задержка мочи; боли в почках, мочеточниках и мочевом пузыре; нефрит, пиелонефрит, цистит; импотенция, фригидность; астеническое состояние при недостаточности надпочечников.

Б. Похолодание или гипертермия кожи; горячая подошва, боли в подошве, во внутренней лодыжке, внутренней части голени, бедра; боли в позвоночнике, в передней брюшной стенке и груди.

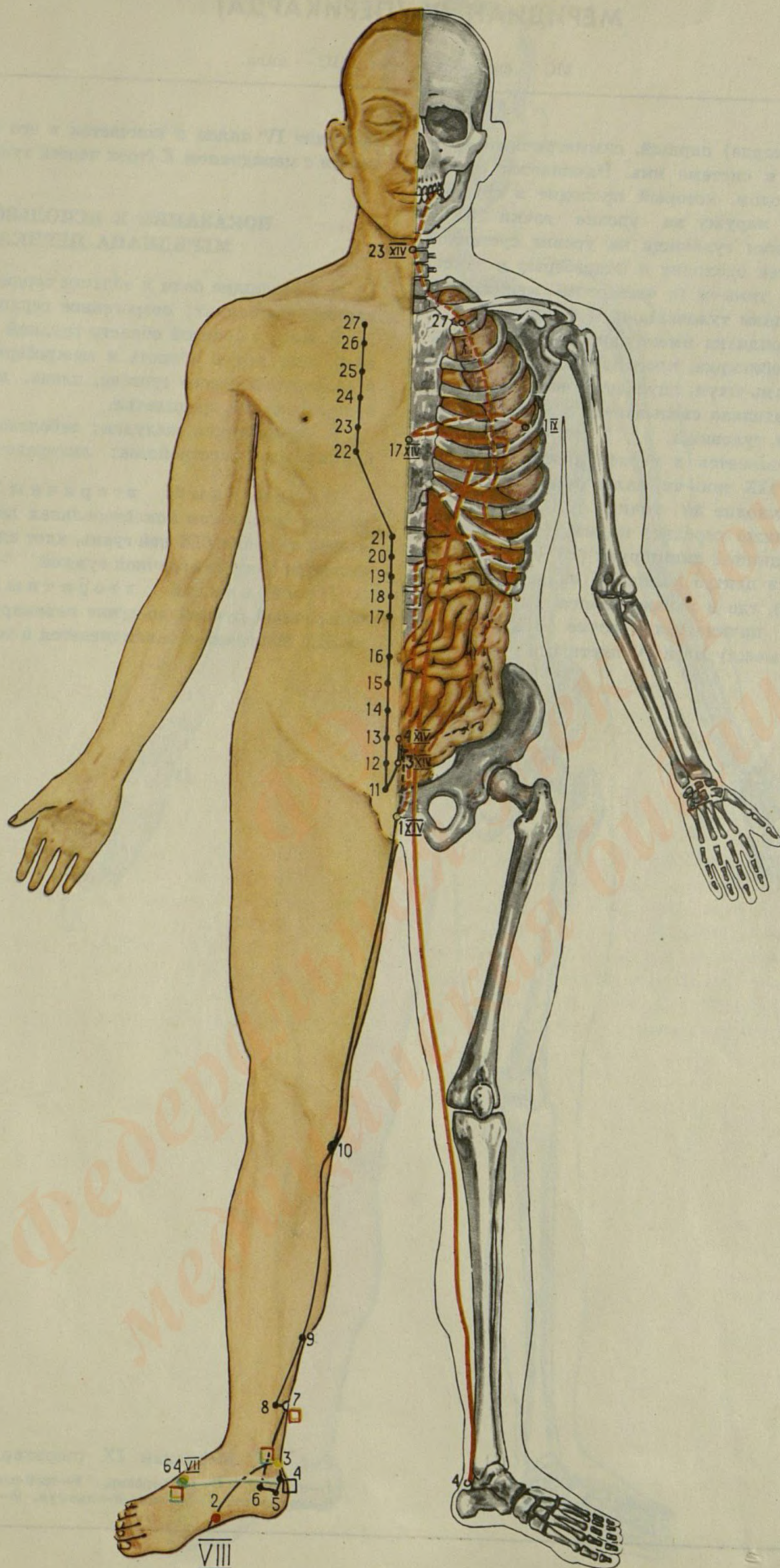
В. Болезни органов малого таза; болезни органов брюшной полости; болезни органов грудной полости; тонзиллит, фарингит, глоссит; головная боль, расстройства органов зрения и слуха; эмоциональные расстройства: депрессия, астения, тревожное состояние, фобии.

Продольный вторичный меридиан — ножная продольная коллатеральная линия почек начинается от точки 4VIII да-чжун, идет вдоль меридиана почек вверх, доходит до околосердечной сумки и оттуда через поясницу выходит на спину.

Поперечный вторичный меридиан — поперечный ножной ло-пункт почек начинается от точки 4VIII да-чжун и заканчивается в точке 64VII цзянь-гу.

Рис. 11. Меридиан VIII (почек):

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



МЕРИДИАН IX (ПЕРИКАРДА)

МС — фр., КС — нем., НС — англ.

Меридиан IX (перикарда) парный, симметричный, центробежный, относится к системе инь. Начинается от перикарда внутренним ходом, который проходит в грудной клетке и проецируется наружу на уровне точки 18XIV юй-тан (по средней линии туловища на уровне суставной вырезки V ребра). Далее проходит к подреберью и заканчивается в точке 1IX тянь-чи (в четвертом межреберье, кнаружи от средней линии туловища на 5 цуней).

Внутренний ход меридиана имеет одно ответвление, которое начинается от перикарда, проецируясь наружу на уровне точки 17XIV тань-чжун, спускается вниз, проходит диафрагму и последовательно связывается с верхней, средней и нижней частями туловища.

Наружный ход начинается в первой доступной нашему воздействию точке 1IX тянь-чи, далее проходит по подмышечной области, доходит до точки 2IX тянь-цюань (на плече на 2 цуня ниже передней подмышечной линии) и идет по ладонно-серединной линии руки (по Чжу Лянь) до точки 9IX чжун-чун (в центре конца III пальца руки, отступя от ногтя 0,3 см), где и заканчивается. Имеет одно ответвление, которое начинается в точке 8IX лао-гун (на середине ладони между III и IV пястными костями),

проходит IV палец и кончается в его кончике, где связывается с меридианом X (трех частей туловища).

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕРИДИАНА ПЕРИКАРДА

А. Сверлящие боли в области сердца; перикардит, эндокардит, миокардит; неврогенное сердцебиение.

Б. Боли в боковой области грудной клетки с иррадиацией в лопаточную область и межреберная невралгия; боли в области локтевого сустава, плеча, предплечья и кисти; судороги мышц предплечья.

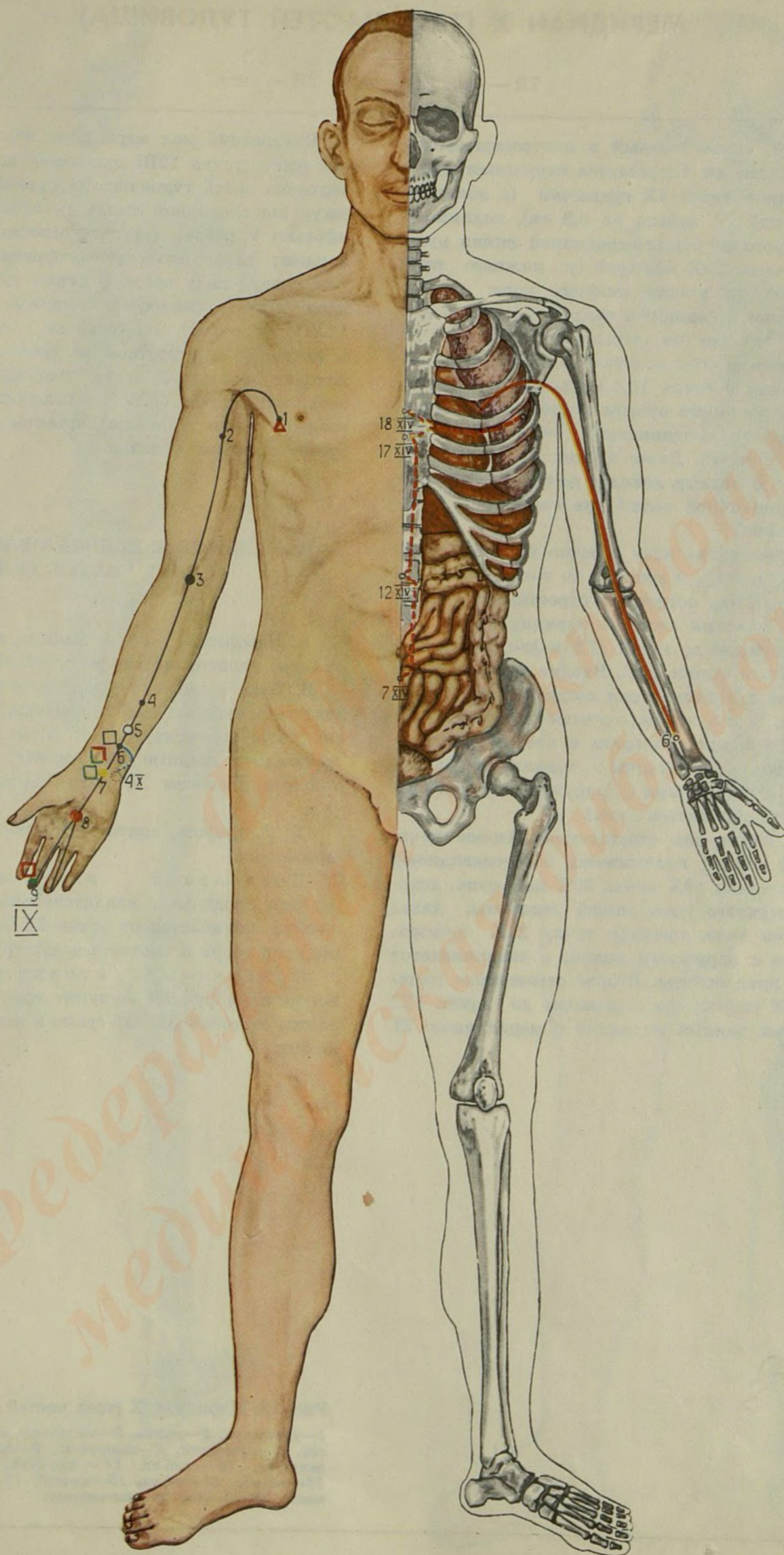
В. Заболевания желудка; заболевания легких; нервно-психические расстройства; лихорадочные состояния.

Продольный вторичный меридиан — ручная продольная коллатеральная линия перикарда начинается от точки 6IX нэй-гуань, идет вдоль меридиана и связывается с околосердечной сумкой.

Поперечный вторичный меридиан — поперечный ручной ло-пункт перикарда начинается от точки 6IX нэй-гуань и заканчивается в точке 4X ян-чи.

Рис. 12. Меридиан IX (перикарда):

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



МЕРИДИАН X (ТРЕХ ЧАСТЕЙ ТУЛОВИЩА)

TR — фр., ZE — нем., TH — англ.

Меридиан парный, симметричный и центростремительный, относится к системе ян. Начинается наружным ходом от кончика IV пальца в точке 1X гуань-чун (в локтевую сторону от корня ногтя IV пальца на 0,3 см), поднимается вверх по руке строго по тыльно-срединной линии руки (по Чжу Лянь) до точки 13X нао-хуэй (у нижнего края дельтовидной мышцы, на уровне нижнего края подмышечной впадины), далее переходит в область плечевого сустава и в точке 15X тянь-ляо (на середине вертикали от точки 21XI цзянь-цзин до ости лопатки), затем идет на область лопатки, чуть выше точки 15X тянь-ляо, перекрещивается с меридианом желчного пузыря в точке 21XI цзянь-цзин (на середине линии, соединяющей точку 15II цзянь-юй и точку 14XIII да-чжуй). Далее проходит кпереди и, огибая трапециевидную мышцу, доходит до точки 12III цюэ-пэнь (в центре надключичной ямки), где начинается внутренний ход меридиана.

Наружный ход меридиана идет обратно на спину, огибая трапециевидную мышцу, и доходит до точки 14XIII да-чжуй (в промежутке между остистыми отростками C₇—D₁), где и соприкасается со всеми янскими меридианами, далее идет по затылку и доходит до точки 17X и-фэн (в углублении кзади от основания мочки уха). Входит в ухо в точке 18X ци-май (за ухом в середине края сосцевидного отростка на одном уровне с наружным слуховым отверстием), выходит в точке 21X эр-мэнь (кпереди и кверху от козелка уха), идет к области скуловой дуги и, поднимаясь, заканчивается в точке 23X сы-чжу-кун (у наружного конца брови, где при пальпации ощущается ямка).

Наружный ход имеет два ответвления. Первое начинается в точке 17X и-фэн, поднимается по сосцевидному отростку и, проходя точки 19X лу-си, 20X цзяо-сунь, доходит до основания верхнего края ушной раковины, далее извилисто спускается вниз, проходя точку 21X эр-мэнь, где перекрещивается с наружным ходом, и заканчивается в области нижнего края орбиты. Второе ответвление начинается от точки 23X сы-чжу-кун и доходит до точки 1XI тун-цзыляо, связывая данный меридиан с меридианом XI (желчного пузыря).

Внутренний ход меридиана начинается от надключичной ямки (точка 12III цюэ-пэнь), идет вниз, косо проходит верхнюю часть туловища до проекции точки 17XIV тань-чжун (на срединной линии туловища на уровне суставной вырезки V ребра), где дает ответвление для связи с перикардом; далее проходит диафрагму и опускается вниз, уже следуя ходу средней линии туловища, проходит среднюю часть туловища, проецируясь на поверхность в точке 12XIV чжун-вань (на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком на средней линии туловища), и доходит до нижней части туловища, проецируясь на поверхность в точке 7XIV инь-цзяо (на 1 цунь ниже пупка на средней линии туловища), и таким образом связывается с тремя частями туловища.

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕРИДИАНА ТРЕХ ЧАСТЕЙ ТУЛОВИЩА

А. Нарушение терморегуляции, непереносимость жары и холода; диспептические расстройства.

Б. Боли в кисти, по задненаружной части предплечья, локтевого сустава, плеча, лопатки, шеи и затылка; головная боль, головокружения; шум в ушах, глухота, отит, мастоидит; глазные заболевания, болезни носа; воспалительные процессы по ходу меридиана, артриты суставов рук.

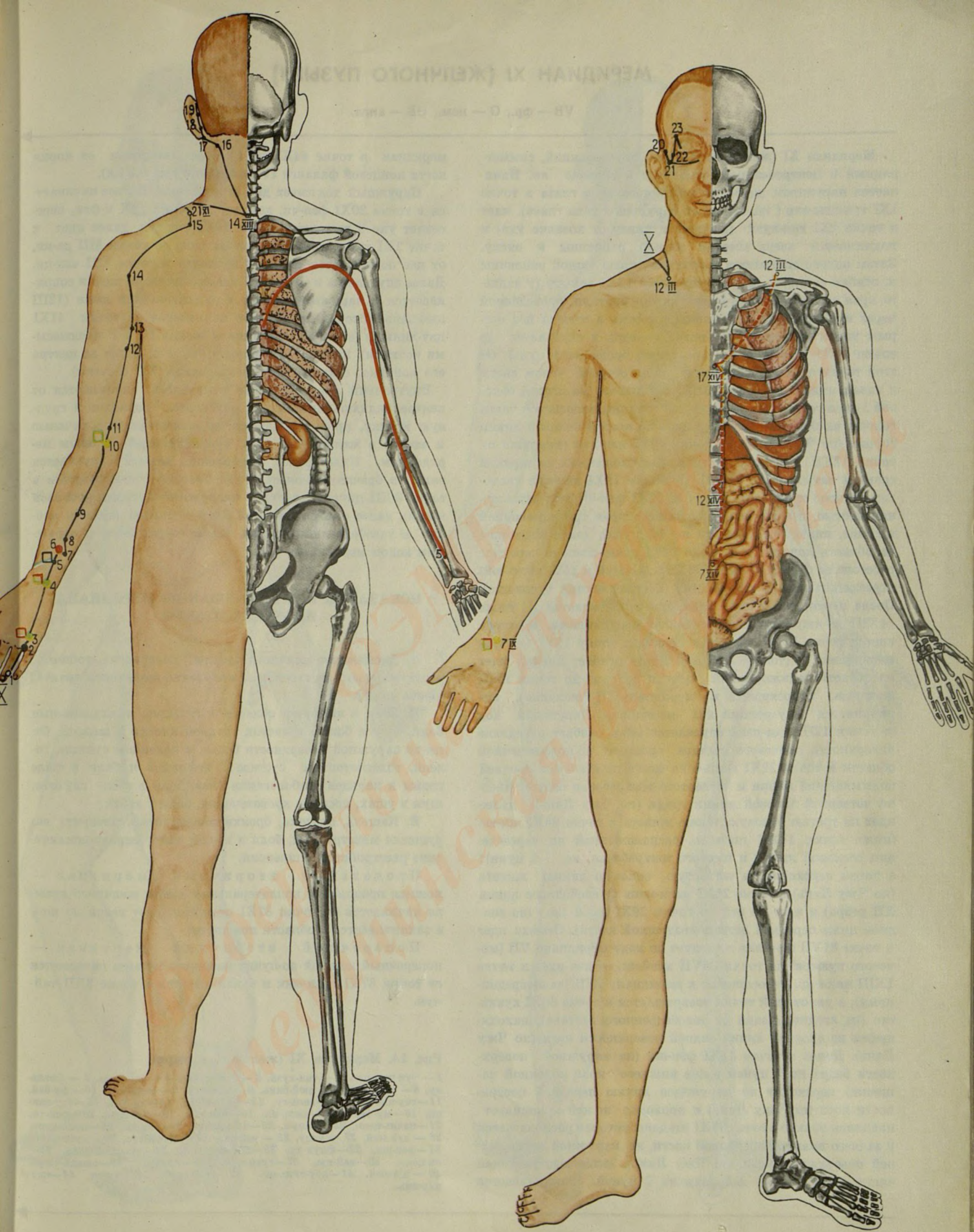
В. Депрессия, апатия, сонливость; судороги у детей; эпилепсия.

Продольный вторичный меридиан — ручная продольная коллатеральная линия трех частей туловища начинается от точки 5X вай-гуань, идет вдоль меридиана вверх и входит в центр грудной клетки.

Поперечный вторичный меридиан — поперечный ручной ло-пункт трех частей туловища начинается от точки 5X вай-гуань и заканчивается в точке 7IX да-лин.

Рис. 13. Меридиан X (трех частей туловища):

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



МЕРИДИАН XI (ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ)

VB — фр., G — нем., GB — англ.

Меридиан XI (желчного пузыря) двусторонний, симметричный и центробежный, относится к системе ян. Начинается наружным ходом от наружного угла глаза в точке 1XI тун-цзы-ляо (на 0,5 см от наружного угла глаза), идет к точке 2XI тин-хуэй (кпереди и книзу от козелка уха) и поднимается вверх впереди ушной раковины к виску. Затем полого спускается к верхнему краю ушной раковины и, огибая ее сзади, доходит до точки 12XI вань-гу (у заднего края сосцевидного отростка на горизонтали, проведенной через нижнюю часть затылочной кости), а отсюда под острым углом поворачивает назад и вверх и спускается до точки 14XI ян-бай (выше середины брови на 1 цунь). От этой точки опять поворачивает под острым углом вверх и назад, подходит к точке 15XI тоу-лин-ци (на второй боковой линии головы, выше передней границы волосистой части головы на 0,5 цуня) и далее идет по второй боковой линии головы (по Чжу Лянь) до точки 19XI нао-кун (кнаружи от точки 17XIII нао-ху на 2 цуня, расположенной на верхней границе затылочного бугра). От точки 19XI нао-кун проходит на шею и доходит до точки 20XI фэн-чи (под затылочной костью, в ямке около наружного края трапецевидной мышцы, ниже 19XI нао-кун на 1,5 цуня), далее переходит на область лопатки и в точке 21XI цзянь-цзин (в середине расстояния между точками 14XIII да-чжуй и 15II цзянь-юй) перекрещивается с меридианом X (трех частей туловища). После перекреста идет кзади, где соприкасается в точке 14XIII да-чжуй со всеми янскими меридианами, а оттуда идет к точке 11VII да-чжу и проходит точку 12VI бин-фэн меридиана VI (тонкой кишки). Далее огибает плечо, идет на область надключичной ямки и доходит до точки 12III цюэ-пэнь, относящейся к меридиану III (желудка), где начинается внутренний ход меридиана. Наружный ход от точки 12III цюэ-пэнь спускается вниз, огибает переднюю поверхность плечевого сустава, проходит по подмышечной области к точке 22XI юань-е на месте пересечения средней подмышечной линии и четвертого межреберья соответственно четвертой боковой линии груди (по Чжу Лянь), далее идет на третью боковую линию живота в точке 24XI жи-юе (ниже точки 14XII ци-мэнь, расположенной на пересечении сосковой линии и шестого межреберья, на 1,5 цуня); а потом переходит на четвертую боковую линию живота (по Чжу Лянь) в точке 25XI цзин-мэнь (у свободного конца XII ребра) и идет по ней до точки 29XI цзюй-ляо (во впадине ниже передней ости подвздошной кости). Отсюда идет к точке 31VII шан-ляо и следует по ходу меридиана VII (мочевого пузыря) до точки 35VII хуэй-ян, от нее идет к точке 1XIII чан-цян, относящейся к меридиану XIII (заднесрединному), а уж от этой точки возвращается к точке 30XI хуань-тяо (на ягодице кзади от тазобедренного сустава), находящейся на средней линии задней поверхности ноги (по Чжу Лянь). Далее в точке 31XI фэн-ши (на наружной поверхности бедра на 7 цуней выше нижнего края коленной чашечки) переходит на наружную линию передней поверхности ноги (по Чжу Лянь) и проходит по ней до конца, отклоняясь только в точке 35XI ян-цзяо, которая располагается у заднего края малоберцовой кости, на наружной линии задней поверхности ноги (по Чжу Лянь), выше выступающей части латеральной лодыжки на 7 цуней. Заканчивается

меридиан в точке 44XI цзу-цяо-инь (кнаружи от корня ногтя концевой фаланги IV пальца ноги на 0,3 см).

Наружный ход имеет два ответвления. Первое начинается в точке 20XI фэн-чи, доходит до точки 17X и-фэн, пересекает ухо и выходит в точке 19VI тин-гун, далее идет к точке 1XI тун-цзы-ляо, а отсюда вниз до точки 5III да-ин, от нее поднимается вверх и проходит к точке 1III чэн-ци. Далее спускается к точке 6III цзя-чэ, потом на шею и соприкасается с наружным ходом в надключичной ямке (12III цюэ-пэнь). Второе ответвление начинается от точки 41XI цзу-линь-ци (в задней части щели между IV и V плюсневых костями), проходит к I пальцу стопы и, дойдя до центра его кончика, связывается с меридианом XII (печени).

Внутренний ход, как уже отмечалось, начинается от центра надключичной ямки, спускается вовнутрь в грудную клетку, проходит диафрагму, связывается с печенью и входит в желчный пузырь, «управляющий» данным меридианом. Имеет одно ответвление, которое спускается вниз, в брюшную полость, где проецируется снаружи в точке 30III ци-чун (кверху и кнаружи от бугорка лобковой кости), далее огибает верхний край лобковой кости и входит в тазобедренный сустав, где и соединяется с наружным ходом меридиана.

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕРИДИАНА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

А. Дискинезия желчного пузыря; холецистит, тошнота, рвота желчью; расстройства желудочно-кишечного тракта, горечь во рту.

Б. Боли в височной области и затылке, надключичные боли, боли в боковых частях грудной клетки и живота, боли по наружной поверхности бедра, в коленном суставе, голени, голеностопном суставе; отеки и боли в тыле стопы и пальцев; заболевания глаз, боли в них, глухота, шум в ушах, носовые кровотечения, боли в зубах.

В. Кашель, одышка, бронхиальная астма, плеврит; нарушение менструации, боли в малом тазу; нервно-психические расстройства, эпилепсия.

Продольный вторичный меридиан — ножная продольная коллатеральная линия желчного пузыря начинается от точки 37XI гуан-мин, идет вверх по ноге и заканчивается в области поясницы.

Поперечный вторичный меридиан — поперечный ножной ло-пункт желчного пузыря начинается от точки 37XI гуан-мин и заканчивается в точке 3XII тай-чун.

Рис. 14. Меридиан XI (желчного пузыря):

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

МЕРИДИАН XII (ПЕЧЕНИ)

F — фр., Le — нем., Liv — англ.

Меридиан XII (печени) парный, симметричный и центростремительный, относится к системе инь. Начинается наружным ходом в точке 1XII да-дунь (кнаружи от корня ногтя I пальца стопы на 0,3 см) и поднимается вверх по внутренней линии передней поверхности ноги (по Чжу Лянь) до точки 6XII чжун-ду (у передневнутренней поверхности большеберцовой кости выше центра медиальной лодыжки на 7 цуней). Далее в точке 7XII ци-гуань (кзади от точки 9IV инь-лин-цюань на 1 цунь) переходит на среднюю линию внутренней поверхности ноги (по Чжу Лянь), переключившись до этого в точке 8IV ди-цзи (на 3 цуня дистальнее 9IV инь-лин-цюань) с меридианом IV (селезенки — поджелудочной железы), т. е. меняется с ним линиями. По средней линии внутренней поверхности ноги поднимается до точки 11XII инь-лянь (ниже точки 30III ци-чун, находящейся кнаружи от бугорка лобковой кости, на 2 цуня) и переходит на область лобка в точке 12XII цзи-май (кнаружи от лонного сочленения на 2,5 цуня). От этой точки, огибая наружные половые органы, проходит на нижнюю часть живота и поднимается по средней линии туловища, минуя точки: 2XIV цюй-гу (непосредственно над верхним краем лонного сочленения), 3XIV чжун-цзи (на 1 цунь выше 2XIV цюй-гу по средней линии туловища) и 4XIV гуань-юань (на 2 цуня выше 2XIV цюй-гу). Далее по косой восходящей линии поднимается к точке 13XII чжан-мэнь (у свободного конца XI ребра) и доходит до подреберья, где и заканчивается в точке 14XII ци-мэнь (второй боковой линии груди на уровне шестого межреберья).

Внутренний ход меридиана начинается в точке 13XII чжан-мэнь, от нее идет мимо желудка, проецируясь наружу в точке 10XIV ся-вань (на средней линии туловища на 2 цуня выше пупка), и доходит до печени, «управляющей» данным меридианом, а также связывается с желчным пузырем. Имеет два ответвления. Первое начинается из печени, проецируясь наружу в точке 14XII ци-мэнь, поднимает-

ся вверх, проходит диафрагму, грудную полость, проецируясь наружу на уровне точки 18XIV юй-тан (на уровне третьего межреберья), далее идет по задней поверхности горла, зева и, связываясь с глазным пучком, делится на две ветви: восходящую и нисходящую. Восходящая ветвь проходит лобную и теменную части головы и соединяется с заднесрединным меридианом в точке 20XIII бай-хуэй. Нисходящая ветвь проходит по внутренней поверхности щеки и огибает губы изнутри.

Второе ответвление начинается также от печени, проходит диафрагму, доходит до легких и кончается в точке 12XIV чжун-вань (на средней линии туловища на 3 цуня выше пупка), где связывается с меридианом I (легких).

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕРИДИАНА ПЕЧЕНИ

А. Боли в правом подреберье, в области печени; желудочно-кишечные расстройства: тошнота, рвота, поносы, дисфагия, анорексия, запоры; желтуха, гепатит.

Б. Боли в стопе, по внутренней поверхности голени бедра, боли в пояснице и межреберная невралгия; задержка, недержание мочи, дизурия, почечные боли, боли при грыжах; заболевание половых органов мужчин и женщин: зуд гениталий; опущение матки и влагалища.

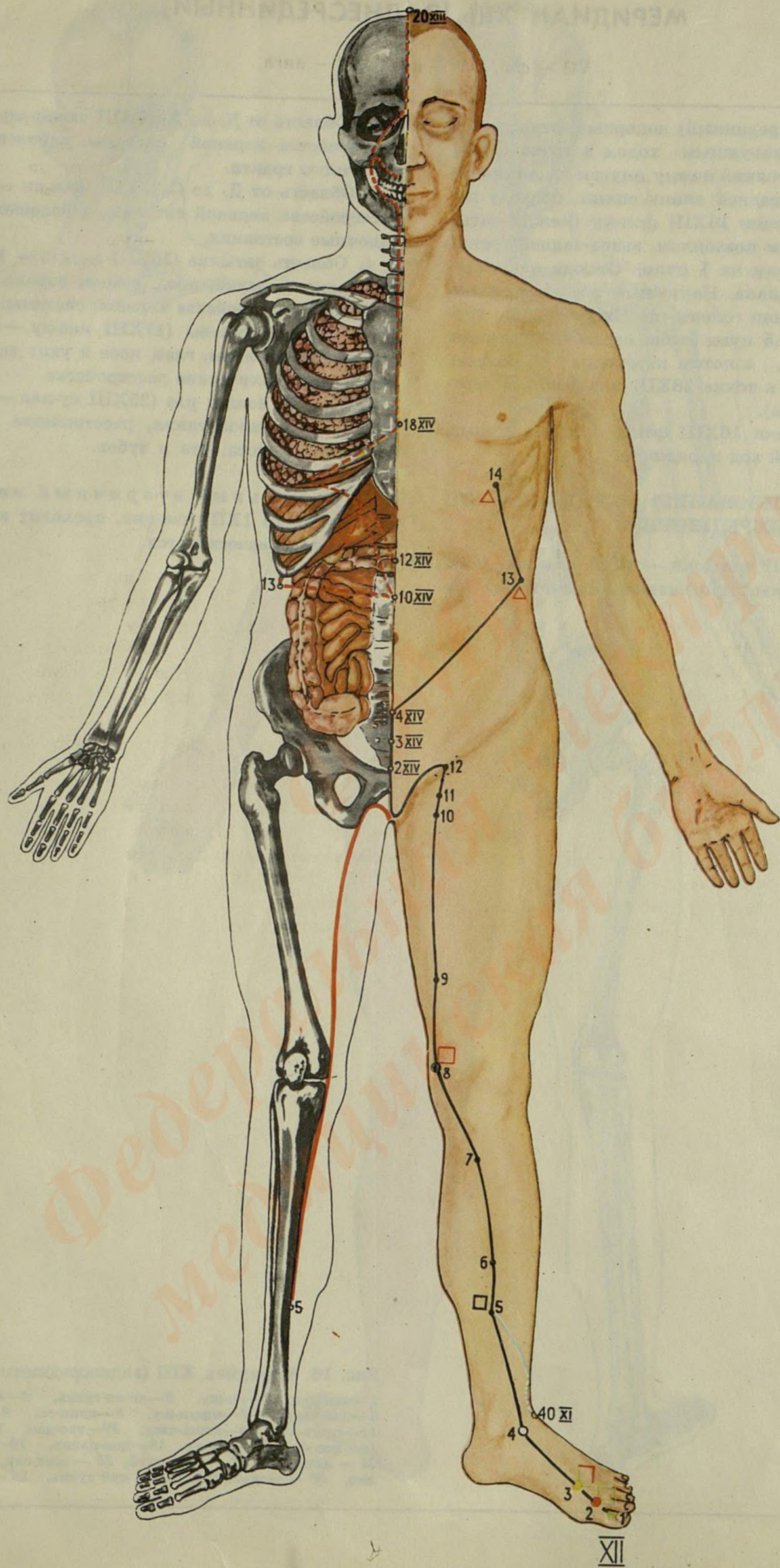
В. Головная боль и головокружения, раздражительность, страхи; глазные заболевания; дерматозы.

Продольный вторичный меридиан — ножная продольная коллатеральная линия печени, начинается от точки 5XII ли-гоу, идет вдоль голени вверх, достигает яичек и заканчивается на половом члене.

Поперечный вторичный меридиан — поперечный ножной ло-пункт печени начинается от точки 5XII ли-гоу и заканчивается в точке 40XI цю-суй.

Рис. 15. Меридиан XII (печени):

1 — да-дунь, 2 — син-цзянь, 3 — тай-чун, 4 — чжун-фэн, 5 — ли-гу, 6 — чжун-ду, 7 — ци-гуань, 8 — цюй-цюань, 9 — инь-бао, 10 — цзю-у, 11 — инь-лянь, 12 — цзи-май, 13 — чжан-мэнь, 14 — ци-мэнь.



МЕРИДИАН XIII (ЗАДНЕСРЕДИННЫЙ)

VG — фр., GV — нем., GV — англ.

Меридиан XIII (заднесрединный) непарный, относится к системе ян. Начинается наружным ходом в точке 1XIII чан-цян (на середине расстояния между анусом и копчиком) и поднимается вверх по средней линии спины, по ходу позвоночника доходит до точки 16XIII фэн-фу (между затылочной костью и I шейным позвонком, выше задней границы волосистой части головы на 1 цунь). Отсюда начинается внутренний ход меридиана. Наружный ход меридиана далее идет по средней линии головы (по Чжу Лянь) до точки 24XIII шэнь-тин (на 0,5 цуня выше передней границы волосистой части головы), а потом переходит на область носа и рта, заканчиваясь в точке 28XIII инь-цзяо (на середине уздечки верхней губы).

Внутренний ход от точки 16XIII фэн-фу входит в мозг, далее повторяет наружный ход меридиана.

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕРИДИАНА XIII (ЗАДНЕСРЕДИННОГО)

1. Область до D₉ (1XIII чан-цян — 4XIII мин-мэнь): заболевания нервной системы, заболевания кишечника и мочеполовой системы.

2. Область от D₉ до D₇ (5XIII сюань-шу — 8XIII цзин-со): расстройства нервной системы, заболевания желудочно-кишечного тракта.

3. Область от D₇ до C₇ (9XIII чжи-ян — 14XIII да-чжуй): расстройства нервной системы, заболевания легких и лицевые состояния.

4. Область затылка (15XIII я-мэнь — 16XIII фэн-фу): заболевания затылка, носа, языка, горла; психические заболевания и расстройства нервной системы.

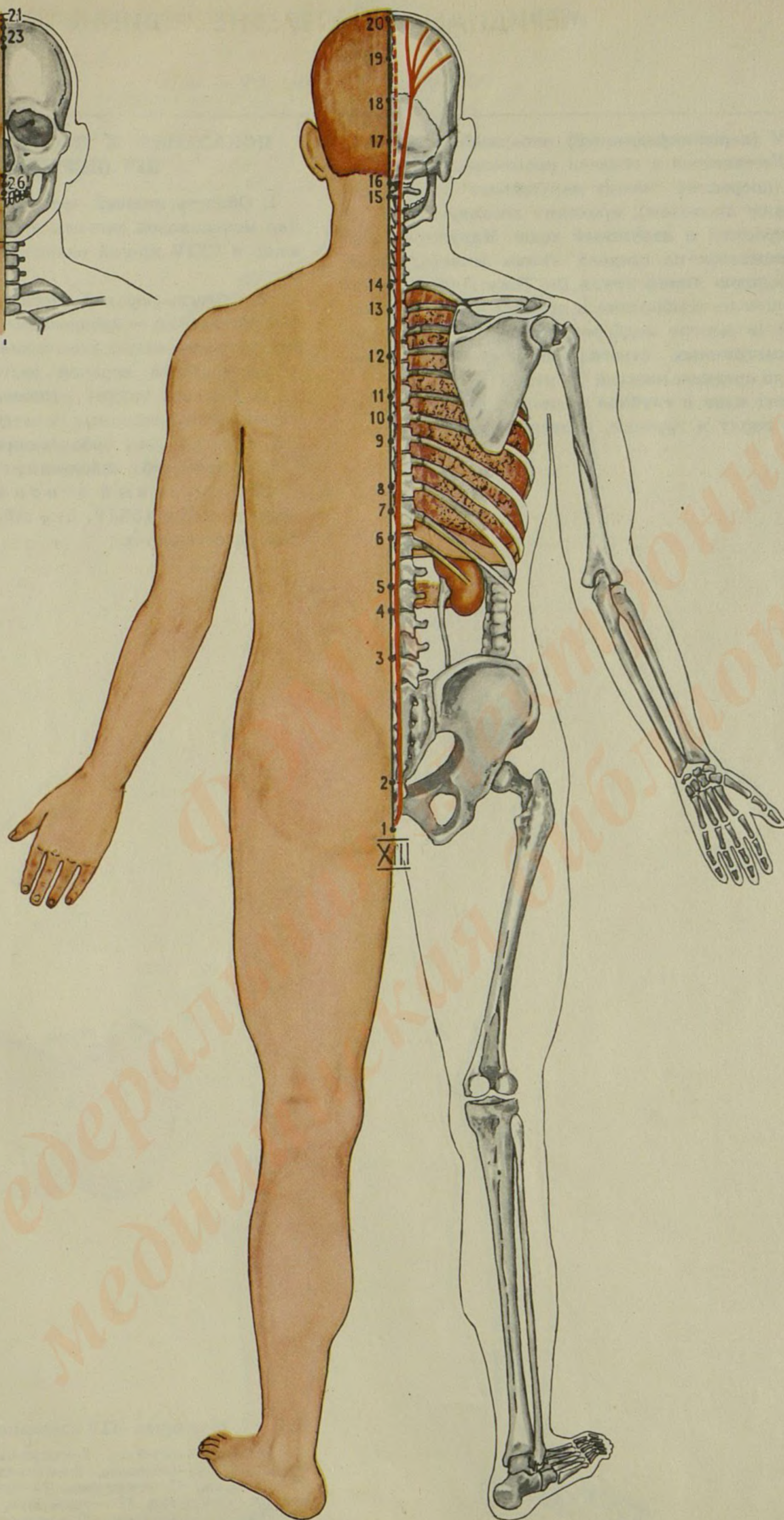
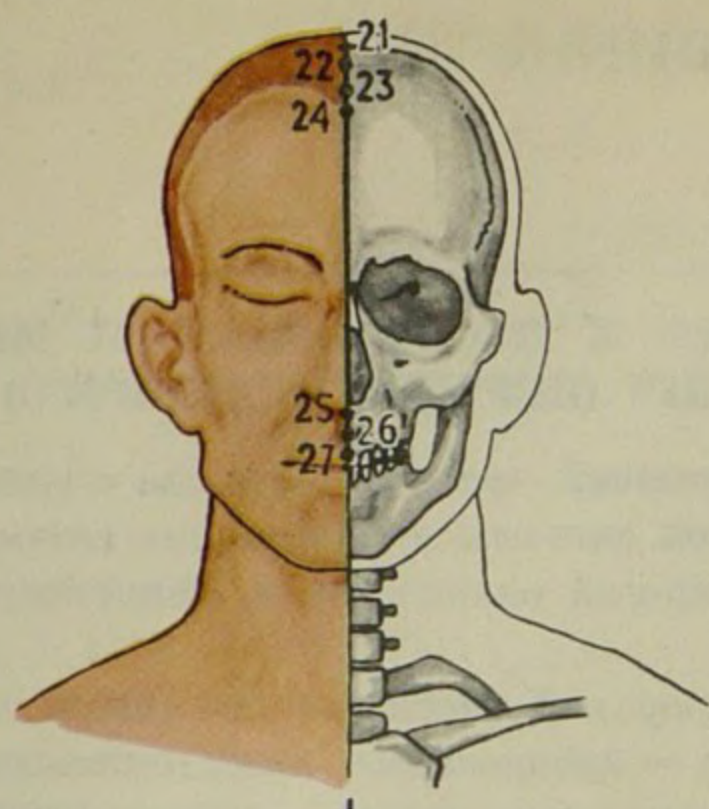
5. Область головы (17XIII нао-ху — 24XIII шэнь-тин): заболевания головы, глаз, носа и уха; заболевания нервной системы и психические расстройства.

6. Область носа и рта (25XIII су-ляо — 28XIII инь-цзяо): психические заболевания, расстройства нервной системы, заболевания носа, рта и зубов.

Продольный вторичный меридиан начинается от точки 1XIII чан-цян, проходит к верхней части головы и там разветвляется.

Рис. 16. Меридиан XIII (заднесрединный):

1—чан-цян, 2—яо-шу, 3—яо-ян-гуань, 4—мин-мэнь, 5—сюань-шу, 6—цзи-чжун, 7—чжун-шу, 8—цзин-со, 9—чжи-ян, 10—линь-дао, 11—шэнь-дао, 12—шэнь-чжу, 13—тао-дао, 14—да-чжуй, 15—я-мэнь, 16—фэн-фу, 17—нао-ху, 18—цян-цзянь, 19—хоу-дин, 20—бай-ху, 21—цян-дин, 22—синь-хуэй, 23—шан-син, 24—шэнь-тин, 25—ляо, 26—жэнь-чжун, 27—дуй-дуань, 28—инь-цзяо.



МЕРИДИАН XIV (ПЕРЕДНЕСРЕДИННЫЙ)

VC — фр., CV — нем., CV — англ.

Меридиан XIV (переднесрединный) непарный, относится к системе инь. Начинается в области промежности в точке 1XIV хуэй-инь (посередине между наружными половыми органами и задним проходом), проходит лобковую часть и делится на внутренний и наружный ходы. Наружный ход меридиана поднимается по средней линии живота, далее переходит на среднюю линию груди (по Чжу Лянь), потом идет посередине шеи на подбородок и заканчивается в точке 24XIV чэн-цзян (в центре подбородочно-губной борозды).

Дает два симметричных ответвления, которые, огибая губы, проходят до середины нижней орбиты.

Внутренний ход идет в глубине брюшной полости, грудной полости по горлу и гортани, повторяя наружный ход меридиана.

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕРИДИАНА XIV (ПЕРЕДНЕСРЕДИННОГО)

1. Область нижней части живота (до пупка): заболевания мочеполовой системы и кишечника (точки 4XIV гуань-юань и 6XIV ци-хай оказывают и общеукрепляющее действие).

2. Область верхней части живота (выше пупка): основные показания — заболевания желудочно-кишечного тракта; второстепенные показания — психические заболевания и расстройства нервной системы.

3. Область груди: основные показания — заболевания легких, второстепенные показания — заболевания пищевода.

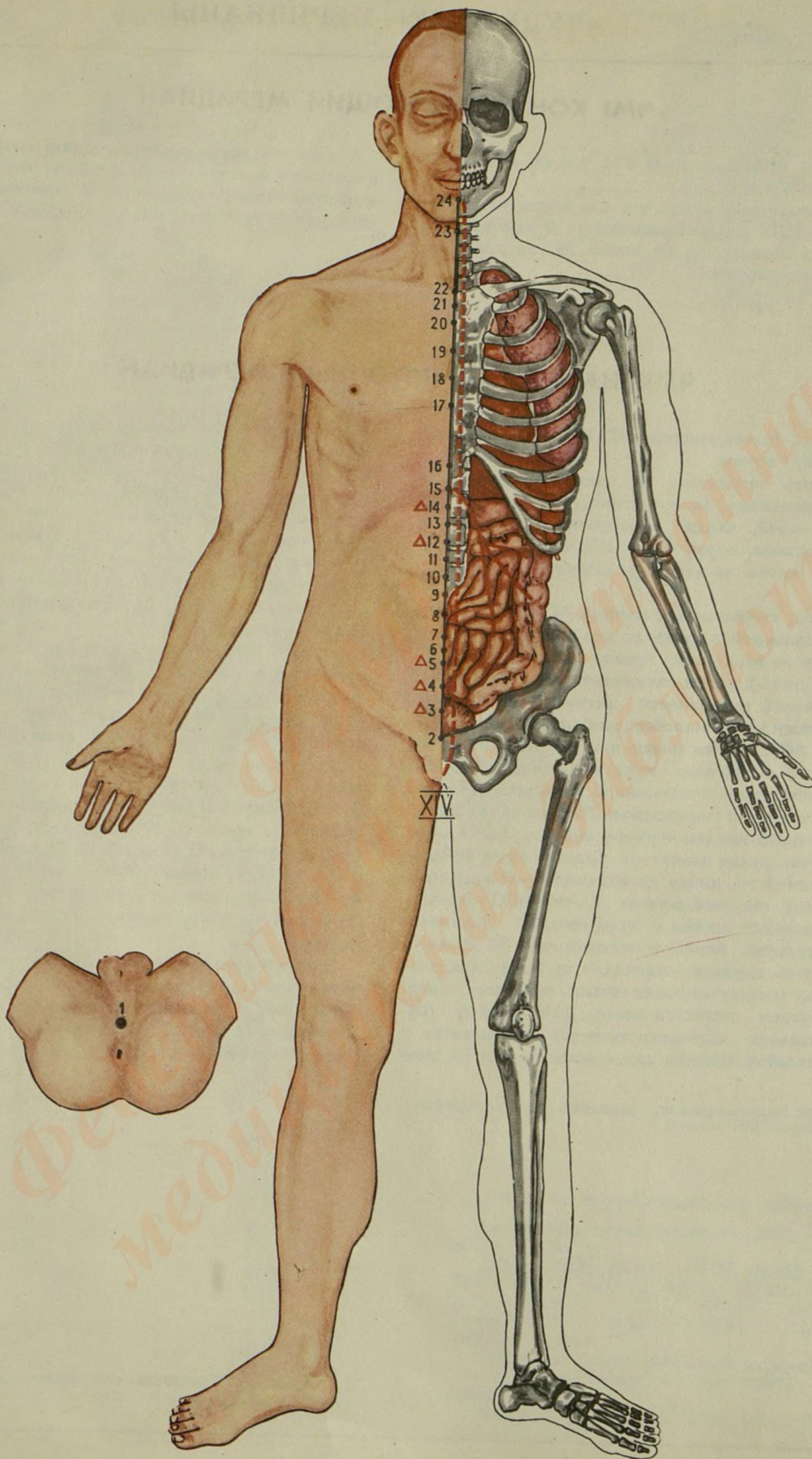
4. Область шеи: заболевания языка, горла и гортани.

5. Область губ: заболевания полости рта и зубов.

Продольный вторичный меридиан начинается от точки 15XIV, цзю-вэй, идет в брюшную полость и там разветвляется.

Рис. 17. Меридиан XIV (переднесрединный):

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



«ЧУДЕСНЫЕ» МЕРИДИАНЫ

ЧМІ КОНТРОЛИРУЮЩИЙ МЕРИДИАН

Командная точка (точка-«ключ») 3VI хоу-си, связывающая точка 62VII шэнь-май.

Топография меридиана и его точек соответствует топографии меридиана XIII (заднесрединного)¹. В отличие от других «чудесных» меридианов он имеет 28 собственных точек воздействия (см. выше).

Показания к использованию меридиана ЧМІ: боли в плечевом поясе, затылке и спине; ограничение движений в позвоночнике; деформация и контрактуры конечностей; головная боль, астеническое состояние.

ЧМІІ НАРУЖНЫЙ ПЯТОЧНЫЙ МЕРИДИАН

Командная точка (точка-«ключ») 62VII шэнь-май, связывающая точка 3VI хоу-си.

Следует обратить внимание на слова «связывается с точкой или меридианом». Только точки, связанные единой цепочкой между собой, входят в «чудесный» меридиан. Если же точки названы, но нет указаний, что они связываются, значит эти точки не входят в данный «чудесный» меридиан.

ЧМІІ начинается, связываясь с точкой 62VII шэнь-май (под наружной лодыжкой у нижнего края бокового выступа пяточной кости во впадине на границе подошвы и тыльной поверхности стопы), далее связывается с точкой 61VII цу-шэнь (на наружной поверхности пятки), а потом поднимается по заднему краю малоберцовой кости, где связывается с точкой 59VII фу-ян (выше центра наружной лодыжки на 3 цуня у наружного края ахиллового сухожилия). Затем меридиан идет по наружной поверхности бедра, таза, где и связывается с меридианом XI (желчного пузыря) в точке 29XI цзюй-ляо (во впадине ниже передней ости подвздошной кости), далее следует по заднебоковой поверхности грудной клетки и, дойдя до подмышечной впадины, переходит на спину, где связывается в точке 10VI нао-шу (на одной вертикальной линии с подмышечной впадиной в ямке под лопаточной остью) с меридианом VI (тонкой кишки). После этого меридиан проходит на плечо и в точках 15II цзянь-юй (между акромиальным отростком лопатки и большим бугром плечевой кости), 16II цзюй-гу (на передней поверхности плечевого сустава) связывается с меридианом II (толстой кишки), далее поднимается на шею

и на область лица, где связывается с точками меридиана III (желудка): 4III ди-цан (кнаружи от угла рта на 1 см), 3III цзюй-ляо (на одной вертикали с точкой 2III сы-бай и горизонтали с точкой 26XIII жэнь-чжун) и 1III чэн-ци (под зрачком на середине нижнего края орбиты).

От точки 1III чэн-ци меридиан проходит по нижней орбите до внутреннего угла глаза, где соприкасается с ЧМVI внутренним пяточным меридианом в точке 1VII цин-мин, не связываясь с ней. После соприкосновения поднимается вверх, проходит лобную часть головы по наружному ходу меридиана VII (мочевого пузыря), далее переходит на наружный ход меридиана XI (желчного пузыря), связываясь с ним в точке 20XI фэн-чи (под затылочной костью в ямке около наружного края трапециевидной мышцы на уровне точки 16XIII фэн-фу), где и заканчивается.

Как видно из вышеизложенного, ЧМІІ наружный пяточный меридиан начинается от точки 62VII шэнь-май, т. е. от меридиана VII (мочевого пузыря), далее поочередно связывается с точками меридианов XI (желчного пузыря), VI (тонкой кишки), II (толстой кишки), III (желудка). В точке 1VII цин-мин, относящейся к ЧМVI внутреннему пяточному меридиану, связывается с ним и заканчивается в точке 20XI фэн-чи, относящейся к меридиану XI (желчного пузыря).

Показания к использованию меридиана ЧМІІ: гемиплегия и расстройства речи после мозгового инсульта; мышечные контрактуры и судороги; боль в области спины и поясницы; костные и суставные боли, нарушение сна и бодрствования; эпилепсия; фурункулез и абсцессы.

¹ ЧМІ — это XIII (заднесрединный) меридиан, но с подключением командной точки 3VI хоу-си.

Рис. 18. Проекция «чудесных» меридианов на теле человека (вид сзади).

ЧМІІІ НАРУЖНЫЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ МЕРИДИАН

Командная точка (точка-«ключ») 5X вай-гуань, связывающая точка 41XI цзу-линь-ци.

ЧМІІІ начинается, связываясь с точкой 63VII цзинь-мэнь (в углублении кпереди от точки 62VII шэнь-май и несколько выше ее) у края кубовидной кости, проходит латеральную лодыжку и поднимается по ходу меридиана XI (желчного пузыря), где связывается с точкой 35XI ян-цзяо (у заднего края малоберцовой кости выше центра латеральной лодыжки на 7 цуней), проходит точку 30XI хуань-тяо, не связываясь с ней, и по ходу меридиана XI (желчного пузыря) доходит до подмышечной впадины, где переходит на заднюю складку и связывается с меридианом VI (тонкой кишки) в точке 10VI нао-шу (на одной вертикальной линии с подмышечной впадиной, в ямке под лопаточной остью). Затем в точке 15X тянь-ляо (в надостной ямке на середине вертикали от точки 21XI цзянь-цзин до ости лопатки) связывается с меридианом X (трех частей туловища), далее — с точкой 21XI цзянь-цзин (на середине расстояния от точки 14XIII да-чжуй и 15II цзянь-юй), т. е. опять возвращается на ход меридиана XI (желчного пузыря). После этого идет по ходу ЧМІ, где связывается с точками 15XIII я-мэнь (на уровне промежутка между остистыми отростками С₁ — С₂ позвонков, выше задней границы волосистой части головы на 0,5 цуня) и 16XIII фэн-фу (между затылочной костью и первым шейным позвонком выше задней границы роста волос на 1 цунь). Далее опять переходит на меридиан XI (желчного пузыря) и связывается с точками 20XI фэн-чи (под затылочной костью в ямке около наружного края трапециевидной мышцы на уровне точки 16XIII фэн-фу), 19XI нао-кун (выше точки 20XI фэн-чи

на 1,5 цуня), 18XI чэн-лин (на второй боковой линии головы, по Чжу Лянь, и на одном уровне с точкой 20XIII бай-хуэй), 17XI чжэн-ин (кпереди от 18XI чэн-ин на 1,5 цуня), 16XI му-чуан (кпереди от 17XI чжэн-ин на 1,5 цуня). После этого ЧМІІІ наружный поддерживающий меридиан связывается с точкой 8III тоу-вэй (на 1,5 см кнаружи от лобного угла волосистой части в височной впадине), относящейся к меридиану III (желудка), а потом опять связывается с меридианом XI (желчного пузыря) в точках 11XI тоу-цяо-инь (у основания сосцевидного отростка на уровне горизонтали, проведенной через верхний край наружного слухового прохода), 13XI бэнь-шэнь (на одной линии с точкой 24XIII шэнь-тин, соответственно наружному углу глаза) и заканчивается в точке 14XI ян-бай (выше середины брови на 1 цунь).

Можно сказать, что ЧМІІІ также начинается от меридиана VII (мочевого пузыря), далее поочередно связывается с точками меридианов XI (желчного пузыря), VI (тонкой кишки), X (трех частей туловища), затем опять с меридианом XI (желчного пузыря); после этого с точками ЧМІ контролирующего меридиана, а от них идет к меридиану XI (желчного пузыря), потом на меридиан III (желудка) и возвращаясь еще раз к меридиану XI (желчного пузыря) заканчивается в точке 14XI ян-бай.

Показания к использованию меридиана ЧМІІІ: геморрагии во внутренних органах; предынсультное состояние; астено-невротическое состояние; психические заболевания; головные боли в височно-затылочной области; слабость конечностях, дискоординация движений; артралгии, арриты суставов рук, дерматозы.

ЧМІV ОПОЯСЫВАЮЩИЙ МЕРИДИАН

Командная точка (точка-«ключ») 41XI цзу-линь-ци, связывающая точка 5X вай-гуань.

ЧМІV начинается ниже подреберья, в косом направлении спускается вниз и связывается с точкой 26XI дай-май (на четвертой боковой линии живота на уровне пупка или чуть ниже свободного края XI ребра), спускается еще ниже и поочередно связывается с точками 27XI у-шу (ниже 26XI дай-май на 3 цуня, на четвертой боковой линии живота), 28XI вэй-дао (кпереди и книзу от передневерхнего гребня подвздошной кости на 0,5 цуня ниже 27XI у-шу). Итак,

ЧМІV опоясывающий меридиан начинается с одноименной точки и связывает три точки меридиана XI (желчного пузыря), причем последняя точка 28XI вэй-дао расположена рядом с точкой 29XI цзюй-ляо, относящейся к ЧМІІ наружному пяточному меридиану.

Показания к использованию меридиана ЧМІV: слабость мышц в области поясницы; боли в суставах ревматоидно-подагрического характера; цервикалгия, астения; депрессия; импотенция, фригидность; метеоризм, экзема.

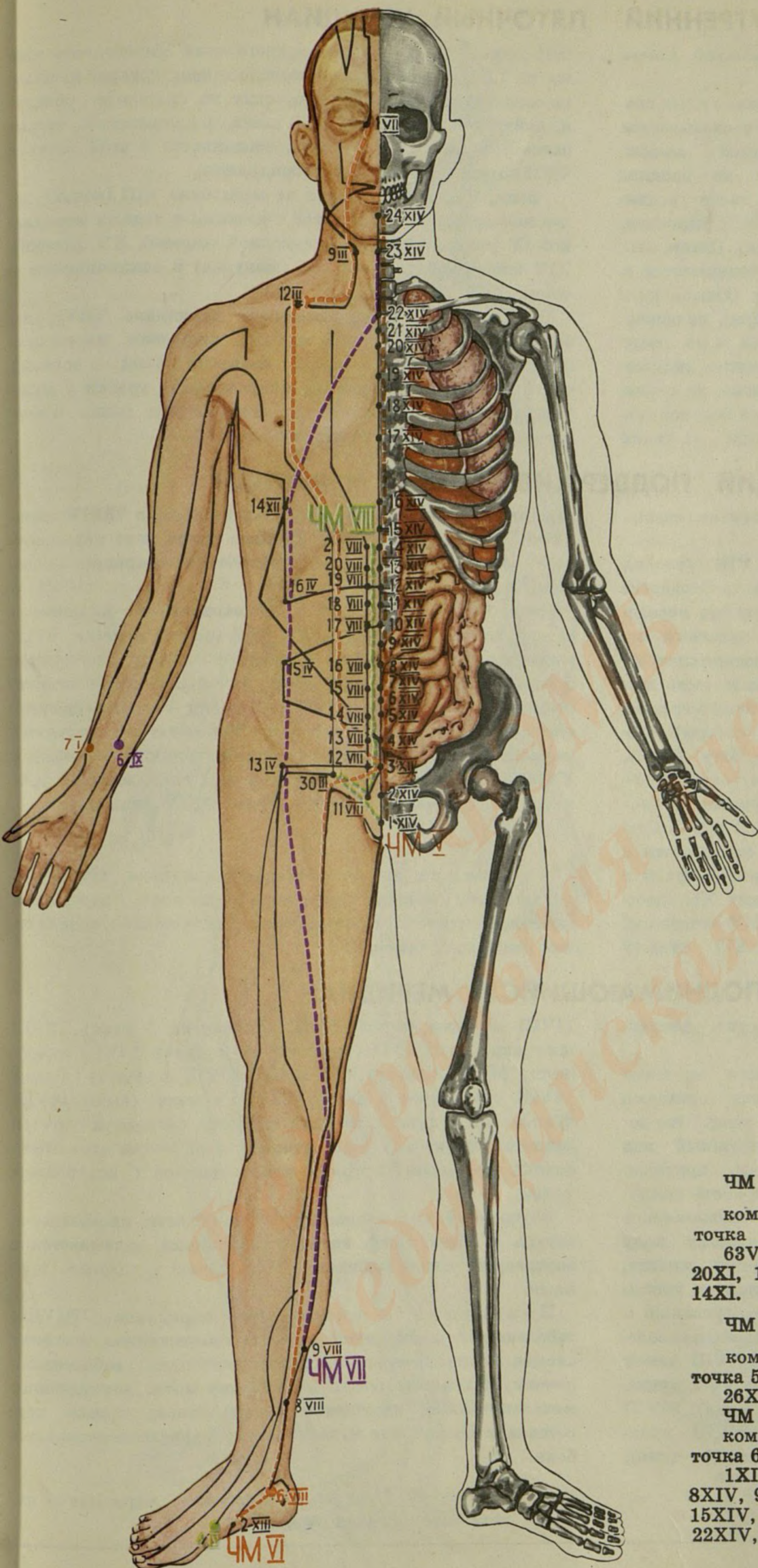
ЧМV МЕРИДИАН ЗАЧАТИЯ

Командная точка (точка-«ключ») 7I ле-цзюе, связывающая точка 6VIII чжао-хай.

Топография точек этого меридиана соответствует топографии меридиана XIV (переднесрединного)¹. ЧМV, как и ЧМІ, имеет 24 собственные точки акупунктуры.

Показания к использованию меридиана ЧМV: расстройства терморегуляции; болезни органов дыхания; пищеварения, пищевые отравления и понос; нарушение функции поджелудочной железы; грыжи у мужчин; беллы судороги и спазмы у детей.

¹ Дополнительно подключается командная точка 7I ле-цзюе.



ЧМ III наружный поддерживающий меридиан:

командная точка («ключ») 5X, связывающая точка 41XI.

63VII, 35XI, 10VI, 15X, 21XI, 15XIII, 16XIII, 20XI, 19XI, 18XI, 17XI, 16XI, 8III, 11XI, 13XI, 14XI.

ЧМ IV опоясывающий меридиан:

командная точка («ключ») 41XI, связывающая точка 5X.

26XI, 27XI, 28XI.

ЧМ V меридиан зачатия:

командная точка («ключ») 7I, связывающая точка 6VIII.

1XIV, 2XIV, 3XIV, 4XIV, 5XIV, 6XIV, 7XIV, 8XIV, 9XIV, 10XIV, 11XIV, 12XIV, 13XIV, 14XIV, 15XIV, 16XIV, 17XIV, 18XIV, 19XIV, 20XIV, 21XIV, 22XIV, 23XIV, 24XIV.

ЧМVI ВНУТРЕННИЙ

Командная точка (точка-«ключ») 6VIII чжао-хай, связывающая точка 7I ле-цюе.

ЧМVI начинается кзади от точки 2VIII жань-гу, не связываясь с ней, идет к медиальной лодыжке и связывается с точкой 6VIII чжао-хай (ниже внутренней лодыжки кзади от бугорка ладьевидной кости во впадине ниже суставного отростка таранной кости), далее поднимается на голень и связывается с точкой 8VIII цзяо-синь (выше центра медиальной лодыжки на 2 цуня). Потом проходит по внутренней поверхности бедра, поднимается к наружным половым органам и огибает их. Отсюда идет к точке 3XIV чжун-цзи (на 1 цунь выше лобка), не связываясь с ней, постепенно переходит кнаружи и по ходу меридиана III (желудка) поднимается до центра надключичной ямки, где проходит точку 12III цюэ-пэнь, не связываясь с ней. Далее идет на шею, проходя по боковой поверхности гортанного возвышения чуть кнутри от точки

ЧМVII ВНУТРЕННИЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ МЕРИДИАН

Командная точка (точка-«ключ») 6IX нэй-гуань, связывающая точка 4IV гунь-сунь.

ЧМVII начинается также от меридиана VIII (почек), связываясь с точкой 9VIII чжу-бинь (ниже внутреннего брюшка икроножной мышцы, в месте, где мышца переходит в сухожилие, выше центра внутренней лодыжки на 5 цуней), далее поднимается вверх точно посередине внутренней поверхности бедра и переходит на нижнюю часть живота. Потом идет соответственно наружному ходу меридиана IV (селезенки — поджелудочной железы), который проходит по третьей боковой линии живота (по Чжу Лянь), где связывается точками: 13IV фу-шэ (ниже точки 15IV да-хэн на 4,3 цуня), 15IV да-хэн (на одном уровне с пупком), 16IV фу-ай (выше точки 15IV да-хэн на 3 цуня). Следуя далее по второй боковой линии груди, связывается с точкой 14XII ци-мэнь (на второй боковой линии груди в шестом межреберье), относящейся к меридиану XII (печени). После этого переходит более кнутри к ЧМV зачатия и, проходя по нему, связывается с точками 22XIV тянь-ту

ЧМVIII ПОДНИМАЮЩИЙСЯ МЕРИДИАН

Командная точка (точка-«ключ») 4IV гунь-сунь, связывающая точка 6IX нэй-гуань.

ЧМVIII начинается в области промежности от точки 1XIV хуэй-инь (между наружными половыми органами и задним проходом), не связываясь с ней, и здесь же делится на наружный и внутренний ходы. Наружный ход идет к области лобка, минуя половые органы, проходит точку 30III ци-чун (у верхнего края лобковой кости кнаружи от средней линии живота на 2 цуня), не связываясь с ней. Далее поднимается соответственно наружному ходу меридиана VIII (почек) по первой боковой линии живота, связываясь с точками: 11VIII хэн-гу (находится на уровне лобка на 0,5 цуня кнаружи от средней линии туловища и на 5 цуней ниже точки 16VIII хуан-шу, которая расположена на уровне пупка), 12VIII да-хэ (выше 11VIII хэн-гу на 1 цунь), 13VIII ци-сюе (выше 11VIII хэн-гу на 2 цуня), 14VIII сы-мань (ниже 16VIII хуан-шу на 2 цуня), 15VIII чжун-чжу (ниже 16VIII хуан-шу на 1 цунь), 16VIII хуан-шу (на уровне пупка, отступя от центра его на 0,5 цуня),

ПЯТОЧНЫЙ МЕРИДИАН

9III жэнь-ин (кнаружи от верхнего края щитовидного хряща на 1,5 цуня, кпереди от переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы), переходит на скуловую область и, дойдя до внутреннего угла глаза, заканчивается, связываясь с точкой 1VII цин-мин, соединяется в этой точке с ЧМП наружным пяточным меридианом.

Итак, ЧМVI начинается от меридиана VIII (почек), далее поочередно соприкасается с точками и ходами меридианов IV (селезенки — поджелудочной железы), XII (печени), XIV (переднесрединного), III (желудка) и заканчивается в точке 1VII цин-мин.

Показания к использованию меридиана ЧМVI: заболевания почек, мочевого пузыря; кишечная интоксикация, желтуха; хронический ларингит; боли в нижней части живота; метроррагия, дисменорея; грыжи у мужчин, эпилепсия, нарколепсия; контрактуры мышц плечевого пояса, груди и нижних конечностей.

(в центре яремной вырезки чуть выше края) и 23XIV лян-цюань (в щели, образуемой нижним краем тела подъязычной кости и верхней вырезкой щитовидного хряща), в которой и заканчивается.

Итак, ЧМVII внутренний поддерживающий начинается от наружного хода меридиана VIII (почек) в точке 9VIII чжу-бинь, расположенной на задней линии внутренней поверхности ноги (по Чжу Лянь), начальные точки которой относятся к меридиану IV (селезенки — поджелудочной железы). Далее на уровне живота связывается с точками меридианов IV (селезенки — поджелудочной железы) и XII (печени), а на уровне груди и шеи связывается с точками ЧМV и заканчивается в точке 23XIV лян-цюань.

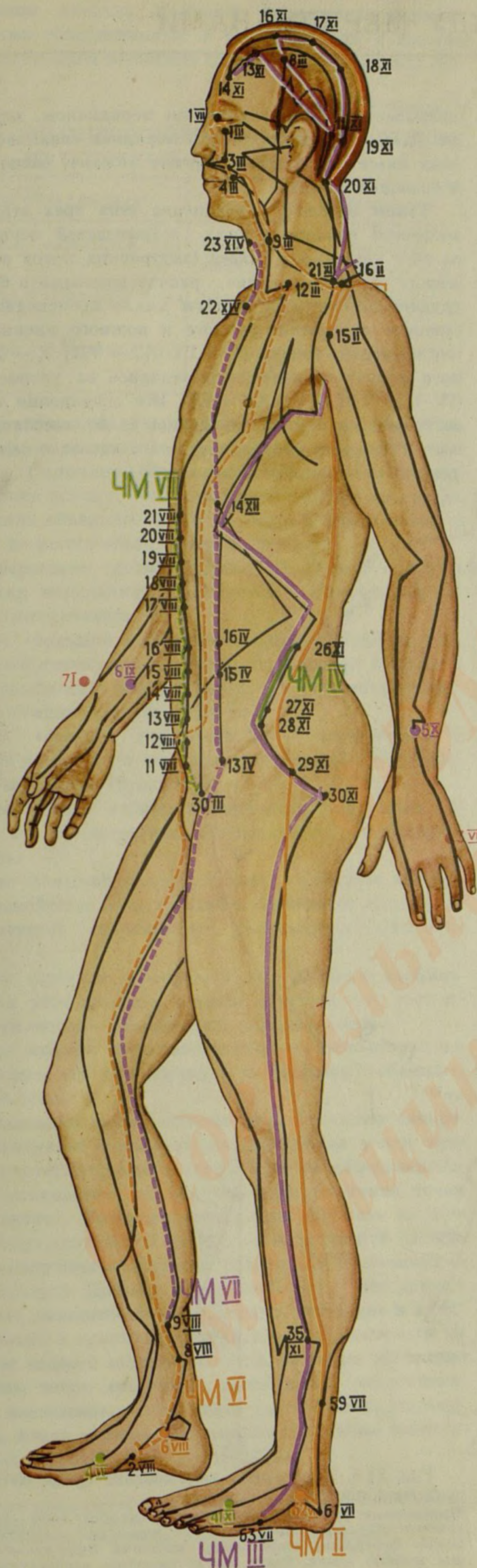
Показания к использованию меридиана ЧМVII: боли в области сердца; тревожное состояние, нарушения памяти, психические расстройства; нарушение координации движений; геморрой.

17VIII шан-цюй (выше 16VIII хуан-шу на 2 цуня), 18VIII ши-гуань (выше 16VIII хуан-шу на 3 цуня), 19VIII инь-ду (выше 16VIII хуан-шу на 4 цуня), 20VIII фу-тун-гу (выше 16VIII хуан-шу на 5 цуней), 21VIII ю-мэнь (выше 16VIII хуан-шу на 6 цуней), которая является последней точкой данного «чудесного» меридиана. От этой точки есть ответвление, уходящее внутрь и соединяющееся с внутренним ходом.

Внутренний ход направляется из области промежности внутрь и, поднимаясь вдоль позвоночника, связывается с внутренним ходом меридиана VIII (почек) и самими почками.

Показания к использованию меридиана ЧМVIII: заболевания эндокринной системы; выраженная астения; атония пищеварительного тракта, метеоризм; заболевания печени; грыжевые боли; недержание мочи, затрудненное мочеиспускание; нарушение менструального цикла; подготовка к операции с иглоанальгезией, послеоперационные боли.

Рис. 20. Проекция «чудесных» меридианов на теле человека (вид сбоку).



ЧМ VI внутренний пяточный меридиан:
командная точка («ключ») 6VIII, связывающая
точка 7I.

6VIII, 8VIII, 1VII.

ЧМ VII внутренний поддерживающий меридиан:
командная точка («ключ») 6IX, связывающая
точка 6IX.

9VIII, 13IV, 15IV, 16IV, 14XII, 22XIV, 23XIV.

ЧМ VIII поднимающийся меридиан:
командная точка («ключ») 4IV, связывающая
точка 6IX,

11VIII, 12VIII, 13VIII, 14VIII, 15VIII, 16VIII,
17VIII, 18VIII, 19VIII, 20VIII, 21VIII.

ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ МЕРИДИАНАМИ

В этом разделе мы остановимся на взаимосвязях между меридианами, так как использование их в практической акупунктуре дает наилучший терапевтический эффект.

По древневосточным представлениям, 12 основных меридианов взаимосвязаны соответственно часовому графику. Эта взаимосвязь представлялась древними медиками как «большой круг циркуляции энергии» (рис. 21 а). Кроме того, существует постоянная взаимосвязь отдельно между определенными иньскими и янскими меридианами. При анализе ритмической почасовой взаимосвязи («большой круг циркуляции энергии») между 12 основными меридианами выявляется три однотипных цикла (рис. 21 б). Каждый из них начинается от органа «чжан», расположенного в грудной клетке, ручным иньским меридианом, который идет к кисти, связываясь на этом уровне с ручным янским меридианом. Последний направляется к голове, где

связывается с ножным янским меридианом, идущим к стопе. Здесь же ножной янский меридиан связывается с ножным иньским, идущим к органу «чжан», расположенному в брюшной полости.

Таким образом, объединение этих трех этапов в ритмический почасовой цикл взаимосвязей осуществляется за счет внутренних связей (внутренних ходов меридианов) между органами «чжан», расположенными в брюшной и грудной полостях. В каждом цикле происходит непосредственное соединение ручного и ножного янских меридианов на уровне головы (II → III; VI → VII; X → XI), а ножного и ручного иньских меридианов на уровне туловища (IV → I; VIII → V; XII → IX). Эти соединения трактуются восточной медициной как единое целое, состоящее из ручного и ножного меридианов, что и нашло отражение в их древневосточных названиях.

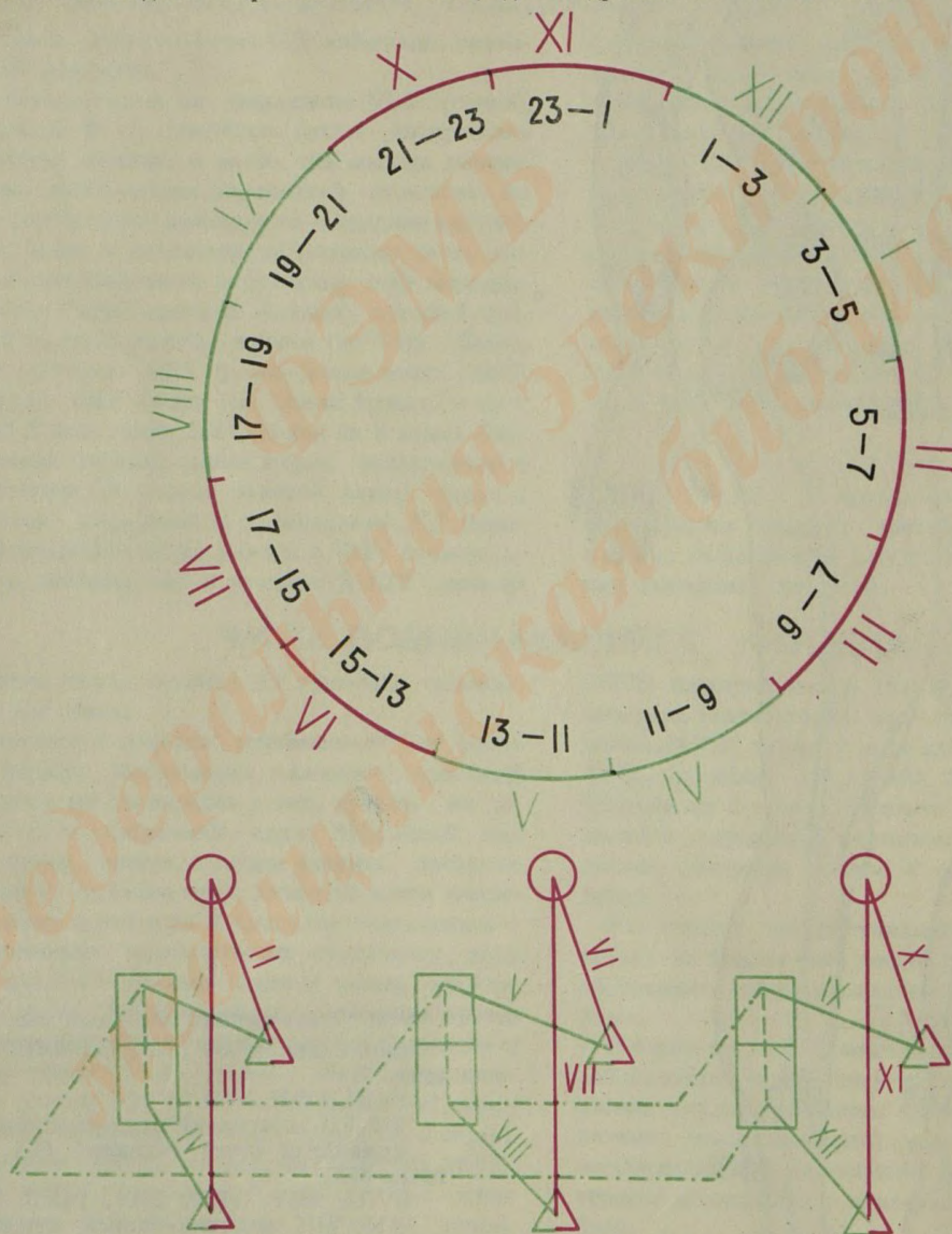


Рис. 21 а. Ритмическая почасовая взаимосвязь между 12 основными меридианами (большой круг циркуляции энергии).
Меридианы — римские цифры, время максимальной активности — арабские цифры.

Рис. 21 б. Постоянная взаимосвязь среди иньских и янских меридианов.

Меридианы — римские цифры, время максимальной активности — красные сплошные линии; иньские меридианы — зеленые сплошные линии. Внутренние связи между иньскими меридианами — пунктирные зеленые линии. Связи между иньскими меридианами соответственно ритмической почасовой взаимосвязи — штрих-пунктирные линии.

Соединения иньских и янских меридианов условно названы нами объединениями и в соответствии с древневосточной медициной выделены следующие из них (табл. 2):

Таблица 2

ЯНСКИЕ И ИНЬСКИЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ, СОСТАВЛЕННЫЕ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕРИДИАНОВ

Янские объединения	Иньские объединения
Объединение «Большой ян» (VI→VII)	Объединение «Большая инь» (IV→I)
Объединение «Средний ян» (X→XI)	Объединение «Средняя инь» (VIII→V)
Объединение «Малый ян» (II→III)	Объединение «Малая инь» (XII→IX)

В основу названий объединений легло положение об их величине, которая составляется из длины входящих в него меридианов. Например, объединению «Большой ян» дали такое название потому, что его величина наибольшая среди других янских объединений. То же самое можно сказать в отношении названия иньских объединений.

Как утверждают древние медики, нарушение связей в объединениях меридианов проявляется в виде определенного синдрома.

Синдром «большой избыточности» проявляется в виде угнетения защитных сил организма, повышения восприимчивости к различным заболеваниям, что соответствует «поражению» объединения «Большой ян».

Синдром «средней избыточности» — болезненность и ограничение движений в суставах, что соответствует «поражению» объединения «Средний ян».

Синдром «малой избыточности» — слабость мышц конечностей, что соответствует «поражению» объединения «Малый ян».

Синдром «большой недостаточности» — вздутие живота, общее беспокойство, боли в области солнечного сплетения, что соответствует «поражению» объединения «Большая инь».

Синдром «средней недостаточности» — общая слабость, повышенная утомляемость, одышка в покое, что соответствует «поражению» объединения «Средняя инь».

Синдром «малой недостаточности» — астено-невротическое состояние, что соответствует «поражению» объединения «Малая инь».

При выявлении какого-либо из вышеописанных синдромов рекомендуется оказывать воздействие на точки акупунктуры соответствующего «пораженного» объединения.

Далее остановимся на краткой характеристике точек пяти элементов¹. Японская литература называет их точками «иокэцу», китайская «ушу», во французской литературе они именуются античными точками, а в немецкой — точками барьеров. Древние медики считали, что данные точки имеют различное функциональное состояние и в своем пристрастии к ярким метафорам образно сравнивали их с действием водного источника. Итак, наиболее дистально расположены точки «родника», далее точки «источника, годного к плаванию», затем точки «работающего потока» и, наконец, точки «устья». Рассмотрим указанные совокупности точек (Nguyen Van Nghi, 1974).

¹ Эти точки эмпирически были отнесены к элементам цикла «у-син» и поэтому получили название точек «пяти элементов». Они используются с применением отношения «тонизация — дисперсия».

Ting (точки «родника») — расположены на кончиках пальцев руки или ноги, являются первыми или последними на меридиане в зависимости от того, каков он — центростремительный или центробежный.

Jong — точки, расположенные вторыми или предпоследними также в зависимости от того, центростремительный или центробежный меридиан.

Ju — *Junn*² (точки «источника, годного к плаванию») — расположены ниже запястий и лодыжек или на их уровне.

King (точки «работающего потока») — расположены выше запястий и лодыжек.

Ho (точки «устья») — расположены на уровне локтевого или коленного суставов.

Вышеперечисленные совокупности точек воздействия применяются в практической акупунктуре при лечении определенных синдромокомплексов.

Ting — при полноте, фурункулезе, мышечных контрактурах, оказании «неотложной помощи».

Jong — при заболеваниях, сопровождающихся повышением температуры.

Ju — при заболеваниях, сопровождающихся общей тяжестью во всем теле и болями, особенно в суставах.

Junn — при функциональных расстройствах и нарушениях деятельности желез внутренней секреции.

King — при заболеваниях, сопровождающихся одышкой и кашлем, а также ощущением жара и холода.

Ho — при последствиях анемии, потери жидкости (потение, диарея), астениях.

Схема соединений между 12 основными меридианами может быть представлена следующим образом:

Первый вид связи — на уровне пальцев ног и рук между янскими и иньскими меридианами, осуществляемый за счет наружных ходов или их ответвлений;

Второй вид связи — на уровне туловища между ручными и ножными янскими и отдельно между ручными и ножными иньскими меридианами. Янские меридианы соединяются за счет наружных ходов или их ответвлений на уровне головы; иньские меридианы за счет внутренних ходов или их ответвлений на уровне шеи, груди и живота, а места их соединений проецируются на XIV меридиан (рис. 22).

Третий вид связи представляют поперечные ло-пункты, соединяющие янские и иньские меридианы (I ↔ II, III ↔ IV, V ↔ VI, VII ↔ VIII, IX ↔ X, XI ↔ XII) на уровне дистальных отделов конечностей (рис. 23). По данным древневосточной медицины, ло-пункты способствуют взаимоурегулированию между спаренными меридианами.

При появлении «избыточности» меридиана воздействуют на точку ло сопряженного меридиана, что восстанавливает равновесие в обоих меридианах. При необходимости усиления эффекта точки ло рекомендуется дополнительно воздействовать на точку источник меридиана, находящегося в избыточности.

Если выявлена недостаточность пораженного меридиана, это означает избыточность сопряженного с ним меридиана.

В практической акупунктуре при использовании точки «ло» ориентируются на избыточность меридиана.

Кроме ло-пунктов, существуют точки группового ло, в которых происходит «соприкосновение» определенных

² Если в отношении иньских объединений существуют точки *Ju* — *Junn*, то для янских объединений, которые длиннее иньских, существуют отдельные точки *Ju* и *Junn*.

ТОЧКИ ПЯТИ ЭЛЕМЕНТОВ ИНЬСКИХ ОБЪЕДИНЕНИЙ

Объединения инь	Мери-дианы	Ting	Jong	Ju — Junn	King	Ho
«Большая инь»	IV	1IV инь-бай	2IV да-ду	3IV тай-бай	5IV шан-цю	9IV инь-лин-цю-ань
	I	11I шао-шан	10I юй-цзи	9I тай-юань	8I цзин-цюй	5I чи-цзе
«Средняя инь»	VIII	1VIII юн-цюань	2VIII жань-гу	3VIII тай-си	7VIII фу-лю	10VIII инь-гу
	V	9V шао-чун	8V шао-фу	7V шэнь-мэнь	4V лин-дао	3V шао-хай
«Малая инь»	XII	1XII да-дунь	2XII син-цзянь	3XII тай-чун	4XII чжун-фэн	8XII цюй-цюань
	IX	9IX чжун-чун	8IX лао-гун	7IX да-лин	5IX цзянь-ши	3IX цюй-цзе
Элементы		дерево	огонь	земля	металл	вода
Иньские органы («чжан»)		печень	сердце перикард	селезенка	легкие	почки

Таблица 4

ТОЧКИ ПЯТИ ЭЛЕМЕНТОВ ЯНСКИХ ОБЪЕДИНЕНИЙ

Объединения ян	Мери-дианы	Ting	Jong	Ju	Junn	King	Ho
«Большой ян»	VI	1VI шао-цзе	2VI цянь-гу	3VI хоу-си	4VI вань-гу	5VI ян-гу	8VI сяо-хай
	VII	67VII чжи-инь	66VII цзу-тун-гу	65VII шу-гу	64VII цзин-гу	60VII кунь лунь	40VII вэй-чжун
«Средний ян»	X	1X гуань-чун	2X е-мэнь	3X чжун-чжу	4X ян-чи	6X чжи-гоу	10X тянь-цзин
	XI	44XI цзу-цяо-инь	43XI ся-си	41XI цзу-линь-ци	40XI цю-суй	38XI ян-фу	34XI ян-лин-цюань
«Малый ян»	II	1II шан-ян	2II эр-цзянь	3II сань-цзянь	4II хэ-гу	5II ян-си	11II цюй-чи
	III	45III ли-дуй	44III нэй-тин	43III сянь-гу	42III чун-ян	41III цзе-си	36III цзу-сань-ли
Элементы		металл	вода	дерево	дерево	огонь	земля
Янские органы («фу»)		толстая кишка	мочевой пузырь	желчный пузырь	желчный пузырь	тонкая кишка три части туловища	желудок

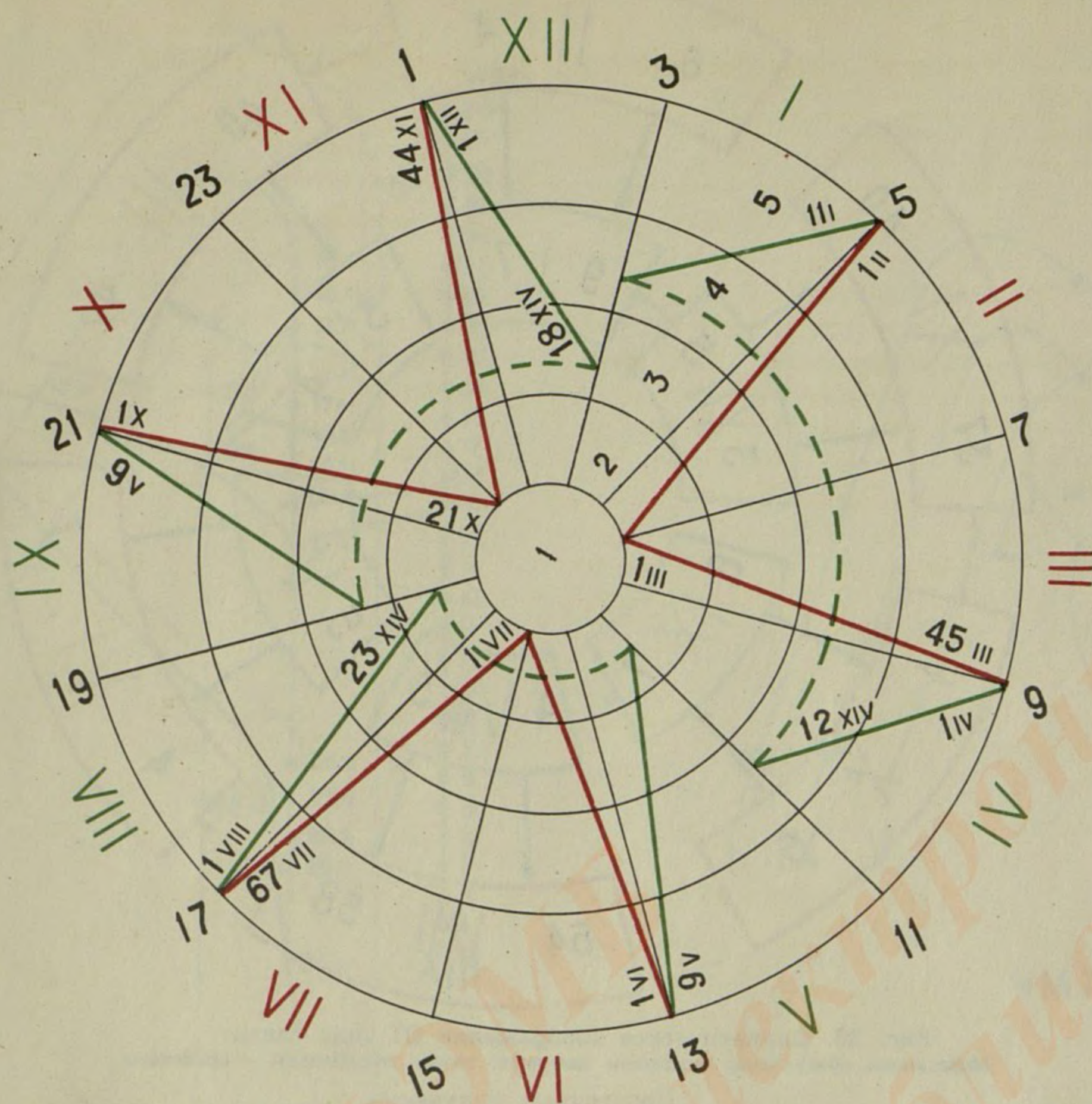


Рис. 22. Схематическое изображение I и II видов связи:

1 — голова; 2 — шея; 3 — грудь; 4 — живот; 5 — конечности. Меридианы обозначены римскими цифрами, время максимальной активности — арабскими цифрами. Сплошные красные линии — янские меридианы, сплошные зеленые линии — иньские меридианы. Соединения иньских меридианов на уровне шеи, груди и живота обозначены пунктирными зелеными линиями; в местах связей отмечены точки соединения.

групп меридианов на уровне конечностей. Есть еще точки, в которых «соприкосновение» этих же групп меридианов осуществляется на уровне туловища или головы, они называются точками соединения. Точки группового ло регулируют равновесие в своих группах меридианов, а для усиления их терапевтического эффекта применяются точки соединения (см. рис. 25, 26, 27).

I группа состоит из трех ножных янских меридианов III-XI-VII, точкой группового ло является 39XI сюань-чжун, а точкой соединения — 2III сы-бай.

Во II группу входят три ножных иньских меридиана XII-IV-VIII, точкой группового ло является 6IV сань-инь-цзяо, а точкой соединения — 3XIV чжун-цзи.

III группа состоит из трех ручных янских меридианов II-X-VI, точкой группового ло является 8X сань-ян-ло, а точкой соединения — 8III тоу-вэй.

IV группа — три ручных иньских меридиана I-IX-V, точкой группового ло является 5IX цзянь-ши, а точкой соединения — 22XI юань-е.

Четвертый вид связи представляет наиболее сложную взаимосвязь среди «чудесных» меридианов.

«Чудесные» меридианы, связывающие по отдельности между собой янские и иньские объединения, подразделяются на две группы. Первая группа меридианов применяется при синдроме «ян», вторая «инь» (табл. 3).

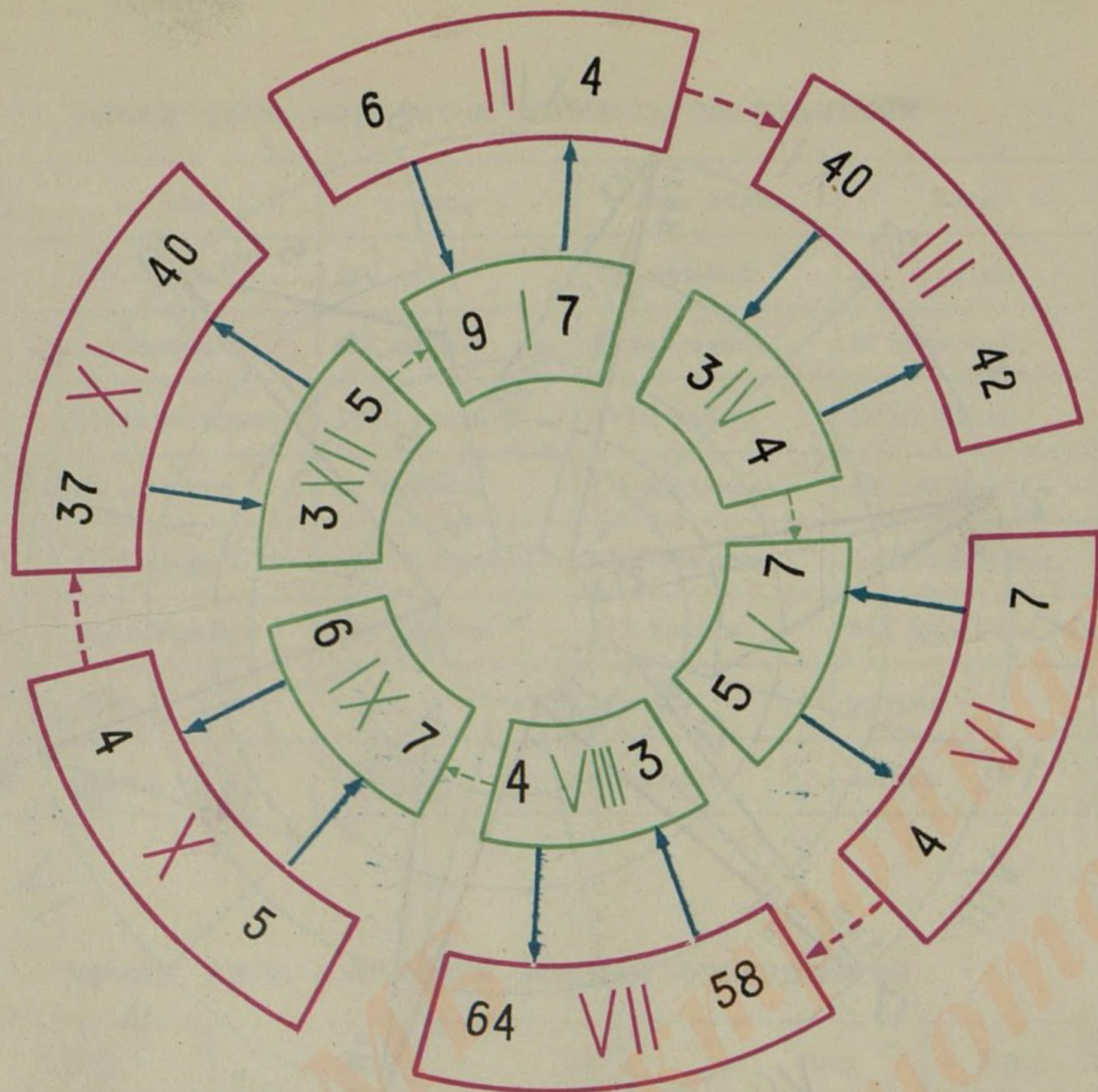


Рис. 23. Схематическое изображение III вида связи:
Меридианы обозначены римскими цифрами, точки воздействия — арабскими.

Поперечные ло-пункты

Меридианы	Точка ло	Точка источник (пособник) сопряженного меридиана	Меридианы	Точка ло	Точка источник (пособник) сопряженного меридиана
I (легких)	7I (ле-цзюе)	4II (хэ-гу)	VII (мочевое пузыря)	58VII (фэй-ян)	3VIII (тай-си)
II (толстой кишки)	6II (пянь-ли)	9I (тай-юань)	VIII (почек)	4VIII (да-чжун)	64VII (цзин-гу)
III (желудка)	40III (фэн-лун)	3IV (тай-бай)	IX (перикарда)	6IX (нэй-гуань)	4X (ян-чи)
IV (селезенки—поджелудочной железы)	4IV (гунь-сунь)	42III (чун-ян)	X (трех частей туловища)	5X вай-гуань	7IX (да-лин)
V (сердца)	5V (тун-ли)	4VI (вань-гу)	XI (желчного пузыря)	37XI (гуан-мин)	3XII (тай-чун)
VI (тонкой кишки)	7VI (чжи-чжэн)	7V (шэнь-мэнь)	XII (печени)	5XII (ли-гоу)	40XI (цю-суй)

Таблица 5

ГРУППЫ «ЧУДЕСНЫХ» МЕРИДИАНОВ

Пары	Названия «чудесных» меридианов	Командные точки (точки-«ключи»)	Связывающие точки
Первая группа «чудесных» меридианов			
Первая	ЧМI контролирующий («ду-май»)	3VI хоу-си	62VII шэнь-май
	ЧМII наружный пяточный («ян-цзяо-май»)	62VII шэнь-май	3VI хоу-си
Вторая	ЧМIII наружный поддерживающий («ян-вэй-май»)	5X вай-гуань	41XI цзу-линь-ци
	ЧМIV опоясывающий («дай-май»)	41XI цзу-линь-ци	5X вай-гуань
Вторая группа «чудесных» меридианов			
Третья	ЧМV зачатия («жэнь-май»)	7I ле-цзюе	6VIII чжао-хай
	ЧМVI внутренний пяточный («инь-цзяо-май»)	6VIII чжао-хай	7I ле-цзюе
Четвертая	ЧМVII внутренний поддерживающий («инь-вэй-май»)	6IX нэй-гуань	4IV гунь-сунь
	ЧМVIII поднимающийся («чжун-май»)	4IV гунь-сунь	6IX нэй-гуань

Итак, мы видим, что существует широкое разветвление коллатералей и связей как между янскими меридианами, так и между «чудесными» меридианами, относящимися к первой группе. И, наконец, отметим, что «чудесные» меридианы, относящиеся к первой группе, объединяются с «чудесными» меридианами, относящимися ко второй группе, через точку 1VII цин-мин.

Разберем взаимосвязи, которые возникают между «чудесными» меридианами, относящимися ко второй группе. Как и в предыдущем случае, воспроизведем схему трех иньских объединений, а именно: «Большая инь» (IV → I), «Средняя инь» (VIII → V) и «Малая инь» (XII → IX). Здесь же представим «чудесные» меридианы второй группы, соединенные в две пары совместно с их командными точками (рис. 24б). Из рисунка видно, что командная и связывающая точки не соответствуют точкам объединения, как это было в случае первой группы. Такое различие объясняется особенностями взаимосвязи среди этих групп меридианов. Так, внутри янских меридианов постоянная взаимосвязь соответствует почасовой взаимосвязи между меридианами. Напротив, постоянная взаимосвязь среди (внутри) иньских меридианов, в отличие от янских, не соответствует почасовой взаимосвязи. Таким образом, если взять за основу постоянную взаимосвязь среди иньских меридианов и вспомнить связи «чжан» со своими иньскими меридианами в свете учения у-син, то можно увидеть, что командная точка 7I ле-цзюе закономерно связывается с точкой 6VIII чжао-хай и наоборот. То же самое можно сказать и в отношении меридианов IX (перикарда) и IV (селезенки — поджелудочной железы), точка 6IX нэй-гуань связывается с 4IV гунь-сунь.

Рассмотрим отдельно «чудесные» меридианы: ЧМV зачатия имеет собственные точки воздействия; ЧМVIII поднимающийся связывается из определенных точек меридиана VIII (почек). Итак, их отличительной чертой является то, что они так же, как и «чудесные» меридианы первой группы — ЧMI контролирующий, ЧMIV опоясывающий — «принадлежат» только одним меридианам. Напротив, «чудесные» меридианы ЧMVI внутренний пяточный и ЧMVII внутренний поддерживающий связываются соответственно из точек воздействия многих иньских меридианов. Они начинаются с различных точек меридиана VIII (почек), но заканчиваются на разных меридианах. Так, ЧMVII внутренний поддерживающий заканчивается на ЧМV зачатия. Для сравнения вспомним, что и ЧMIII наружный поддерживающий заимствует точки ЧMI контролирующего в свою цепь, а ЧMVI внутренний поддерживающий заканчивается на меридиане VII (мочевого пузыря) в точке 1VII цин-мин. Эта точка примечательна тем, что в ней непосредственно происходит соединение «чудесных» меридианов первой и второй групп.

Следует отметить, что «чудесные» меридианы второй группы в отличие от «чудесных» меридианов первой группы не имеют в своей цепи точек акупунктуры, расположенных на ручных иньских меридианах (хотя на них и имеются две командные точки). Это объясняется тем, что меридианы, входящие в иньские объединения, соединяются между собой внутренними ходами и их ответвлениями на уровне живота, груди и шеи с проецированием на точки акупунктуры меридиана XIV (переднесрединного). Мери-

дианы же, входящие в янские объединения, соединяются наружными ходами или их ответвлениями на уровне головы.

Таким образом, здесь, как и в случае «чудесных» меридианов первой группы, мы наблюдаем множество связей и коллатералей, которые необходимо учитывать при лечении.

Итак, мы разобрали сложные взаимосвязи «чудесных» меридианов, которые надо учитывать в практической акупунктуре. Восточная медицина полагает, что «чудесные» меридианы представляют собой дополнительные сосуды или обходные пути, в которые передается «избыточность» от основных меридианов при нарушении равновесия в них. Для этого следует воздействовать вначале на «ключ» «чудесного» меридиана (командную точку).

Командные точки «чудесных» меридианов 7I ле-цзюе, 4IV гунь-сунь, 6IX нэй-гуань, 5X вай-гуань являются ло-пунктами основных меридианов. Две командные точки 62VII шэнь-май и 6VIII чжао-хай отличаются тем, что от них начинаются соответствующие «чудесные» меридианы. Командная точка 41XI цзю-линь-ци имеет дополнительное ответвление для связи с точкой 1XII да-дунь, хотя она и не является ло-пунктом XI меридиана. И последняя командная точка 3VI хоу-си является тонизирующей основного меридиана.

Таким образом, при обобщении показаний для «чудесных» меридианов надо учитывать, что в паре находятся меридианы со сходными показаниями. Каждый меридиан имеет командную точку («ключ») и связывающую точку, которая является в то же время командной точкой своего «чудесного» меридиана. Причем сочетание этих точек таково, что если командная точка расположена на предплечье, т. е. выше локтевого сустава, то связывающая точка расположена на голени, т. е. ниже коленного сустава, и наоборот. Иначе говоря, одна точка расположена выше, а другая ниже диафрагмы.

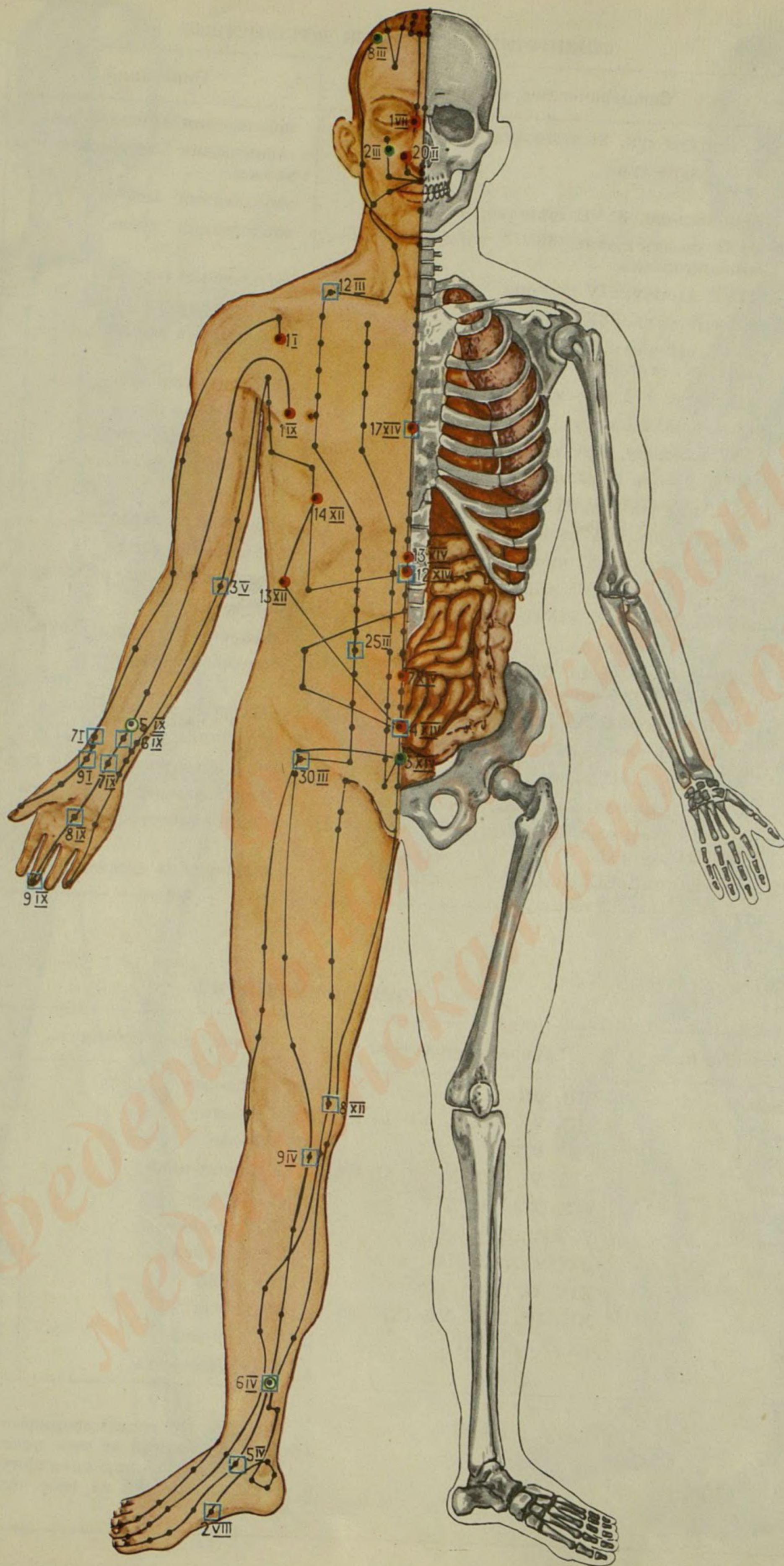
Четвертый вид связи осуществляется за счет «чудесных» меридианов, соединяющих между собой по отдельности янские и иньские объединения в одно целое. Этот вид связи является наиболее сложным и в то же время наиболее универсальным, ибо за счет него меридианы связываются на всех уровнях тела человека. Кроме того, данная связь может объединить большое количество меридианов и включить в себя другие связи или их элементы. Поэтому указанной связью с успехом пользуются при хронических заболеваниях.

Как показала практика, знание особенностей каждого вида связей необходимо для правильного и обоснованного подбора сочетания точек.

Приводим таблицы специфических точек и точек соединения, имеющие определенное значение в практической акупунктуре. Специфическими называются такие точки, при воздействии на которые оказывается наиболее выраженным эффект на тот или иной орган либо образование (мышцы, кости, артерии и т. д.) человеческого организма. Использование этих точек в комплексе с другими дает в нашей практике хорошие результаты (табл. 6).

Точки соединения действуют одновременно на несколько меридианов и их использование закономерно ведет к уменьшению количества точек воздействия, необходимых для сеанса рефлексотерапии.

Рис. 25. Проекция специфических точек группового ло и точек соединений на теле человека (вид спереди).



СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ТОЧКИ ВОЗДЕЙСТВИЯ

Специфические точки	Показания
9IX чжун-чун, 9I тай-юань, 6IX нэй-гуань 60VII кунь-лунь	заболевания артерий заболевания периферических нервов
5IV шан-цю, 31VII шан-ляо, 38XI ян-фу 34XI ян-лин-цюань, 56VII чэн-цзинь, 9IV инь-лин-цюань	заболевания вен заболевания мышц
11VII да-чжу, 5IV шан-цю 5X вай-гуань, 38XI ян-фу	заболевания костей заболевания суставов
40VII вэй-чжун, 8XII цюй-цюань, 10II шоу-сань-ли	заболевания кожи
4II хэ-гу, 3VI хоу-си, 10X тянь-цзин 7I ле-цюе, 4II хэ-гу	заболевания ушей заболевания носа
13VII фэй-шу, 17XIV тань-чжун 30III ци-чун, 25III тянь-шу	заболевания легких заболевания кишечника
36III цзу-сань-ли, 12XIV чжун-вань 17VII гэ-шу, 7IX да-лин	заболевания желудка заболевания сердца
17VII гэ-шу, 38XI ян-фу, 43VII гао-хуан 20XI фэн-чи, 2VIII жань-гу	заболевания крови симпатикотония
10VII тянь-чжу, 12VII чжун-вань 39XI сюань-чжун	ваготония заболевания спинного мозга
6IV сань-инь-цзяо, 30III ци-чун, 26XI дай-май, 4XIV гуань-юань	половые расстройства
12III цюэ-пэнь, 30III ци-чун 40VII вэй-чжун, 4XIII мин-мэнь	расстройство питания боли в пояснице
3VI хоу-си, 4II хэ-гу 62VII шэнь-май, 41XI цзу-линь-ци	боли в верхней конечности боли в нижней конечности
36III цзу-сань-ли, 4II хэ-гу, 4XIV гуань-юань, 14XIII да-чжуй	общая слабость
3V шао-хай, 8IX лао-гун	психическая депрессия

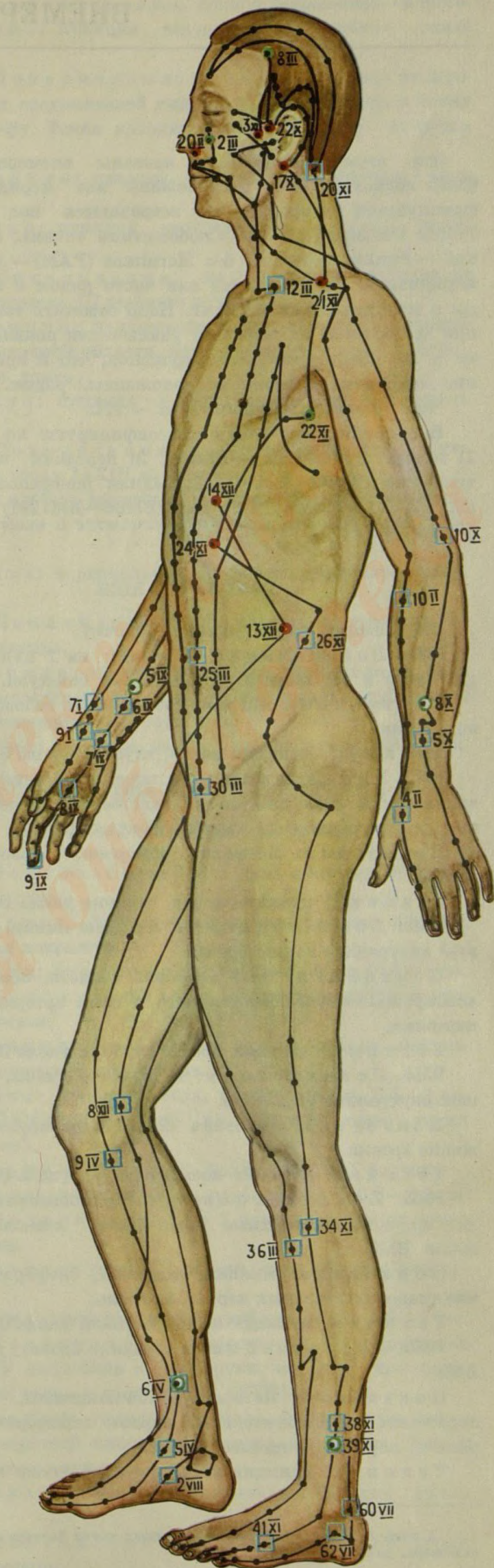
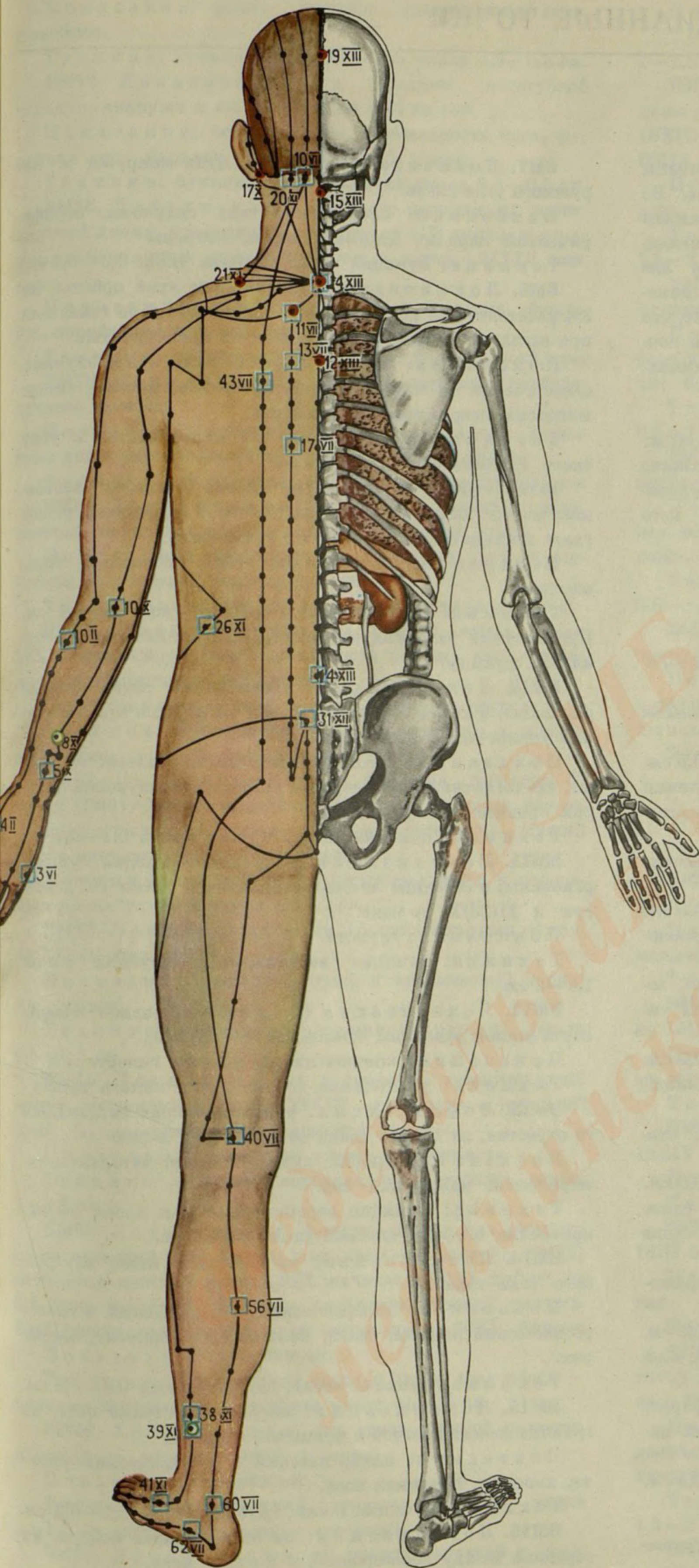
Таблица 7

ТОЧКИ СОЕДИНЕНИЙ

Точки воздействия	Группы меридианов	Точки воздействия	Группы меридианов
12XIII шэнь-чжу	XIII, VII	11VII да-чжу	I, IV, VII, XI
14XIII да-чжуй	XIII, VI, VII, X, XI, II, III	22X хэ-ляо	VI, X, XI
15XIII я-мэнь	XIII, VII	17X и-фэн	X, XI
19XIII хоу-дин	XIII, VI, VII, X, XI, II, III	21XI цзянь-цзин	XI, X
4XIV гуань-юань	VIII, XII, IV, XIV	24XI жи-юе	IV, XII, VII, XI
7XIV инь-цзяо	V, XIV, XI	14XII ци-мэнь	XII, IV, XI
12XIV чжун-вань	I, XIV, X, III, IV	3XI шан-гуань	X, XI, II, III
13XIV шан-вань	XIV, II, III	1I чжун-фу	I, IV
17XIV тань-чжун	XII, IV, XIV, VI, IX, VIII	20II ин-сян	II, III, XIV
1IX тянь-чи	IX, XII, X, XI	1VII цин-мин	III, IV, VII
		13XII чжан-мэнь	XI, XII

Рис. 26. Проекция специфических точек, группового ло и точек соединений на теле человека (вид сзади).

Рис. 27. Проекция специфических точек, группового ло и точек соединений на теле человека (вид сбоку).



Эти точки воздействия названы внемеридианными (ВМ), поскольку они расположены вне меридианов. Во французской литературе они встречаются под названием Points Curieux (Р. С.) — «любопытные точки», а в немецкой — Punkte außerhalb der Meridiane (РАМ) — точки вне меридианов. Локализуются они часто рядом с меридианами и меридианными точками. Надо отметить тот факт, что при правильном их выборе и укалывании появляются почти те же предусмотренные ощущения, что и при укалывании меридианных точек, расположенных рядом.

Число внемеридианных точек — 171.

Внемеридианные точки классифицируют по областям: 1) голова и шея (ВМ1—ВМ31); 2) передняя поверхность туловища (ВМ32—ВМ50); 3) задняя поверхность туловища (ВМ51—ВМ85); 4) рука (ВМ86—ВМ129); 5) нога (ВМ130—ВМ171).

ГОЛОВА И ШЕЯ

Эта область насчитывает 31 точку.

ВМ1. Локализация (4 точки): на 1 цунь¹ кпереди, кзади и по бокам от точки 20ХІІІ бай-хуэй.

Показания: мигрень, обмороки, головокружение, эпилепсия.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,3—0,5 см.

ВМ2. Локализация: на передней срединной линии выше точки ВМ3 инь-тан на расстоянии, равном расстоянию от внутреннего до наружного края орбиты.

Показания: блефарит, обмороки, головокружения, рвота.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,3—0,5 см.

ВМ3. Локализация: в середине линии, соединяющей внутренние концы бровей.

Показания: боль в лобной области, обмороки, головокружение, заболевания носа и глаз, артериальная гипертония.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,3—0,5 см.

ВМ4. Локализация: в середине линии, соединяющей внутренние углы глаз.

Показания: головная боль, головокружения, снижение зрения.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,3—0,5 см.

ВМ5. Локализация: при прямом зрением глазом над зрачком, на верхнем крае брови, несколько выше точки ВМ6.

Показания: миопия, глаукома, блефарит, поражение глазодвигательных нервов, мигрень.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,3—0,5 см.

ВМ6. Локализация: в середине брови, под точкой ВМ5.

Показания: катаракта, конъюнктивит, блефарит, поражение глазодвигательных нервов, периферический паралич, паралич лицевого нерва.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,3—0,5 см.

ВМ7. Локализация: на 0,1 цунь кнаружи от наружного угла глаза.

Показания: заболевания глаз, глаукома, периферический паралич лицевого нерва, мигрень.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,3—0,5 см.

ВМ8. Локализация: на нижнем крае орбиты, на 3/4 расстояния от внутреннего до наружного угла глаза или при взгляде в сторону, под зрачком на краю орбиты.

Показания: острый и хронический конъюнктивит, слезотечение на ветру, ретинит, катаракта, миопия, гиперметропия, неврит зрительного нерва.

Техника: пункция косая, по направлению к углу глаза. Глубина укола 0,5—1,5 см.

ВМ9. Локализация: на уровне середины расстояния между наружным концом брови и наружным углом глаза и кзади от них на 1 цунь в углублении.

Показания: заболевания глаз, головная боль, мигрень.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см. При мигрени рекомендуют вводить иглу подкожно до точки 8ХІ шуай-гу.

ВМ10. Локализация: в наивысшей точке ушной раковины, в конце складки, которая образуется при загибании ушной раковины кпереди.

Показания: трахома, крыловидная плева, глаукома, конъюнктивит, мигрень. По данным французских авторов, применяется при аллергии.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,1—0,2 см.

ВМ11. Локализация: кпереди от козелка ушной раковины, в середине линии, соединяющей точки 19VІ тин-гун и 21(23)Х эр-мэнь.

Показания: глухота.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

ВМ12. Локализация (3 точки): на задней поверхности ушной раковины на каждой из трех вен.

Показания: конъюнктивит, ячмень, гипертиреоз.

Техника: укалывание до появления капель крови.

ВМ13. Локализация: у нижнего края сосцевидного отростка, на 1 цунь кзади от точки 17Х и-фэн.

Показания: миопия, гиперметропия, катаракта, гемалопия, нарушения сна.

Техника: пункция вертикальная или косая по направлению кпереди, глубина укола 1—1,5 см.

ВМ14. Локализация: на 0,5 цуня ниже внутреннего угла глаза.

Показания: аллергический, атрофический и гипертрофический риниты, озена, полипы носа, синусит, блефарит.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,3—0,5 см.

ВМ15. Локализация: на боковой стенке носа, на границе между костной и хрящевой частями.

Показания: аллергический и атрофический риниты, аносмия, фурункул носа.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,2—0,3 см.

ВМ16. Локализация: на нижнем крае ноздри, на середине между перегородкой и крылом носа.

¹ 1 цунь при описании внемеридианных точек берется как абсолютная мера, равная 2,5 см.

Показания: ринит, ринорея, заложенность носа, гипосмия.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,3—0,5 см.

BM17. Локализация: в середине носогубной складки, кнаружи и книзу от точки 20II ин-сян.

Показания: острый ринит, заложенность носа, фурункул носа, паралич или тик лицевых мышц.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,3—0,5 см.

BM18. Локализация: на месте пересечения вертикальной линии, проходящей через точку 4III ди-цан и горизонтальной линии, проходящей через точку 24XIV чэн-цзян.

Показания: пульпит, парадонтоз, гингивит, абсцесс губ, периферический паралич лицевого нерва.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,2—0,3 см.

BM19. Локализация: в центре вершины подбородочного выступа.

Показания: боли зубов нижней челюсти, дерматозы лица, периферический паралич лицевого нерва.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,2—0,3 см.

BM20. Локализация: на двух подъязычных венах, которые находятся с обеих сторон от уздечки языка.

Показания: абсцесс языка и полости рта, изъязвления на языке, тонзиллит, афония.

Техника: укалывание до появления капель крови.

BM21. Локализация: на 1 цунь выше точки 23XIV лян-цюань, над подъязычной костью. Точку находят при откинутой назад голове.

Показания: боли в области языка, стоматит.

Техника: пункция косая по направлению к основанию языка, глубина укола 1,5—2 см.

BM22. Локализация: на 0,3 цуня кнаружи от точки BM21. Точку находят при откинутой назад голове.

Показания: гиперсаливация, стоматит, афония (после инсульта), расстройства речи.

Техника: пункция косая по направлению к основанию языка, глубина укола 1,5—2 см.

BM23. Локализация: на 0,5 цуня кнаружи от точки 23XIV лян-цюань.

Показания: ангина, острый и хронический ларингит, немота.

Техника: вертикальная пункция, глубина укола 0,3—0,5 см.

BM24. Локализация: в середине горизонтальной линии, соединяющей точку 23XIV лян-цюань и передний край грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Показания: отечность языка, глухонмота.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—1,5 см.

BM25. Локализация (4 точки, две из них находятся на передней поверхности шеи, две — на задней): BM25₁ находится между точками 9III жэнь-ин и 10III шуй-ту, на 0,2 цуня кнаружи от места пульсации сонной артерии. BM25₂ находится на 0,4 цуня выше точки 20XI фэн-чи.

Показания: глухонмота.

Техника: для передних точек и для задних точек — пункция вертикальная, глубина укола до 1,5 см.

BM26. Локализация: под углом нижней челюсти, кпереди от общей сонной артерии.

Показания: тонзиллит.

Техника: вертикальная пункция, глубина укола 1—1,5 см (осторожно, сонная артерия!).

BM27. Локализация: на границе верхней и средней трети грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Показания: кривошея, боли в затылочной области.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—1,5 см.

BM28. Локализация: на 0,5 цуня кпереди от середины линии, соединяющей нижний край мочки уха и точку 16XIII фэн-фу. Точка находится кзади и книзу от точки BM13.

Показания: невроты, истерия, неврастения, мигрень.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM29. Локализация: на 1,5 цуня кнаружи от остистого отростка III шейного позвонка.

Показания: напряжение мышц затылка, головные боли в затылочной области, боли в области спины и лопатки; боли в горле.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—1 см.

BM30. Локализация: на 2 цуня выше и на 1 цунь кнаружи от точки 14XIII да-чжуй.

Показания: кривошея, кашель, бронхит, бронхиальная астма, боли в затылочной области, послеродовая лихорадка.

Техника: вертикальная пункция, глубина укола 0,5—1 см.

BM31. Локализация: под остистым отростком VI шейного позвонка.

Показания: грипп, малярия, ригидность и боли в области затылка и шеи, пневмония, трахеит, туберкулез легких, эпилепсия, тошнота.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

ПЕРЕДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ТУЛОВИЩА

Эта область насчитывает 19 точек.

BM32. Локализация: на 1 цунь кнаружи от точки 21XIV сюань-цзи.

Показания: бронхиальная астма, кашель, плеврит, межреберная невралгия.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM33. Локализация: на 1,8 цуня кнаружи от точки 16III ин-чуан.

Показания: бронхиальная астма, трахеит, эмфизема легких, хронический бронхит.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM34. Локализация: на 1,5 цуня выше точки 15XIV цзю-вэй.

Показания: гастралгия, боли в грудной клетке.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,3—0,5 см.

BM35. Локализация: на 1 цунь кнаружи от точки 18III жу-гэнь.

Показания: мастит, плеврит, межреберная невралгия.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM36. Локализация: существует 5 точек, включая точку 12XIV чжун-вань и те 4 точки, которые находятся на 0,25 цуня выше и ниже точки 19VIII инь-ду.

Показания: гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастралгия, диспепсия, боли в кишечнике, анорексия.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM37. Локализация: на 3 цуня кнаружи от точки 12XIV чжун-вань.

Показания: гастралгия, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, боли в кишечнике, диспепсия, геморрагии, анорексия.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM38. Локализация: на 1 цунь кнаружи от точки 11XIV цзянь-ли.

Показания: гастрит, гастралгия, язвенная болезнь желудка, боли в кишечнике, диспепсия, энтерит, частая отрыжка, нефрит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM39. Локализация: на 1 цунь кнаружи от точки 8XIV шэнь-цзюе.

Показания: дизентерия, энтерит, боли в кишечнике, гастралгия, диспепсия.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM40. Локализация: на 0,5 цуня кнутри от точки 15IV да-хэн.

Показания: общая слабость, усиленное потоотделение.

Техника: цзю 3—5 мин.

BM41. Локализация: на 1,5 цуня кнаружи от точки 6XIV ци-хай.

Показания: боли и урчание в животе, метеоризм, анемия.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM42. Локализация: на 3 цуня кнаружи от точки 6XIV ци-хай.

Показания: запор, энтерит, затруднение мочеиспускания, дисменорея, перитонит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM43. Локализация: на 1 цунь кнаружи от точки 14VIII сы-мань.

Показания: дисменорея.

Техника: цзю 5—10 мин.

BM44. Локализация: на 0,3 цуня ниже точки 5XIV ши-мэнь.

Показания: бесплодие, понос у детей.

Техника: цзю 5—10 мин.

BM45. Локализация: на 1 цунь кнаружи от точки 4XIV гуань-юань.

Показания: сперматорея, преждевременная эякуляция, импотенция, экзема мошонки.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM46. Локализация: на 3 цуня кнаружи от точки 4XIV гуань-юань.

Показания: геморрагия, эпилепсия, бесплодие, орхит, цистит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM47. Локализация: на 6 цуней кнаружи от точки 4XIV гуань-юань, в углублении.

Показания: опущение матки.

Техника: пункция косая по направлению к паховой складке, глубина укола 2—3 см.

BM48. Локализация: на 2,5 цуня кнаружи от точки 3XIV чжун-цзи.

Показания: запор, орхит, боли в половом члене, дисменорея, бели, аднексит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM49. Локализация: на 3 цуня кнаружи от точки 3XIV чжун-цзи.

Показания: опущение матки, дисменорея, эндометрит, бесплодие.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM50. Локализация: на 0,5 цуня ниже точки 12VIII да-хэ.

Показания: опущение матки.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

ЗАДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ТУЛОВИЩА

Эта область насчитывает 35 точек.

BM51. Локализация: на 1 цунь кнаружи от точки 14XIII да-чжуй.

Показания: одышка, кашель, крапивница.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM52. Локализация: на 2,3 цуня кнаружи от точки 14XIII да-чжуй.

Показания: метеоризм, крапивница, апоплексия.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—1 см.

BM53. Локализация: 8 точек. Местоположение точек зависит от ширины грудной клетки. Берут нить, равную по длине расстоянию между сосками, отрезают от нее 1/4 часть; из оставшихся 3/4 делают равносторонний треугольник. Если вершину треугольника накладывают на точку 14XIII да-чжуй, то два других угла треугольника указывают на искомые две точки. Затем вершину треугольника устанавливают в середине между найденными точками и два нижних угла треугольника определяют последующие две точки. Подобным образом находят третью и четвертую пары точек.

Показания: бронхиальная астма, бронхит, туберкулез легких, астения, потливость, боли в суставах.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM54. Локализация: на верхнем крае лопатки с внутренней стороны, несколько ниже внутреннего угла. Пациенту рекомендуется обхватить рукой противоположное плечо, при этом кончик среднего пальца укажет на искомую точку.

Показания: боли в лопатке, истерия.

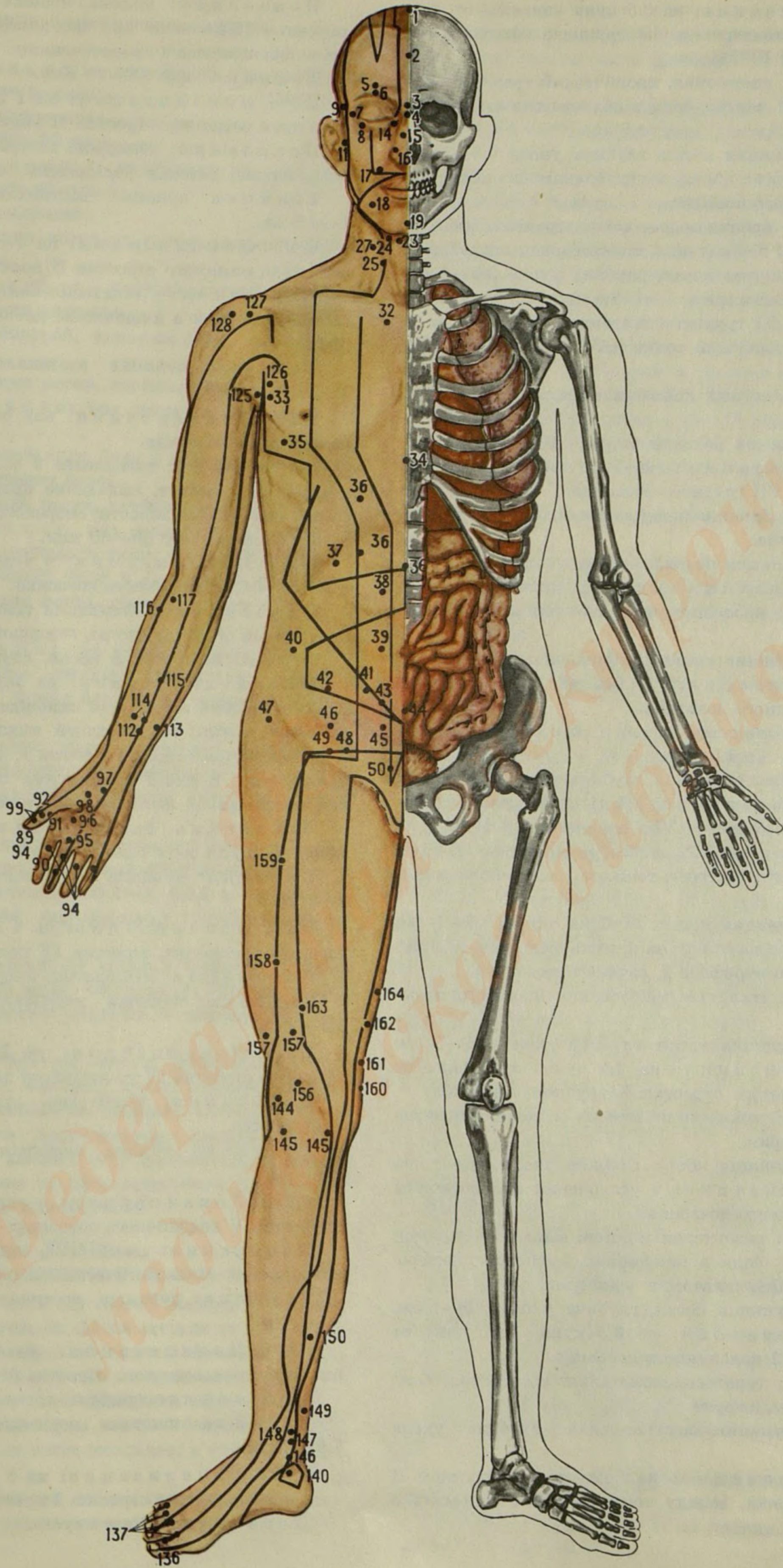
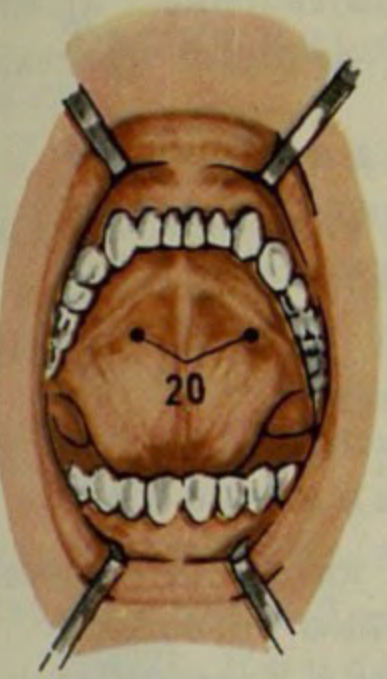
Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM55. Локализация: в углублении под остистым отростком II грудного позвонка.

Показания: психические заболевания.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

Рис. 28. Проекция внемеридианных точек (BM) на теле человека (вид спереди).



BM56. Локализация: на 0,5 цуня кнаружи от нижнего конца остистого отростка III грудного позвонка (совпадает с 3-й точкой BM85).

Показания: пневмония, хронический трахеит, бронхит, боли в грудной клетке, боли в области спины, поясницы, живота.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM57. Локализация: в углублении под остистым отростком IV грудного позвонка.

Показания: бронхиальная астма, трахеит, бронхит, заболевания сердца, неврастения, межреберная невралгия.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM58. Локализация: на 1,5 цуня кнаружи от остистого отростка VI грудного позвонка. Находится в середине линии, соединяющей точки 15VII синь-шу и 16VII ду-шу.

Показания: острый конъюнктивит, язвы роговицы, ячмень.

Техника: цзю на больной стороне 10—20 мин.

BM59. Локализация: на 2 цуня кнаружи от остистого отростка VII грудного позвонка.

Показания: бронхиальная астма, плеврит, бронхит, трахеит, сердцебиение.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM60. Локализация: в нижнем углу лопатки.

Показания: кровохарканье, пневмония, межреберная невралгия.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM61. Локализация: во впадине под остистым отростком VIII грудного позвонка.

Показания: малярия, озноб и жар, сахарный диабет, бронхиальная астма.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM62. Локализация: на 1,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка VIII грудного позвонка.

Показания: сахарный диабет, межреберная невралгия, плеврит, трахеит, бронхит, тошнота, рвота, боли в животе.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM63. Локализация: на 1 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка X грудного позвонка.

Показания: желтуха, заболевания желчного пузыря, плеврит.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM64. Локализация: на 2,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка X грудного позвонка.

Показания: заболевания печени и желчного пузыря, анорексия, истерия.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM65. Локализация: в углублении под остистым отростком XII грудного позвонка.

Показания: дизентерия у детей, выпадение прямой кишки, гастралгия, боли в кишечнике, диспепсия, энтероколит, эпилепсия. Применяется в педиатрии.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM66. Локализация: на 3,5 цуня кнаружи от остистого отростка I поясничного позвонка.

Показания: гепатоспленомегалия, гастралгия, боли в области поясницы, нефрит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—1,5 см.

BM67. Локализация: над остистым отростком II поясничного позвонка, между точками 4XIII мин-мэнь и 5XIII сюань-шу.

Показания: мелена, носовое кровотечение, кровохарканье. Применяют при заболеваниях, которые протекают со склонностью к кровотечениям.

Техника: цзю 15—20 мин.

BM68. Локализация: на 1 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка II поясничного позвонка.

Показания: геморрой, гастралгия, ночной энурез, сперматорея, детская полидипсия, истерия.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—1,5 см.

BM69. Локализация: на 4 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка II поясничного позвонка.

Показания: гепатоспленомегалия, энтероколит, гастралгия, боли в кишечнике, диспепсия, воспаление яичника.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—1,5 см.

BM70. Локализация: над остистым отростком III поясничного позвонка.

Показания: воспаление в области пупка у детей, мелена, энтероколит, выпадение прямой кишки, геморрой, боли в поясничной области, анорексия.

Техника: цзю 20—30 мин.

BM71. Локализация: в углублении под остистым отростком III поясничного позвонка.

Показания: заболевания тазовых органов, боли в поясничной области, цистит, геморрой.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM72. Локализация: на задневерхней части гребня подвздошной кости. Для нахождения точки отыскивают середину линии, соединяющей нижний конец копчика и большой вертел бедренной кости, и проводят через нее перпендикуляр. В месте пересечения перпендикуляра с гребнем подвздошной кости находится искомая точка.

Показания: боли в области поясницы и бедра, применяется и для облегчения родов.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—3 см.

BM73. Локализация: на 3 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка IV поясничного позвонка.

Показания: люмбалгия, метроррагия.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM74. Локализация: на 3,8 цуня кнаружи от остистого отростка IV поясничного позвонка.

Показания: люмбалгия, орхит, гинекологические заболевания.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM75. Локализация: в углублении под остистым отростком V поясничного позвонка.

Показания: люмбалгия, ишиас, паралич нижних конечностей, гинекологические заболевания.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM76. Локализация: на 3,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка V поясничного позвонка.

Показания: люмбалгия.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM77. Локализация: на 3 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка I крестцового позвонка.

Показания: боли в суставах ног.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 3 см.

BM78. Локализация: в углублении под остистым отростком I крестцового позвонка.

Показания: метроррагия.

Техника: цзю 20—30 мин.

BM79. Локализация: в углублении под остистым отростком II крестцового позвонка.

Показания: эпилепсия.

Техника: пункция косая по направлению кверху, глубина укола 1—2 см.

BM80. Локализация: в углублении под остистым отростком III крестцового позвонка.

Показания: геморрой, поллакиурия, дисменорея, энтероколит, гонорея.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM81. Локализация: под остистым отростком IV крестцового позвонка.

Показания: люмбалгия, боли в крестцовой области, применяется для облегчения родов.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM82. Локализация: над остистым отростком V крестцового позвонка, несколько ниже точки BM81.

Показания: анемия, боли в крестцовой области.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см или цзю 10—20 мин.

BM83. Локализация: на вершине равностороннего треугольника, основание которого образовано линией, соединяющей большой вертел бедренной кости с бугром седалищной кости.

Показания: ишиас, паралич нижних конечностей, болезнь Литтля, зябкость стоп, крапивница.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—3 см.

BM84. Локализация: на середине линии, соединяющей точку 2XIII яо-шу с точкой 30XI хуань-тяо.

Показания: ишиас, люмбалгия, боли в костях.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—3 см.

BM85. Локализация (17 точек с каждой стороны, всего 34 точки); на 0,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка каждого грудного и поясничного позвонка.

Показания: туберкулез легких, бронхиальная астма, заболевания печени, желчных путей, мочеполовых органов; невралгия, люмбалгия, паралич конечностей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1 см или цзю. Можно вводить иглу горизонтально для одновременного воздействия на несколько точек. Применяют также многоигльчатое раздражение.

РУКА

Эта область насчитывает 44 точки.

BM86. Локализация (10 точек): находятся на кончике каждого пальца руки, на 0,3 см отступя от ногтя.

Показания: оказание неотложной помощи, кома, солнечный удар, судороги у детей, истерия, эпилепсия.

Техника: укалывание до появления капель крови.

BM87. Локализация: на кончике большого пальца руки, на 0,3 см отступя от ногтя (совпадает с точкой I пальца BM86).

Показания: отеки при заболеваниях почек.

Техника: поверхностное укалывание, глубина 0,1—0,2 см.

BM88. Локализация: на кончике мизинца, на 0,3 см отступя от ногтя (совпадает с точкой V пальца из BM86).

Показания: желтуха, коклюш.

Техника: поверхностное укалывание, глубина 0,1—0,2 см.

BM89. Локализация: на ладонной поверхности указательного пальца, в середине поперечной межфаланговой складки между проксимальной и средней фалангами (совпадает с точкой II пальца BM94).

Показания: судороги у детей.

Техника: укалывание до появления капель крови.

BM90. Локализация: на ладонной поверхности среднего пальца, в середине поперечной межфаланговой складки между дистальной и средней фалангами.

Показания: эпилепсия, витилиго.

Техника: цзю (мокса) 10—15 мин.

BM91. Локализация: на ладонной поверхности большого пальца, в середине поперечной межфаланговой складки.

Показания: крыловидная плева, помутнение роговицы.

Техника: цзю 5—10 мин.

BM92. Локализация: на ладонной поверхности большого пальца, у наружного края поперечной межфаланговой складки.

Показания: гемералопия, контрактура пальцев рук.

Техника: поверхностное укалывание, глубина укола 0,1—0,2 см.

BM93. Локализация: на ладонной поверхности большого пальца, у внутреннего края поперечной межфаланговой складки.

Показания: гемералопия, конъюнктивит, тонзиллит, заболевания желудочно-кишечного тракта у детей.

Техника: поверхностное укалывание, глубина укола 0,1—0,2 см.

BM94. Локализация (8 точек): на ладонной поверхности II—III—IV—V пальцев, в середине поперечной межфаланговой складки, между проксимальной и средней фалангами (точка II пальца совпадает с точкой BM89).

Показания: диспепсия у детей, похудание вследствие хронической диспепсии, коклюш.

Техника: поверхностное укалывание, глубина укола 0,1—0,2 см.

BM95. Локализация: на ладонной поверхности среднего пальца в середине пястно-фалангового сустава.

Показания: стоматит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,2—0,3 см.

BM96. Локализация: на ладони на 0,5 цуня кнаружи от точки 8IX лао-гун.

Показания: тонзиллит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,3—0,5 см.

BM97. Локализация: на ладони, на 1 цунь ниже середины лучезапястной складки, приблизительно напротив и на 1 цунь ниже точки 4X ян-чи.

Показания: трещины на языке, заболевания полости рта, ангина, боли в гортани и глотке, судороги у детей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,3—0,5 см.

BM98. Локализация: на ладони, на 1 цунь кнутри от точки 10I юй-цзи.

Показания: тонзиллит, ларингит, зубная боль.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—1 см.

BM99. Локализация (3 точки): 1-я точка находится на внутреннем крае большого пальца руки, на 0,3 см отступя от угла ногтя; 2-я точка расположена на середине тыльной поверхности концевой фаланги большого пальца, на 0,3 см отступя от ногтя; 3-я точка совпадает с точкой 111 шао-шан.

Показания: грипп, боли в глотке и гортани, заболевания полости рта, паротит.

Техника: укалывание до появления капель крови.

BM100. Локализация: на тыльной поверхности большого пальца руки, в середине складки межфалангового сустава.

Показания: заболевания глаз.

Техника: цзю 5—7 мин.

BM101. Локализация: на тыльной поверхности среднего пальца, в середине складки дистального межфалангового сустава.

Показания: зубная боль, анорексия, гастралгия, отрыжка, витилиго.

Техника: цзю 5—7 мин.

BM102. Локализация: на тыльной поверхности мизинца, в середине складки дистального межфалангового сустава.

Показания: заболевания глаз, глухота, боли в суставах пальцев рук.

Техника: цзю 5—7 мин.

BM103. Локализация: на тыльной поверхности кисти, в середине между основанием II и III пальцев.

Показания: заболевания глаз, экзема с сильным зудом, лихорадка.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,3—0,5 см.

BM104. Локализация: на тыльной поверхности кисти в середине между основанием III и IV пальцев.

Показания: см. BM103.

Техника: см. BM103.

BM105. Локализация: на тыльной поверхности кисти, на головке V пястной кости.

Показания: хронические заболевания желудка.

Техника: цзю 5—7 мин.

BM106. Локализация: на тыльной поверхности кисти, на головке III пястной кости.

Показания: заболевания глаз.

Техника: цзю 5—10 мин.

BM107. Локализация (8 точек, 4 — на правой кисти, 4 — на левой): на тыльной поверхности кисти между головками пястных костей.

Показания: артриты пальцев, отеки тыльной поверхности кисти, онемение и боли в пальцах рук, головная боль, зубная боль, укус змей.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см или укалывание до появления капель крови.

BM108. Локализация: на тыльной поверхности кисти между II и III пястными костями, на 0,5 цуня выше пястно-фалангового сустава.

Показания: боли в затылочной области, в лопатке, плече и руке; боли в гортани и глотке; гастралгия.

Техника: пункция вертикальная или косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM109. Локализация: на тыльной поверхности кисти в промежутке между III и IV пястными костями, в середине вертикальной линии, соединяющей головку III пястной кости и складку запястья, расположена напротив точки 8IX лао-гун.

Показания: парестезии, парез руки, отеки тыльной поверхности кисти, гастроэнтерит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,3—0,5 см.

BM110. Локализация: на тыльной поверхности кисти в проксимальном углу между II и III пястными костями.

Показания: судороги у детей, головная боль, головокружение, шум в ушах, мелькание в глазах, отеки тыльной поверхности кисти.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,3—0,5 см.

BM111. Локализация: на тыльной поверхности кисти в проксимальном углу между IV и V пястными костями, в углублении.

Показания: см. BM110.

Техника: см. BM110.

BM112. Локализация: на внутренней поверхности предплечья на 3,5 цуня выше середины лучезапястной складки. Точка находится на 1,5 цуня выше точки 6IX нэй-гуань.

Показания: аднексит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—1 см.

BM113. Локализация: на внутренней поверхности предплечья, на 4 цуня выше точки 7V шэнь-мэнь.

Показания: карбункулы.

Техника: цзю 5—15 мин.

BM114. Локализация (2 точки): на внутренней поверхности предплечья, на 4 цуня выше середины лучезапястной складки. 1-я точка расположена между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти; 2-я точка находится снаружи от сухожилия лучевого сгибателя кисти.

Показания: геморрой, выпадение прямой кишки, невралгия нервов предплечья.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—1 см.

BM115. Локализация: на внутренней поверхности предплечья между лучевой и локтевой костями; в середине линии, соединяющей центр лучезапястной складки со складкой локтевого сгиба.

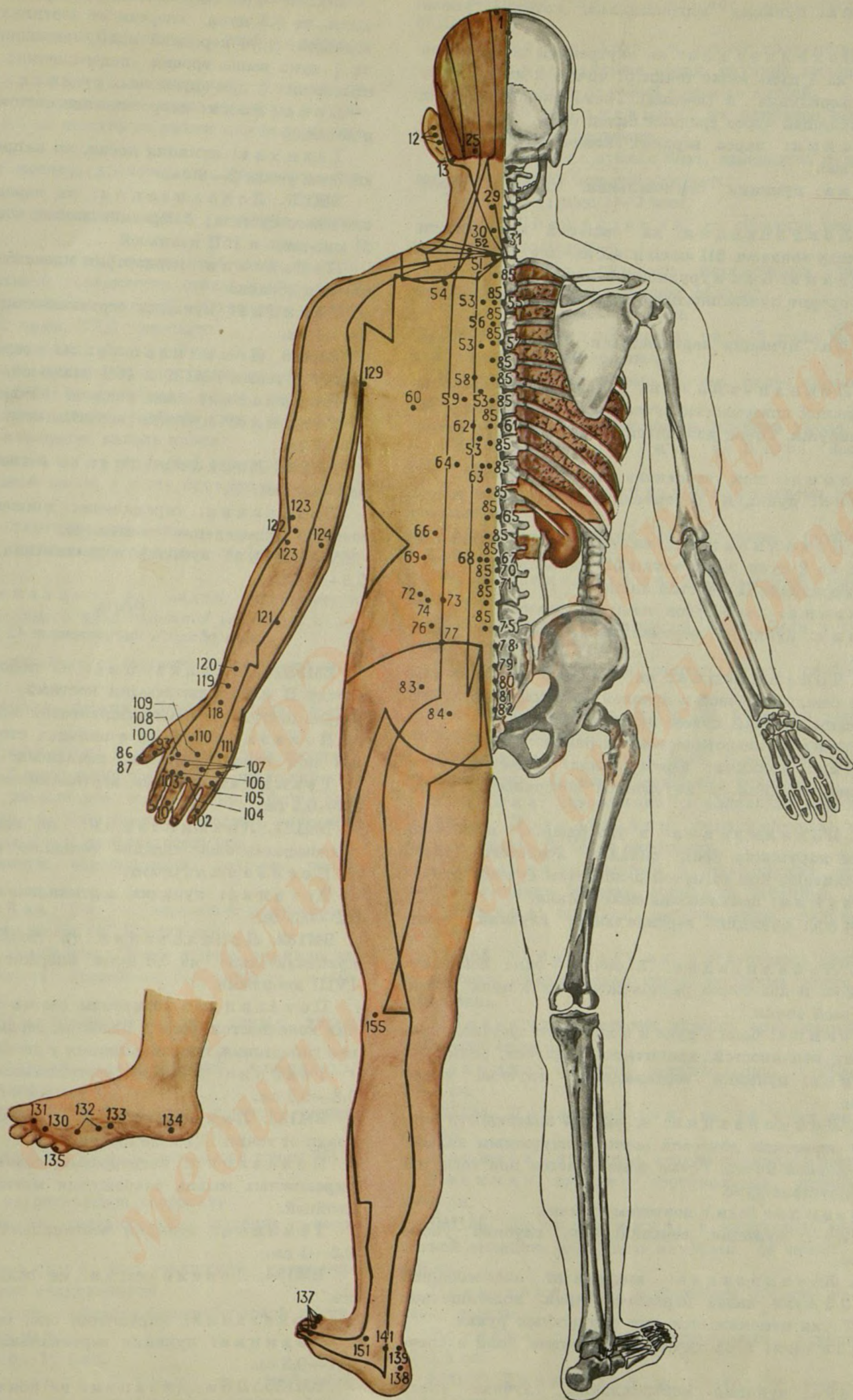
Показания: паралич и контрактура верхних конечностей, невралгия нервов предплечья, истерия.

Техника: пункция вертикальная, рекомендуется проникающая пункция до наружной поверхности предплечья.

BM116. Локализация: на внутренней поверхности предплечья, на 2 цуня ниже точки 51 чи-цзе.

Показания: зубная боль, боли в предплечье, фурункулез верхних конечностей, геморрой.

Рис. 29. Проекция внемеридианных точек (BM) на теле человека (вид сзади).



Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—1,5 см.

BM117. Локализация: на внутренней поверхности предплечья, на 1 цунь ниже точки 5I чи-цзе и на 0,5 цуня кнутри от меридиана I (легких). Точка расположена на линии, проходящей через средний палец руки.

Показания: парез верхних конечностей, боли в предплечье, зоб.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—1,5 см.

BM118. Локализация: на тыльной поверхности запястья между точками 5II ян-си и 4X ян-чи в углублении.

Показания: боли в грудной клетке, чувство удушья, гастралгия, артрит лучезапястного сустава, истерия, крыло-видная плева.

Техника: пункция вертикальная. Глубина укола 0,3—0,5 см.

BM119. Локализация: на 1 цунь выше середины складки тыльной поверхности лучезапястного сустава и на 0,4 цуня кнаружи. Точка находится на 1 цунь выше точки BM118.

Показания: шок, сердечная недостаточность.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—1 см.

BM120. Локализация: на тыльной поверхности предплечья, на 2 цуня выше точки 5II ян-си. Точка расположена на меридиане II (толстой кишки).

Показания: боль зубов нижней челюсти.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,2—0,3 см.

BM121. Локализация: на тыльной поверхности предплечья между локтевой и лучевой костями, на 6 цуней выше середины складки лучезапястного сустава.

Показания: невротическое состояние.

Техника: пункция вертикальная. Рекомендуется проникающая пункция до внутренней поверхности предплечья.

BM122. Локализация: в углублении, несколько кнаружи от наружного края складки локтевого сгиба. Точку отыскивают при согнутой в локтевом суставе руке.

Показания: психические заболевания.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см.

BM123. Локализация: 3 точки — одна совпадает с 11II цюй-чи и две точки расположены на 1 цунь выше или ниже этой точки.

Показания: боли в руке и в локтевом суставе, паралич верхних конечностей, хронический синусит, ринит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—1,5 см.

BM124. Локализация: на задней поверхности локтя, между отростком локтевой кости и наружным надмыщелком плечевой кости. Точка отыскивается при согнутой в локтевом суставе руке.

Показания: боли в локтевом суставе.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,2—0,3 см.

BM125. Локализация: кпереди от подмышечной ямки, на 0,5 цуня выше переднего края подмышечной складки. Точка отыскивается при опущенных руках.

Показания: невротическое состояние, боли в плече и лопатке.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—3 см.

BM126. Локализация: кпереди от подмышечной ямки, на 0,5 цуня кпереди от вертикальной линии, проходящей через передний край подмышечной складки, и на 1 цунь выше уровня подмышечной складки. Точка отыскивается при опущенных руках.

Показания: невротическое состояние, боли в плече и лопатке.

Техника: пункция косая, по направлению кнаружи, глубина укола 2—3 см.

BM127. Локализация: на передней поверхности плечевого сустава; в середине линии, соединяющей точки 2I юнь-мэнь и 15II цзянь-юй.

Показания: периартрит плечевого сустава, боли в плече и лопатке.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—1,5 см.

BM128. Локализация: на середине расстояния между точками BM127 и 15II цзянь-юй, в углублении.

Показания: боли в плече и лопатке.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,3—1 см.

BM129. Локализация: на заднем крае подмышечной складки.

Показания: ограничения движения руки кверху, шейный лимфаденит, тонзиллит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—1 см.

НОГА

Эта область насчитывает 42 точки.

BM130. Локализация: на подошве, в углублении между II и III плюсневыми костями, приблизительно на 1 цунь отступя от плюснефаланговой складки.

Показания: боли в пальцах стопы, судороги у детей при гипокальциемии, эпилепсия.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,3—0,5 см.

BM131. Локализация: на подошве, в середине плюснефаланговой складки большого пальца стопы.

Показания: орхит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,2—0,3 см.

BM132. Локализация (2 точки): на подошве, приблизительно на 0,5 цуня кпереди и кзади от точки 1VIII юн-цюань.

Показания: дерматозы стопы, контрактуры нижних конечностей, боли в подошве, сердцебиение, артериальная гипертензия, гипокальциемия у детей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,3—0,5 см.

BM133. Локализация: на подошве, на 1 цунь кзади от точки 1VIII юн-цюань.

Показания: метроррагия, головные боли, судороги икроножных мышц, сокращения матки при беременности двойней.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—1 см.

BM134. Локализация: на подошве, в центре пятки.

Показания: нарушения сна, боли в пятке.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,1—0,3 см.

BM135. Локализация: на кончике мизинца стопы, на 0,3 см отступя от ногтя.

Показания: головная боль, головокружения, трудные роды.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,1—0,2 см.

BM136. Локализация: на тыльной поверхности большого пальца стопы, несколько ниже середины основания ногтя, на 0,3—0,5 см отступя от линии межфалангового сустава.

Показания: носовое кровотечение, гастралгия, орхит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,2—0,3 см.

BM137. Локализация (8 точек, по 4 точки на каждой стопе): на тыльной поверхности стопы между соседними головками плюсневых костей. Относятся точки 44III нэй-тин, 43XI ся-си, 2XII син-цзянь.

Показания: головная боль, зубная боль, малярия, дисменорея, отечность тыльной поверхности стопы, артриты суставов пальцев ног, бронхиальная астма, укусы змей.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см, или укалывание до появления капель крови.

BM138. Локализация: на задней поверхности пятки в середине пяточной кости, в месте прикрепления ахиллова сухожилия.

Показания: гингивит, пиорея.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,2—0,3 см.

BM139. Локализация: на задней поверхности пятки у середины верхнего края пяточной кости, на ахилловом сухожилии.

Показания: люмбалгия, тошнота, изжога, трудные роды.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,2—0,3 см.

BM140. Локализация: в углублении под внутренней лодыжкой, на 0,3 цуня выше точки 6VIII чжао-хай.

Показания: дисменорея, метроррагия, бели, опущение матки, бесплодие, заболевания тазовых органов, боли в глазах, зубная боль, болезнь бери-бери.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,3—0,5 см.

BM141. Локализация: на наружной поверхности стопы, на 1 цунь ниже точки 60VII кунь-лунь.

Показания: люмбалгия, боли в ноге, гемиплегия.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,3—0,5 см.

BM142. Локализация: на 2 цуня ниже точки 36III цзу-сань-ли.

Показания: острый и хронический аппендицит, слабость в ногах, гемипарез.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—3 см.

BM143. Локализация: на 1 цунь ниже точки 36III цзу-сань-ли.

Показания: невротическое состояние.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 3—4 см.

BM144. Локализация: под вершущкой надколенной чашечки, на связке надколенника.

Показания: боли в области большеберцовой кости, судороги икроножных мышц.

Техника: цзю 5—10 мин.

BM145. Локализация (2 точки): в углублении с обеих сторон от вершущки надколенной чашечки. Точка,

расположенная кнаружи, совпадает с локализацией точки 35III ду-би.

Показания: артроз и артрит коленного сустава.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,7—1 см или горизонтально от одной точки до другой.

BM146. Локализация: на наиболее выступающей части внутренней лодыжки.

Показания: зубная боль, тонзиллит, судороги в области внутренней поверхности ног.

Техника: цзю 1—3 мин.

BM147. Локализация: на середине верхнего края внутренней лодыжки.

Показания: судороги икроножных мышц, контрактуры, боли в крестцовой области.

Техника: цзю 5—7 мин.

BM148. Локализация: на 0,75 цуня выше верхнего края внутренней лодыжки.

Показания: экзема голени, парез нижних конечностей.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM149. Локализация: на 3 цуня выше точки 3VIII тай-си.

Показания: отеки на ногах, эпилепсия, психические заболевания.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM150. Локализация: на 5 цуней выше точки BM146.

Показания: дисменорея, бели, боли в области тазовых органов, анурия.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM151. Локализация: на наиболее выступающей части наружной лодыжки.

Показания: зубная боль, тонзиллит, контрактура пальцев стоп, болезнь бери-бери, гонорея.

Техника: укалывание до появления капель крови.

BM152. Локализация: приблизительно на 0,6 цуня ниже точки 34XI ян-лин-цюань.

Показания: острый и хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, аскаридоз желчных путей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—3 см.

BM153. Локализация: в углублении, книзу и кзади от головки малоберцовой кости, напротив точки 34XI ян-лин-цюань.

Показания: паралич нижних конечностей, артрит коленного сустава.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—3 см.

BM154. Локализация: на 0,5 цуня ниже точки BM153.

Показания: ишиас, артрит коленного сустава.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—3 см.

BM155. Локализация: у наружного края подколенной складки, несколько кнаружи от точки 39(53)VII вэй-ян.

Показания: боли в коленном суставе, трофические язвы голени.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—1,5 см.

BM156. Локализация: в середине верхнего края надколенной чашечки, в углублении. Точку отыскивают при согнутой в коленном суставе ноге.

Показания: боли в коленном суставе, паралич нижних конечностей, слабость в ногах, экзема.

Техника: пункция вертикальная или косая, глубина укола 0,5—1 см.

BM157. Локализация (2 точки): на 1,5 цуня справа и слева от точки 34III лян-цю.

Показания: артрит коленного сустава, боли в ноге.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM158. Локализация: на 1 цунь ниже точки 32III фу-ту.

Показания: сахарный диабет.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM159. Локализация: на передней поверхности бедра, на середине линии, соединяющей точки 32III фу-ту и 31III би-гуань.

Показания: боли в бедре, гастралгия, энтероколит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

BM160. Локализация: на внутренней поверхности колена, в наиболее выступающей части внутреннего надмыщелка бедренной кости.

Показания: дисменорея, менометроррагия, экзема на внутренней поверхности ноги.

Техника: пункция косая, глубина укола 1—1,5 см.

BM161. Локализация: на внутренней поверхности бедра, на 1 цунь выше точки BM160.

Показания: артрит коленного сустава.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—3 см.

BM162. Локализация: на внутренней поверхности бедра, приблизительно на 1,2 цуня выше точки BM161.

Показания: артрит коленного сустава.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—3 см.

BM163. Локализация: на 1 цунь выше точки 10IV сюе-хай.

Показания: крапивница, экзема.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—3 см.

BM164. Локализация: на внутренней поверхности бедра, на 3 цуня выше точки BM161.

Показания: при болях во время родов, дисменорея, артрит коленного сустава, контрактуры нижних конечностей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—3 см.

BM165. Локализация: на наружной поверхности колена, в наиболее выступающей части наружного надмыщелка бедренной кости.

Показания: люмбагия, боли в крестцовой области, артрит коленного сустава.

Техника: укалывание до появления капель крови.

BM166. Локализация: на 1 цунь выше наружного края подколенной складки.

Показания: истерические параличи.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 3—4 см.

BM167. Локализация: на 2 цуня выше наружного края надколенной складки.

Показания: см. BM166.

Техника: см. BM166.

BM168. Локализация: на 3 цуня выше наружного края подколенной складки.

Показания: см. BM166.

Техника: см. BM166.

BM169. Локализация: на 4 цуня выше наружного края подколенной складки.

Показания: психические заболевания.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 3—4 см.

BM170. Локализация: на 5 цуней выше наружного края подколенной складки.

Показания: невротическое состояние.

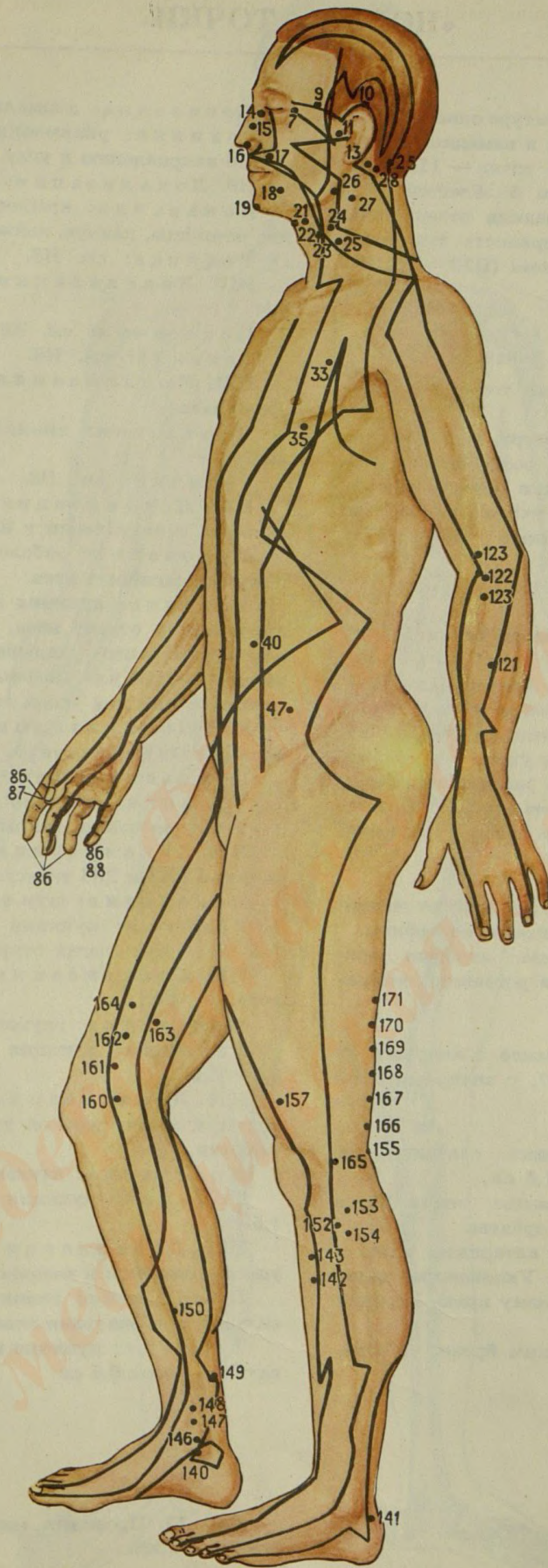
Техника: пункция вертикальная, глубина укола 3—4 см.

BM171. Локализация: на 6 цуней выше наружного края подколенной складки.

Показания: невротическое состояние.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 3—4 см.

Рис. 30. Проекция внемеридианных точек (BM) на теле человека (вид сбоку).



«Новые» точки во французской литературе описываются под названием Points «nouveaux» (PN), а в немецкой neuere Punkte (Neu — P.). Количество «новых» точек — 110. По местоположению они подразделяются на 5 областей:

1) голова и шея (Н1 — Н35); 2) передняя поверхность туловища (Н36 — Н41); 3) задняя поверхность туловища (Н42 — Н59); 4) рука (Н60 — Н74); 5) нога (Н75 — Н110).

ГОЛОВА И ШЕЯ

Эта область насчитывает 35 точек.

Н1. Локализация: на 0,5 см выше точки 1VII цин-мин.

Показания: слезотечение на ветру, помутнение роговицы, снижение зрения, аномалия рефракции.

Техника: укалывание вдоль стенки орбиты, по направлению к ее верхнему краю; глубина укола до 1—1,5 см.

Н2. Локализация: на 0,5 см ниже точки 1VII цин-мин.

Показания: см. Н1.

Техника: см. Н1.

Н3. Локализация: на 0,5 см ниже точки Н2, на нижнем крае орбиты.

Показания: катаракта, атрофия зрительного нерва, ретинит, гемералопия, косоглазие, дакриоцистит.

Техника: укалывание вдоль стенки орбиты, по направлению к ее верхнему краю; глубина укола 1—1,5 см.

Н4. Локализация: на середине расстояния между точками Н3 и 1(4)III чэн-ци, на нижнем крае орбиты.

Показания: крыловидная плева, язва роговицы, паннус (при трахоме, экземе).

Техника: см. Н3.

Н5. Локализация: на середине расстояния между точками ВМ8 и 1(4)III чэн-ци, на нижнем крае орбиты.

Показания: помутнение роговицы, атрофия зрительного нерва, хориоидит, ретинит, язва роговицы, гемералопия.

Техника: см. Н3.

Н6. Локализация: на 0,8 см выше и кнаружи от точки ВМ8 и на 0,5 см ниже точки ВМ7, у внутренней стороны наружного края орбиты.

Показания: косоглазие.

Техника: укалывание вдоль стенки глазницы, по направлению к уху. Глубина укола 1—1,5 см.

Н7. Локализация: на 0,8 см выше точки Н1, в углублении у верхневнутреннего края орбиты.

Показания: миопия, глаукома, катаракта, ирит.

Техника: пациент смотрит вниз. Укалывание вдоль стенки орбиты, в направлении к ее верхнему краю. Глубина укола 0,8 см.

Н8. Локализация: ниже середины брови, по верхнему краю орбиты (под точкой ВМ6).

Показания: аномалия рефракции, снижение зрения. Техника: укалывание вдоль верхнего края глазницы, по направлению к углу глаза, глубина укола 1—1,5 см.

Н9. Локализация: на 0,5 см кнутри от точки Н8.

Показания: крыловидная плева, миопия, помутнение роговицы, паннус, лейкома роговицы, снижение зрения.

Техника: см. Н8.

Н10. Локализация: на 0,5 см кнаружи от точки Н8.

Показания: см. Н8.

Техника: см. Н8.

Н11. Локализация: на 0,8 см выше наружного угла глаза.

Показания: аномалия рефракции, снижение зрения.

Техника: см. Н8.

Н12. Локализация: на верхнем конце носогубной складки, в углублении у нижнего края носовой кости.

Показания: заболевания носа, ринит, фурункул носа, заложенность носа.

Техника: пункция косая по направлению к верхне-внутреннему отделу носа, глубина укола 0,3—0,6 см. Рекомендуют также укалывание одной иглой от точки 20П ин-сян до Н12 или введение в указанные точки двух игл, направленных под углом друг к другу.

Н13. Локализация: на середине расстояния между точками 19VI тин-гун и 2XI тин-хуэй.

Показания: глухонмота.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см при слегка открытом рте.

Н14. Локализация: на середине расстояния между точками Н13 и 2XI тин-хуэй.

Показания: шум в ушах, глухонмота.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см при слегка открытом рте.

Н15. Локализация: на 0,5 см ниже точки 2XI тин-хуэй.

Показания: глухонмота.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

Н16. Локализация: в нижней части борозды, проходящей между мочкой уха и восходящей ветвью нижней челюсти.

Показания: глухонмота.

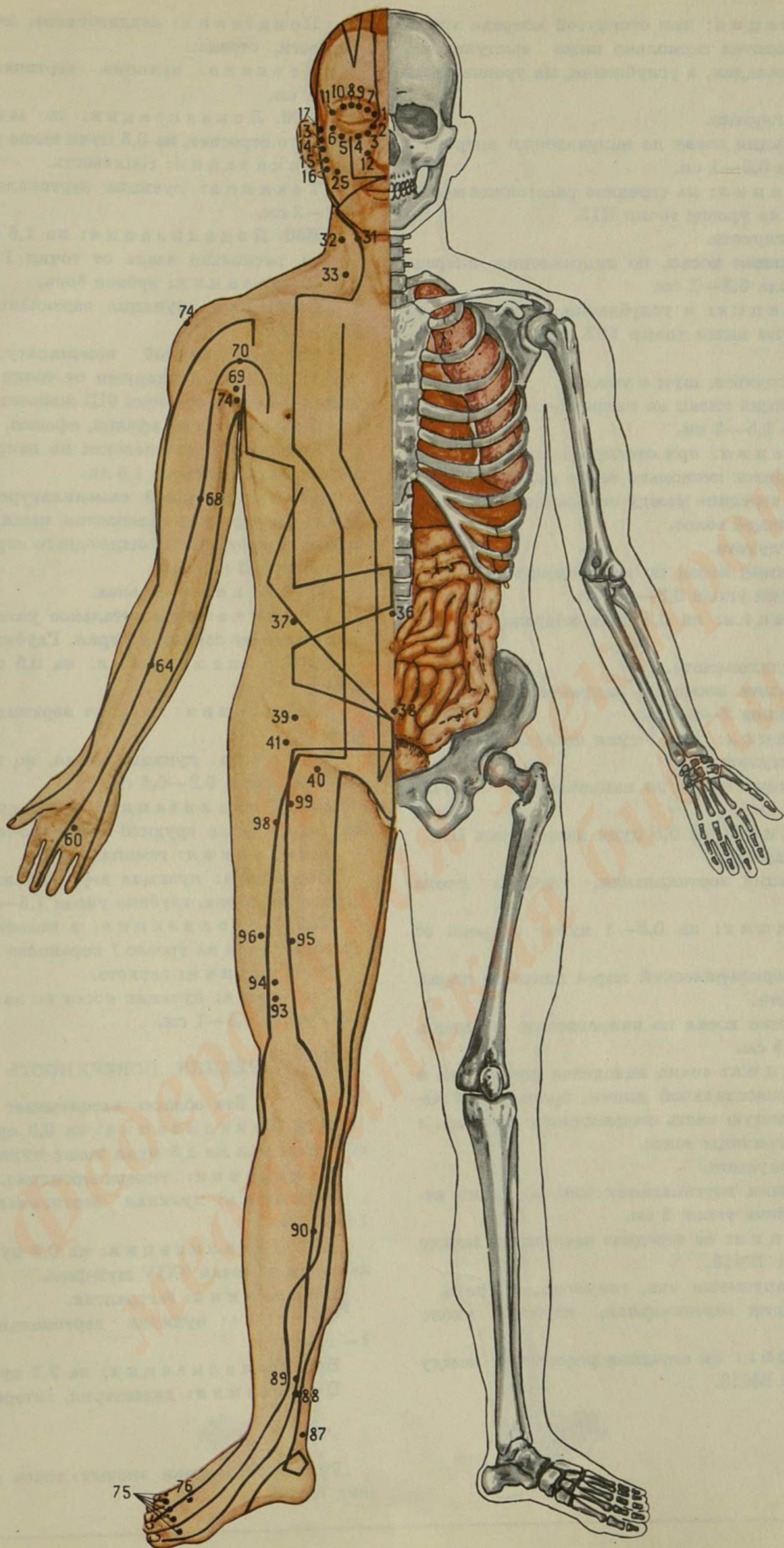
Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5 см.

Н17. Локализация: в бороздке между завитком ушной раковины и височной костью.

Показания: гемиплегия, боковой амиотрофический склероз, артериальная гипертензия.

Техника: пункция косая в направлении сверху вниз, глубина укола 0,5 см.

Рис. 31. Проекция «новых» точек (Н) на теле человека (вид спереди).



Н18. Локализация: при отогнутой кпереди ушной раковине точка находится несколько ниже выступающей при этом хрящевой складки, в углублении, на уровне точки 19VI тин-гун.

Показания: глухота.

Техника: пункция косая по направлению кпереди и книзу, глубина укола 0,5—1 см.

Н19. Локализация: на середине расстояния между точками Н18 и Н20, на уровне точки Н13.

Показания: глухота.

Техника: пункция косая, по направлению кпереди и книзу, глубина укола 0,5—1 см.

Н20. Локализация: в углублении позади ушной раковины, на 0,5 цуня выше точки 17Х и-фэн, на уровне точки 2ХI тин-хуэй.

Показания: глухота, шум в ушах.

Техника: пункция косая по направлению кпереди и книзу, глубина укола 1,5—2 см.

Н21. Локализация: при отогнутой кпереди ушной раковине точка находится несколько выше складки позади уха. Расположена на середине между основанием ушной раковины и задней границей волос.

Показания: глухота.

Техника: пункция косая по направлению к середине спинки носа, глубина укола 0,3—0,5 см.

Н22. Локализация: на 0,5 цуня кпереди от точки 20ХI фэн-чи.

Показания: глухонмота.

Техника: пункция косая по направлению к точке 17Х и-фэн, глубина укола 2—2,5 см.

Н23. Локализация: на 0,5 цуня ниже точки ВМ13.

Показания: глухота.

Техника: пункция косая по направлению к точке Н20. Глубина укола 2 см.

Н24. Локализация: на 0,5 цуня ниже точки Н28.

Показания: глухота.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5 см.

Н25. Локализация: на 0,5—1 цунь кпереди от мочки уха.

Показания: периферический парез лицевого нерва, заболевания полости рта.

Техника: пункция косая по направлению кпереди, глубина укола 0,3—0,5 см.

Н26. Локализация: точка находится позади уха в месте пересечения горизонтальной линии, проведенной через наиболее выступающую часть сосцевидного отростка, с вертикальной линией границы волос.

Показания: глаукома.

Техника: пункция вертикальная или косая по направлению кзади, глубина укола 2 см.

Н27. Локализация: на середине расстояния между точками 17Х и-фэн и ВМ13.

Показания: нарушения сна, глаукома, мигрень.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

Н28. Локализация: на середине расстояния между точками 20ХI фэн-чи и ВМ13.

Показания: сердцебиение, нарушение сна, чувство тревоги, страха.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см.

Н29. Локализация: на задневерхнем крае сосцевидного отростка, на 0,5 цуня выше точки Н28.

Показания: сонливость.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

Н30. Локализация: на 1,5 цуня ниже точки 17Х и-фэн, несколько кзади от точки 17VI тьянь-жун.

Показания: зубная боль.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—1 см.

Н31 (по немецкой номенклатуре Н32). Локализация: на 2 цуня кнаружи от точки 23ХIV лян-цюань, кзади и кверху от точки 9III жэнь-ин.

Показания: афазия, афония.

Техника: укалывание по направлению к основанию языка, глубина укола 1,5 см.

Н32 (по немецкой номенклатуре Н31). Локализация: на середине расстояния между точкой 23ХIV лян-цюань и основанием сосцевидного отростка, кзади и кверху от точки 9III жэнь-ин.

Показания: афазия.

Техника: горизонтальное укалывание вдоль шеи, уклоняясь от сонной артерии. Глубина укола 1,5 см.

Н33. Локализация: на 0,5 цуня ниже точки 18II фу-ту.

Показания: паралич верхних конечностей, тремор рук.

Техника: пункция косая, по направлению кверху. Глубина укола 0,2—0,5 см.

Н34. Локализация: на 2 цуня ниже точки Н28, на заднем крае грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Показания: гемиплегия.

Техника: пункция вертикальная или косая по направлению вверх, глубина укола 1,5—2 см.

Н35. Локализация: в полости рта, на слизистой оболочке щеки на уровне I коренного зуба.

Показания: глухота.

Техника: пункция косая по направлению к уху, глубина укола 0,5—1 см.

ПЕРЕДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ТУЛОВИЩА

Эта область насчитывает 6 точек.

Н36. Локализация: на 0,5 цуня выше точки 9ХIV шуй-фэнь или на 1,5 цуня выше пупка.

Показания: гиперхлоргидрия.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

Н37. Локализация: на 0,2 цуня выше и на 4 цуня кнаружи от точки 9ХIV шуй-фэнь.

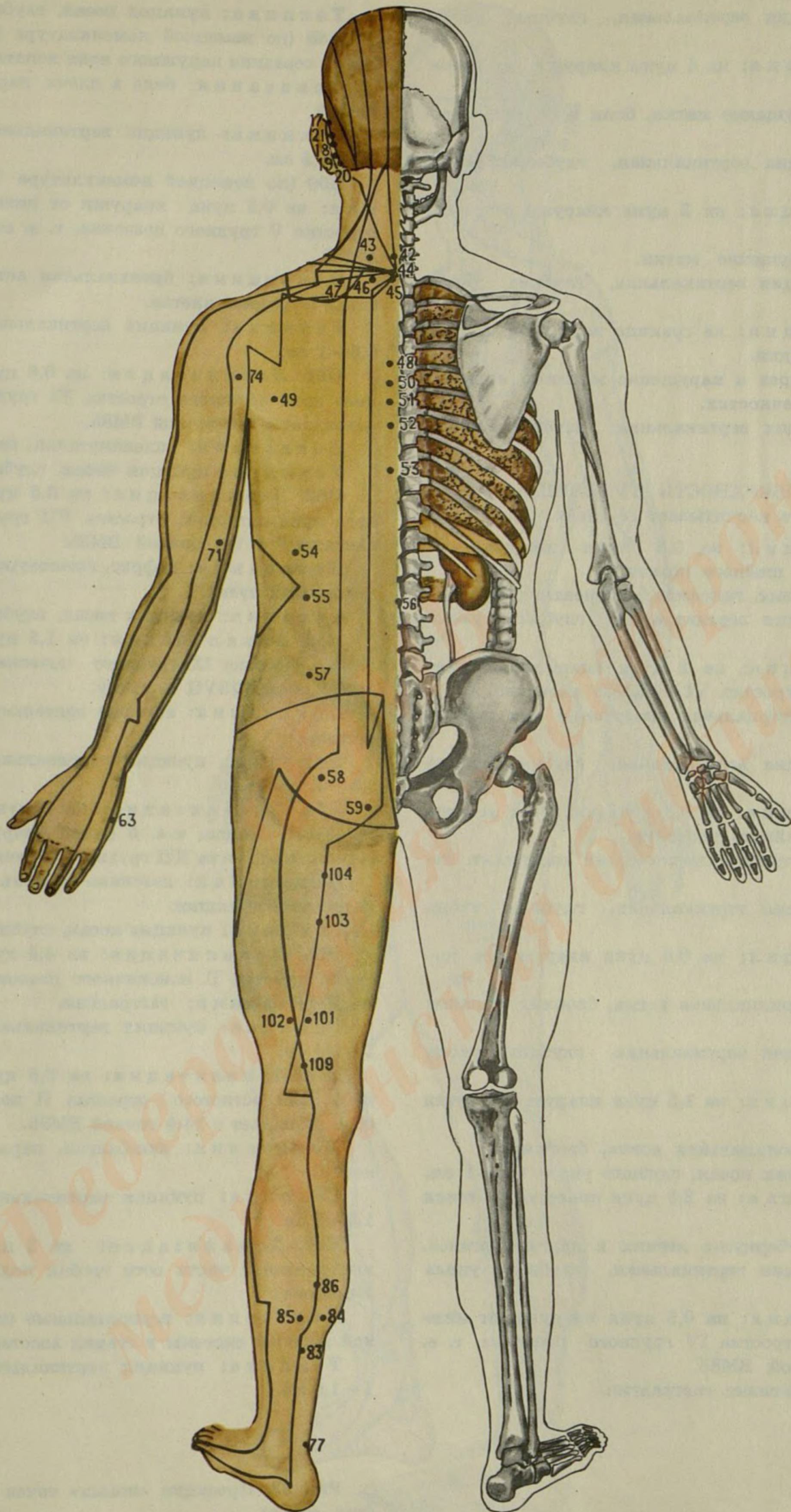
Показания: гастралгия.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—1,5 см.

Н38. Локализация: на 2,5 цуня ниже пупка.

Показания: дизентерия, энтероколит.

Рис. 32. Проекция «новых» точек (Н) на теле человека (вид сзади).



Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

Н39. Локализация: на 4 цуня кнаружи от точки 4XIV гуань-юань.

Показания: опущение матки, боли в области тазовых органов (колики).

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,8—1 см.

Н40. Локализация: на 3 цуня кнаружи от точки 2XIV цюй-гу.

Показания: опущение матки.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2,5 см.

Н41. Локализация: на границе наружной и средней трети паховой складки.

Показания: парез и нарушение местного кровообращения в нижних конечностях.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—3 см.

ЗАДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ТУЛОВИЩА

Эта область насчитывает 18 точек.

Н42. Локализация: на 0,5 цуня кнаружи от остистого отростка VI шейного позвонка.

Показания: ринит, гипосмия, заболевания носа.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—1 см.

Н43. Локализация: на 2 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка VI шейного позвонка.

Показания: артериальная гипертензия или гипотония.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—1 см.

Н44. Локализация: на 0,5 цуня кнаружи от остистого отростка VII шейного позвонка.

Показания: острый и хронический тонзиллит, ларингит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—1 см.

Н45. Локализация: на 0,5 цуня кнаружи от точки 14XIII да-чжуй.

Показания: бронхиальная астма, бронхит, паралич верхних конечностей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1 см.

Н46. Локализация: на 1,5 цуня кнаружи от точки 14XIII да-чжуй.

Показания: бронхиальная астма, бронхит.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

Н47. Локализация: на 3,5 цуня кнаружи от точки 14XIII да-чжуй.

Показания: туберкулез легких и других органов.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—0,8 см.

Н48. Локализация: на 0,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка IV грудного позвонка, т. е. совпадает с 4-й точкой BM85.

Показания: гингивит, гастралгия.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

Н49 (по немецкой номенклатуре H50). Локализация: середина наружного края лопатки.

Показания: боль в плече, паралич верхних конечностей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—0,8 см.

Н50 (по немецкой номенклатуре H49). Локализация: на 0,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка V грудного позвонка, т. е. совпадает с 5-й точкой BM85.

Показания: бронхиальная астма, бронхит, боли в спине и грудной клетке.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—1 см.

Н51. Локализация: на 0,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка VI грудного позвонка, т. е. совпадает с 6-й точкой BM85.

Показания: спленомегалия, панкреатит, диспепсия.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

Н52. Локализация: на 0,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка VII грудного позвонка, т. е. совпадает с 7-й точкой BM85.

Показания: нефрит, глюкозурия, заболевания мочевыводящих путей.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

Н53. Локализация: на 1,5 цуня кнаружи от остистого отростка IX грудного позвонка, т. е. на 0,5 цуня выше точки 18VII гань-шу.

Показания: атрофия зрительного нерва, катаракта, ретинит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—0,8 см.

Н54. Локализация: на 2 цуня кнаружи от точки 50(45)VII взй-цан, т. е. 5 цуней кнаружи от нижнего края остистого отростка XII грудного позвонка.

Показания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,3—0,5 см.

Н55. Локализация: на 4,5 цуня кнаружи от остистого отростка II поясничного позвонка.

Показания: гастралгия.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2,5 см.

Н56. Локализация: на 0,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка II поясничного позвонка, т. е. совпадает с 14-й точкой BM85.

Показания: люмбалгия, паралич нижних конечностей.

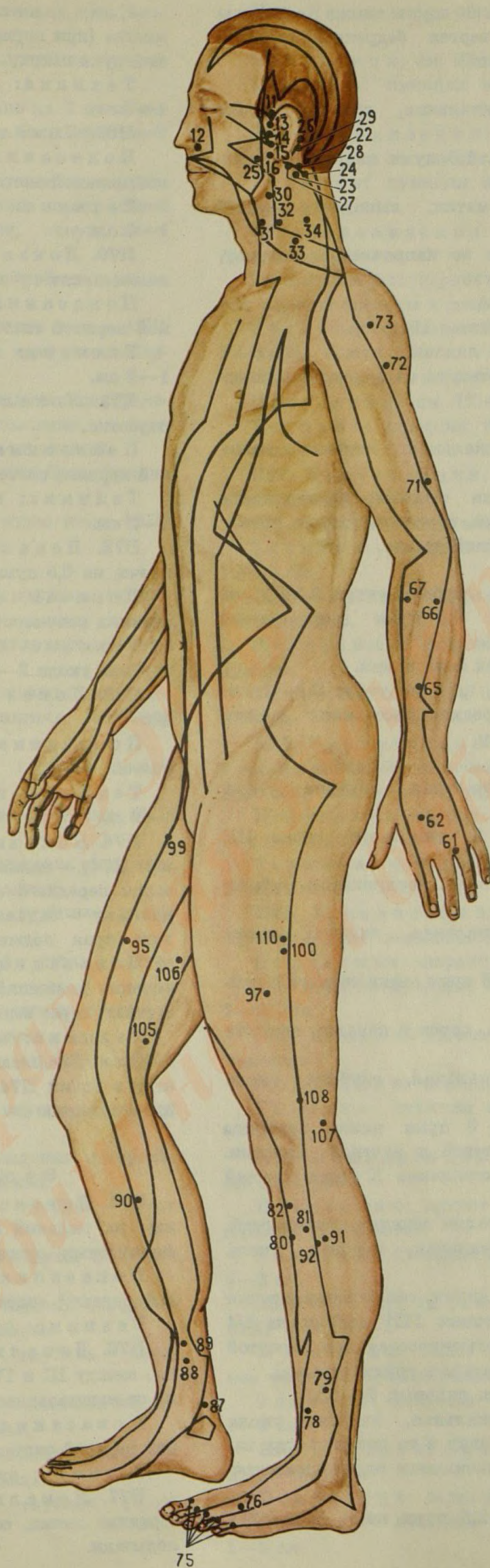
Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2 см.

Н57. Локализация: на 2 цуня ниже наиболее выступающей части ости гребня подвздошной кости (ость Пирогова).

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—1,5 см.

Рис. 33. Проекция «новых» точек (Н) на теле человека (вид сбоку).



Н58. Локализация: на 1 цунь ниже середины линии, соединяющей большой вертел бедренной кости и самую нижнюю точку копчика.

Показания: ишиас.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—3 см.

Н59. Локализация: на 1,5 цуня кнаружи от точки 1XIII чан-цян.

Показания: опущение матки, выпадение прямой кишки.

Техника: пункция косая по направлению кверху, глубина укола 3—5 см.

РУКА

Эта область насчитывает 15 точек.

Н60. Локализация: на ладони, между III и IV пястными костями, на 1 цунь отступя от ладонной пальцевой складки.

Показания: зубная боль.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5 см.

Н61. Локализация: на тыльной поверхности кисти, между III и IV пальцами, в межпальцевом промежутке на границе «белой и красной кожи».

Показания: малярия.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

Н62. Локализация: на 0,5 цуня выше точки BM108.

Показания: артериальная гипертония.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

Н63. Локализация: середина расстояния между точками 3VI хоу-си и 4VI вань-гу.

Показания: глухонмота.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—1,5 см.

Н64. Локализация: на 3 цуня выше точки 4IX ши-мэнь.

Показания: мастит, плеврит, кардиопатия, заболевания клапанов сердца.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см.

Н65. Локализация: на 3 цуня выше точки 5X вай-гуань.

Показания: глухонмота, парез и паралич верхних конечностей, боли в суставах.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5 см.

Н66. Локализация: на 3 цуня ниже вершины локтевого отростка, между локтевой и лучевой костями. Точка расположена по ходу меридиана X (трех частей туловища).

Показания: глухота, паралич верхних конечностей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—1,5 см.

Н67. Локализация: на линии, соединяющей точки 11II цюй-чи и 4X ян-чи; ниже точки 11II цюй-чи на 1/4 указанного расстояния. Точка отыскивается при согнутой в локтевом суставе руке, с прижатым к груди кулаком.

Показания: люмбаго (при сильных болях).

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см. Рекомендуют вращать иглу в то время, когда пациент производит движения в поясничном отделе позвоночника.

Н68. Локализация: на 2,5 цуня ниже точки 2IX тьянь-цюань.

Показания: парез верхних конечностей, «висячая кисть» (при параличе лучевого нерва); ограничение движений руки кверху.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—3 см.

Н69. Локализация: на 2 цуня ниже точки Н70.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—3 см.

Н70. Локализация: на 1,5 цуня книзу от акромально-ключичного сустава.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см.

Н71. Локализация: на 4 цуня выше локтевого отростка.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см.

Н72. Локализация: на наружной поверхности плеча, на 0,5 цуня выше и кзади от точки 14II би-нао.

Показания: заболевания глаз, парез и паралич верхних конечностей.

Техника: пункция косая, по направлению кверху; глубина укола 2—3 см.

Н73. Локализация: в центре дельтовидной мышцы.

Показания: боли в руке, паралич верхних конечностей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см.

Н74. Локализация (3 точки): Н74₁ — 15II цзянь-юй; Н74₂ — цзянь-чи — передняя плечевая точка, на 1 цунь выше переднего края подмышечной складки; Н74₃ — цзянь-ху — задняя плечевая точка, на 1,5 цуня выше заднего края подмышечной складки.

Показания: боли в области плечевого сустава, ограничение движений руки кверху, периартрит плечевого сустава, парез верхних конечностей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см. Укалывание начинают с точки Н74₁, затем вводят иглы в точки Н74₂ и Н74₃. Рекомендуют также проникающую пункцию от точки Н74₂ до Н74₃.

НОГА

Эта область насчитывает 36 точек.

Н75. Локализация (10 точек по 5 на каждой стопе): на тыльной поверхности стопы, на середине плюсневых суставов.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,3—0,5 см.

Н76. Локализация: на тыльной поверхности стопы, между III и IV плюсневыми костями, на 1 цунь отступя от межпальцевой складки.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления.

Техника: пункция косая, глубина укола 0,5—1 см.

Н77. Локализация: на ахилловом сухожилии, в середине линии, соединяющей внутреннюю и наружную лодыжки.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,3—0,5 см.

Н78. Локализация: приблизительно на 2 цуня выше точки 41III цзе-си на наружном крае большеберцовой кости.

Показания: сонливость, головокружение, нарушение памяти, перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления, неврит малоберцового нерва.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—0,8 см.

Н79. Локализация: на 3 цуня выше точки 41III цзе-си и на 1 цунь кнаружи от наружного края большеберцовой кости.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления, неврит малоберцового нерва, паралич нижних конечностей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—1,5 см.

Н80. Локализация: на 0,5 цуня ниже точки 36III цзу-сань-ли.

Показания: заболевания глаз.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—3 см.

Н81. Локализация: на 1 цунь кнаружи от точки 36III цзу-сань-ли.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления, слабость мышц нижних конечностей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см.

Н82. Локализация: на 1 цунь выше точки 36III цзу-сань-ли.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см.

Н83. Локализация: на 9,5 цуней ниже центра подколенной ямки.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см.

Н84. Локализация: на 1 цунь кнутри от точки 57VII чэн-шань.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,8—1,5 см.

Н85. Локализация: на 1 цунь кнаружи от точки 57VII чэн-шань.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—1,5 см.

Н86. Локализация: на середине расстояния между точками 57VII чэн-шань и 56VII чэн-цзинь.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—3 см.

Н87. Локализация: на 0,5 цуня выше точки 3VIII тай-си.

Показания: см. Н84.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 0,5—1 см.

Н88. Локализация: на 2 цуня выше точки BM146.

Показания: гепатит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см.

Н89. Локализация: на 0,5 цуня ниже точки 6IV сань-инь-цзяо.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см.

Н90. Локализация: на 1 цунь ниже 8IV ди-цзи.

Показания: см. Н84.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—3 см.

Н91. Локализация: на 3 цуня ниже головки малоберцовой кости.

Показания: глухонмота.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—3 см.

Н92. Локализация: на 2 цуня ниже точки 34XI ян-лин-цюань.

Показания: глухонмота, заболевания желчного пузыря.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см.

Н93. Локализация: на 3 цуня выше верхнего края надколенной чашечки. Точка отыскивается при согнутой в коленном суставе ноге.

Показания: артрит коленного сустава, парез нижних конечностей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—2,5 см.

Н94. Локализация: на 4 цуня выше середины верхнего края надколенной чашечки.

Показания: паралич и парез нижних конечностей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—2,5 см.

Н95. Локализация: на 2 цуня ниже точки 11IV цзи-мэнь.

Показания: паралич и парез нижних конечностей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—3 см.

Н96. Локализация: на 0,5 цуня кнаружи от точки 32III фу-ту.

Показания: артрит коленного сустава, паралич нижних конечностей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2—3 см.

Н97. Локализация: на 2 цуня кпереди от точки 31XI фэн-ши.

Показания: парез нижних конечностей, нарушение местного кровообращения.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—3 см.

Н98. Локализация: на 2,5 цуня ниже точки 31III бигуань.

Показания: парез нижних конечностей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—3 см.

Н99. Локализация: на 2 цуня ниже точки 10ХП цзу-у-ли.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления, гемиплегия, холецистит.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—3 см.

Н100. Локализация: на 2 цуня выше точки 40(54)VII вэй-чжун.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы, боли в ногах.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—3 см.

Н101. Локализация: на 4,5 цуня выше и на 0,5 цуня кнутри от точки 40(54)VII вэй-чжун.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—3 см.

Н102. Локализация: на 4,5 цуня выше и на 0,5 цуня кнаружи от точки 40(54)VII вэй-чжун.

Показания: см. Н101.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—3 см.

Н103. Локализация: на 2 цуня выше точки 37(51)VII инь-мэнь.

Показания: боли по задненаружной поверхности нижних конечностей, боли в области спины и поясницы, головная боль, боли в затылочной области.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 2 см.

Н104. Локализация: на 1,5 цуня ниже точки 36(50)VII чэн-фу.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см.

Н105. Локализация: на 1,5 цуня кзади от точки 10IV сюе-хай.

Показания: болезнь Литтля, нижний спастический парализ.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—3 см.

Н106. Локализация: на 4 цуня выше точки Н105.

Показания: болезнь Литтля, последствия гемиплегии.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—3 см.

Н107. Локализация: на 1 цунь кзади от точки 33XI цзу-ян-гуань.

Показания: боли в области коленного сустава, парализ нижних конечностей.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см.

Н108. Локализация: на 1 цунь выше точки 33XI цзу-ян-гуань.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см.

Н109. Локализация: на 2 цуня выше точки 31XI фэн-ши.

Показания: гемиплегия, невралгия седалищного нерва.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1—2 см.

Н110. Локализация: на 2,5 цуня выше точки 31XI фэн-ши.

Показания: перинатальные повреждения центральной нервной системы в стадии восстановления.

Техника: пункция вертикальная, глубина укола 1,5—2,5 см.

ТОПОГРАФИЯ ТОЧЕК АКУПУНКТУРЫ НА УШНОЙ РАКОВИНЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

Аурикулотерапия является составной частью рефлексотерапии. С точки зрения современной медицины нас не могут удовлетворить представления об особой связи ушной раковины с ходом так называемых основных жизненных каналов, а также аналогии, подчеркивающие сходство строения ушной раковины с эмбрионом человека. Гораздо важнее тот факт, что ушная раковина с ее богатой иннервацией и васкуляризацией (при этом нервная система представлена практически исключительно не моторными, а чувствительными, афферентными нервами) является важной сенсорной зоной, при раздражении которой возникает мощный поток афферентной импульсации, направляющийся к мозгу. Крайне существенно, что этот поток приходит в мозг в основном на уровне его стволовых образований, где расположены ядра черепных нервов, тесно связанных с регуляцией внутренних органов и внутренней среды организма (IX и X пары), а также образования ретикулярной формации ствола мозга, оказывающей мощное регулирующее воздействие как в восходящем (на вышележащие образования, в том числе лимбико-ретикулярный комплекс и новую кору), так и в нисходящем (на спинной мозг, периферические отделы соматической и вегетативной систем, эндокринные аппараты) направлениях. Есть основание предполагать, что указанные анатомо-физиологические особенности определяют особую выраженность рефлекторных реакций при аурикулотерапии. Несомненно, что этот вопрос должен быть подвергнут клинко-экспериментальной проверке.

Кровоснабжение ушной раковины осуществляется за счет задней ушной артерии, поверхностной височной артерии и ветви внутренней челюстной артерии.

Кровь с ушной раковины собирается в поверхностную височную и заднюю ушную вены, которые обычно идут вместе с артериями.

Иннервация ушной раковины осуществляется большим ушным, малым затылочным, тройничным нервами, нервными окончаниями смешанных ветвей блуждающего, языкоглоточного и лицевого нервов.

Ушная раковина имеет довольно густую сеть лимфатических сосудов, по которым осуществляется отток лимфы.

Лимфа с передней поверхности ушной раковины оттекает в передние ушные лимфатические узлы (*nodi lymphatici auriculares anteriores*), расположенные впереди ушной раковины. Лимфа мочки уха и нижней стенки наружного слухового прохода поступает в нижние ушные лимфатические узлы (*nodi lymphatici auriculares inferiores*) под ушной раковиной. Лимфа с задней поверхности ушной раковины — в задние лимфатические узлы (*nodi lymphatici auriculares posteriores*) и в лимфатические узлы околоушной железы, находящиеся позади ушной раковины.

ЗОНА I МОЧКИ УХА

АТ11 верхняя точка анальгезии при экстракции зубов¹.
Локализация: у нижнелатерального края первого участка.

¹ Индекс «АТ» с последующим порядковым номером и обозначением принадлежности к определенной зоне предлагаем как рабочую классификацию для аурикулярных точек.

Показания: выраженная боль зубов верхней челюсти. Иглоукалывание этой точки используется для анальгезии при экстракции зубов верхней челюсти.

АТ21 небо. Локализация: во втором участке, на одной четверти снизу второго перпендикуляра.

Показания: воспалительные процессы и язвы ротовой полости. Анальгезия при операции по поводу волчьей пасти.

АТ31 дно ротовой полости. Локализация: во втором участке мочки уха, на верхней горизонтальной линии, на первой трети ее, считая от внутреннего края ушной раковины.

Показания: воспалительные процессы ротовой полости, язвы рта и воспаление десен. Иглоукалывание этой точки проводят и для анальгезии при операции по поводу волчьей пасти.

АТ41 язык. Локализация: центральная точка второго участка.

Показания: воспалительные процессы и боли в языке, язвы в ротовой полости.

АТ51 верхняя челюсть. Локализация: в центре третьего участка.

Показания: боль в зубах верхней челюсти, задержка роста зубов, шаткость зубов, воспаление десен. Раздражение этой точки проводят и для анальгезии при экстракции зубов.

АТ61 нижняя челюсть. Локализация: в третьем участке, посередине первой горизонтальной линии.

Показания: боль в зубах нижней челюсти, воспаление нижнечелюстного сустава, задержка роста зубов, шаткость зубов, гингивит, панкреатит. Иглоукалывание точки проводят и для анальгезии при экстракции зубов.

АТ71 нижняя точка анальгезии при экстракции зубов. Локализация: у нижнелатерального угла четвертого участка.

Показания: резко выраженная боль зубов нижней челюсти. Иглоукалывание этой точки используется для анальгезии при экстракции зубов нижней челюсти.

АТ81 глаза. Локализация: в центре пятого участка.

Показания: конъюнктивит, куриная слепота, близорукость, глаукома.

АТ91 внутреннее ухо. Локализация: чуть выше от центра шестого участка.

Показания: головокружение, шум и звон в ухе, снижение слуха, воспаление среднего уха. Иглоукалывание этой точки при симптомокомплексе «укачивания» проводят не только с лечебной, но и с профилактической целью.

АТ101 четвертая точка миндалины. Локализация: в центре восьмого участка.

Показания: острый тонзиллит.

АХ111 скула. Локализация: точка занимает область вокруг перпендикуляра, разделяющего мочку уха на пятый и шестой участки.

Показания: паротит, невралгия тройничного нерва, периферический паралич лицевого нерва, фурункулы в области лица.

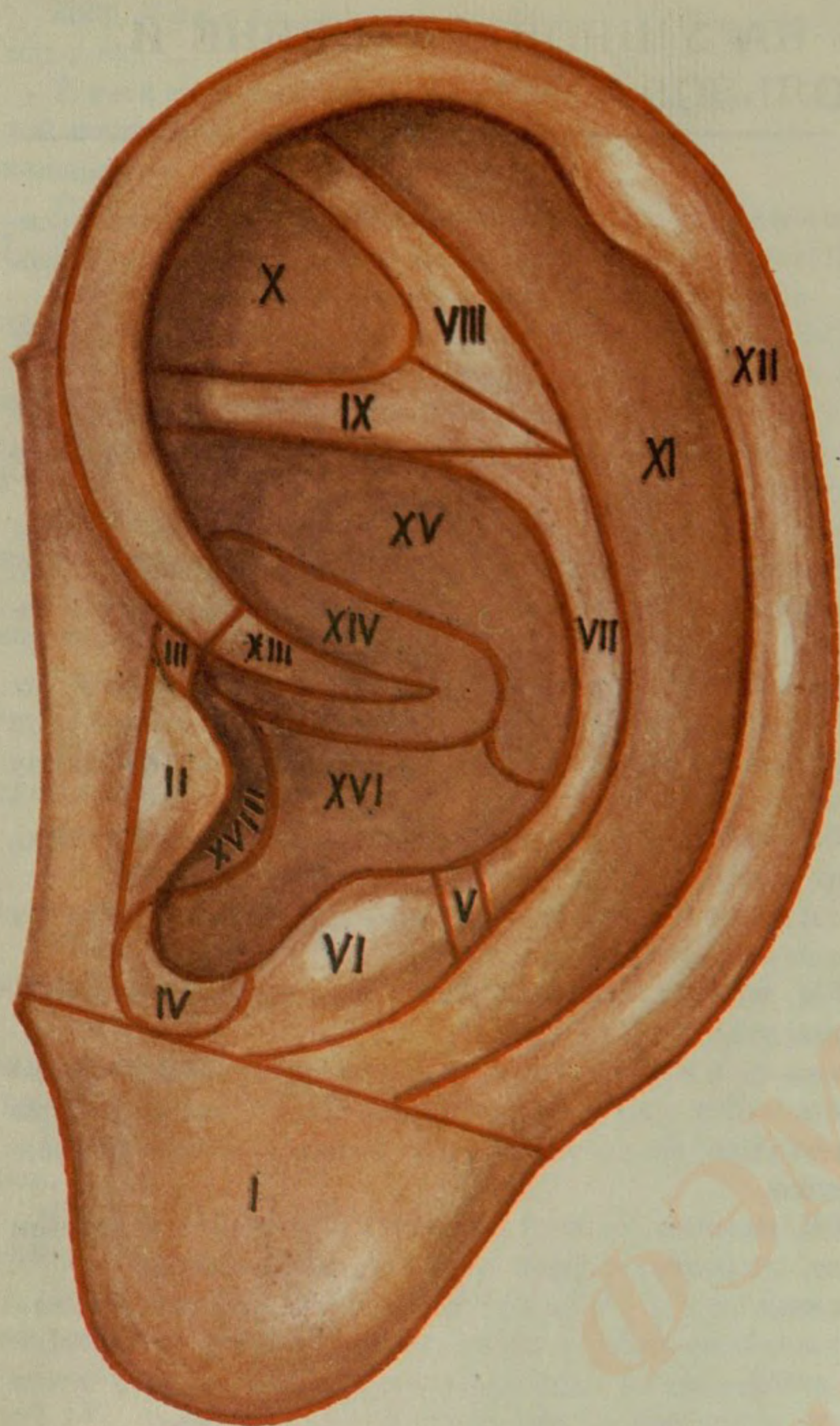


Рис. 34. Зоны ушной раковины:

Зона I — мочки уха, AT1—AT11; зона II — козелка, AT12—AT19, AT111; зона III — передней ушной бороздки, AT20, AT21; зона IV — межкозелковой вырезки, AT22 — AT24а, б; зона V — задней ушной бороздки, AT25—AT27; зона VI — противокзелка, AT26а, AT28—AT36, AT113; зона VII — противозавитка, AT37—AT45, AT112, AT114, зона VIII — верхней ножки противозавитка, AT46—AT50, AT116; зона IX — нижней ножки противозавитка, AT51 — AT54, AT115; зона X — трехсторонней ямки, AT55—AT61, AT117; зона XI — ладьевидной ямки, AT62—AT71, AT118; зона XII — завитка, AT72, —, AT81, AT119—AT121; зона XIII — ножки завитка, AT82, AT83; зона XIV — прилежащая к ножке завитка, AT84—AT91; зона XV — чаши раковины, AT92—AT99, AT122, AT124, AT127, AT128; зона XVI — полости раковины, AT100—AT104, AT123, AT125, AT126; зона XVII — задней поверхности раковины, AT105—AT108, AT129, AT130; зона XVIII — наружного слухового прохода, AT109, AT110.

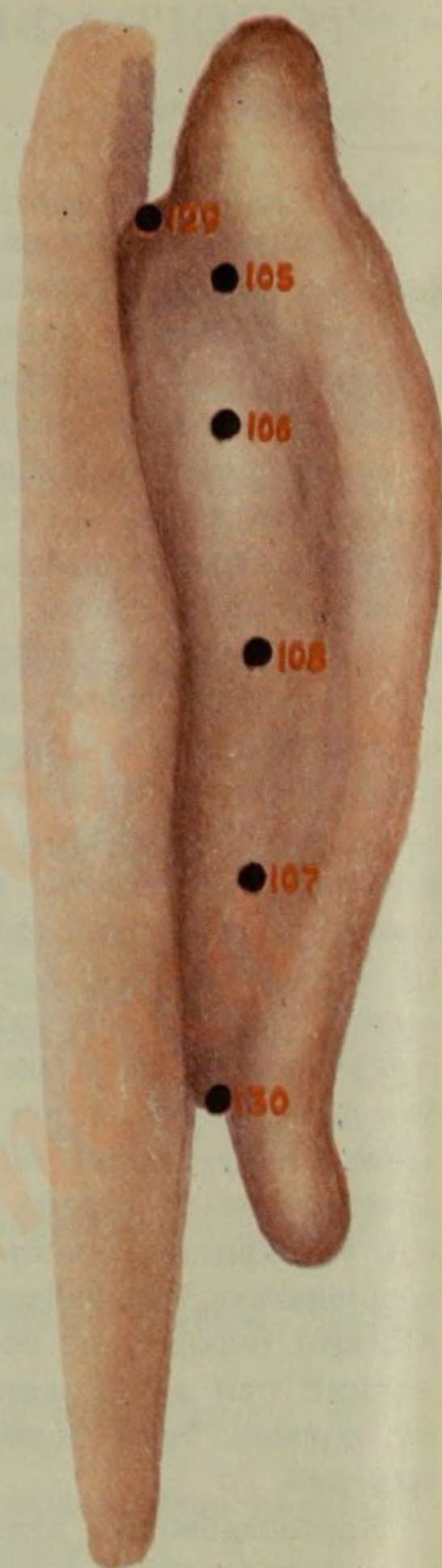


Рис. 35. Точки воздействия на задней поверхности ушной раковины:

AT105XVII — снижающая кровяное давление, вторая; AT106XVII — нижний отдел спины; AT107XVII — верхний отдел спины; AT108XVII — средний отдел спины; AT129XVII — спинной мозг, первая; AT130XVII — спинной мозг, вторая.

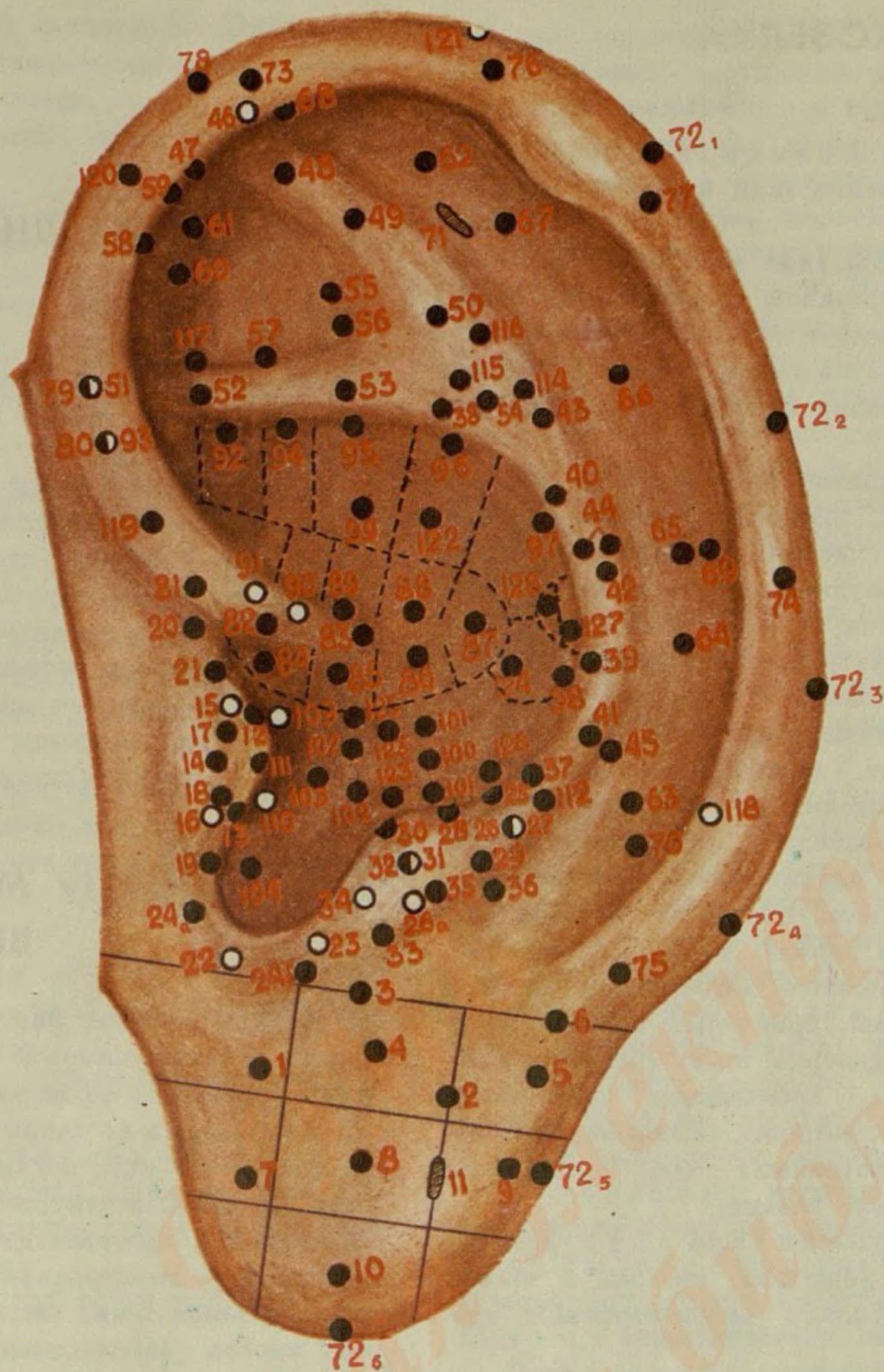


Рис. 36. Точки воздействия (картография) ушной раковины:

AT1I — верхняя точка анальгезии при экстракции зубов; AT2I — небо; AT3I — дно ротовой полости; AT4I — язык; AT5I — верхняя челюсть; AT6I — нижняя челюсть; AT7I — нижняя точка анальгезии при экстракции зубов; AT8I — глаза; AT9I — внутреннее ухо; AT10I — четвертая точка миндалина; AT11I — скула; AT12II — верхняя коселка; AT13II — надпочечник; AT14II — наружный нос; AT15II — горло и гортань; AT16II — полость носа; AT17II — жажда; AT18II — голод; AT19II — гипертония; AT20II — наружное ухо; AT21II — сердце, вторая; AT22IV — железы внутренней секреции; AT23IV — яичник; AT24IV — зрение, первая; AT24aIV — зрение, вторая; AT25V — ствол мозга; AT26V — зубная боль; AT26aVI — придаток мозга; AT27V — гортань и зубы; AT28VI — гипопиз; AT29VI — затылок; AT30VI — околоушная слюнная железа; AT31VI — регулирующая дыхание; AT32VI — яичко; AT33VI — лоб; AT34VI — кора головного мозга; AT35VI — тай-ян; AT36VI — вершина черепа; AT37VII — шейный отдел позвоночника; AT38VII — крестцовый отдел позвоночника; AT39VII — грудной отдел позвоночника; AT40VII — поясничный отдел позвоночника; AT41VII — шея; AT42VII — грудь; AT43VII — живот; AT44VII — грудная железа; AT45VII — щитовидная железа; AT46VIII — пальцы ноги; AT47VIII — пятка; AT48VIII — голеностопный сустав; AT49VIII — коленный сустав; AT50VIII — тазобедренный сустав; AT51IX — симпатическая нервная система (симпатическая точка); AT52IX — седалищный нерв; AT53IX — ягодица; AT54IX — люмбагия; AT55X — шэнь-мэнь (точка ц.н.с. и наркоза при операциях); AT56X — полость таза (шейка матки); AT57X — бедро; AT58X — матка (сексуальная точка); AT59X — снижающая кровяное давление, первая; AT60X — астма; AT61X — первая точка гепатита; AT62XI — пальцы кисти;

AT63XI — ключица; AT64XI — плечевой сустав; AT65XI — плечо; AT66XI — локоть; AT67XI — кисть; AT68XI — первая точка аппендикса; AT69XI — вторая точка аппендикса; AT70XI — третья точка аппендикса; AT71XI — крапивница; AT72, XII — первая точка завитка; AT72, XII — вторая точка завитка; AT72, XII — третья точка завитка; AT72, XII — четвертая точка завитка; AT73XII — первая точка миндалина; AT74XII — вторая точка миндалина; AT75XII — третья точка миндалина; AT76XII — первая точка печени; AT77XII — вторая точка печени; AT78XII — верхушка уха; AT79XII — наружные половые органы; AT80XII — мочеиспускательный канал; AT81XII — прямая кишка; AT82XIII — диафрагма (точка «зеро», «нулевая» по П. Ножье); AT83XIII — разветвление (точка солнечного сплетения по П. Ножье); AT84XIV — рот; AT85XIV — пищевод; AT86XIV — кардиальная; AT87XIV — желудок; AT88XIV — двенадцатиперстная кишка; AT89XIV — тонкая кишка; AT90XIV — четвертая точка аппендикса; AT91XIV — толстая кишка; AT92XV — мочевой пузырь; AT93XV — простата; AT94XV — мочеточник; AT95XV — почка; AT96XV — поджелудочная железа (слева) и желчный пузырь (справа); AT97XV — печень; AT98XV — селезенка; AT99XV — асцит; AT100XVI — сердце; AT101XVI — легкое; AT102XVI — бронхи; AT103XVI — трахея; AT104XVI — три части туловища; AT109XVIII — нижняя часть живота; AT110XVIII — верхняя часть живота; AT111II — носоглазная; AT112VII — укачивание; AT113VI — возбуждение; AT114VII — внешний живот; AT115VII — тепло; AT116III — колено; AT117X — запор; AT118XI — нефрит; AT119XII — анальное отверстие; AT120XII — геморрой; AT121XII — малый затылочный нерв; AT122XV — панкреатит; AT123XVI — бронхоэктазы; AT124XV — вторая точка гепатита; AT125XVI — глаз, вторая; AT126XVI — туберкулез; AT127XV — увеличенная печень; AT128XV — цирроз печени.

ЗОНА II КОЗЕЛКА¹

АТ12II вершина козелка. Локализация: в центре верхней половины ребра козелка (или вершины, если козелок имеет две вершины).

Показания: иглоукалывание этой точки оказывает кровоостанавливающее, противовоспалительное, жаропонижающее, седативное, болеутоляющее действие.

АТ13II надпочечник. Локализация: в центре нижней половины ребра козелка (или вершины, если козелок имеет две вершины).

Показания: при раздражении этой точки проявляется противовоспалительный, противоаллергический, противошоковый, противоревматический, рассасывающий, кровоостанавливающий, противозудный, тонизирующий, нормализующий сосудистый тонус, жаропонижающий, расслабляющий гладкую мускулатуру, отхаркивающий и др. эффекты. Поэтому круг показаний к использованию этой точки в ухеоиглоукалывании самый широкий: кашель, простудные заболевания, бронхит, бронхиальная астма, коклюш, пневмония, бронхопневмония, коронарная болезнь, ишиалгия, последствия полиомиелита, тепловой удар, гипергидроз, шок, пиелонефрит, цистит, орхит, простатит, малярия, воспалительные процессы плечевого сустава, мастит, васкулиты, обморожения первой и второй степени, карбункулы, фурункулы, рожистое воспаление, болевой синдром при переломах костей, привычные вывихи, носовые кровотечения, язвы преддверия носа, гипертрофические и аллергические риниты, хронические фарингиты, гингивиты, конъюнктивит, фолликулит, опоясывающий лишай, кожный (включая неврогенный) зуд, уртикарная сыпь, аллергический дерматит, экзема.

АТ14II наружный нос. Локализация: в центре основания козелка. С точкой вершины козелка и точкой надпочечника эта точка составляет равносторонний треугольник.

Показания: фурункулы носа.

АХ15II горло и гортань. Локализация: на внутренней стороне козелка у слухового прохода на уровне точки вершины козелка.

Показания: острые и хронические воспаления гортани, осиплость голоса, ангина, бронхит, бронхиальная астма, кашель; иглоукалывание этой точки оказывает отхаркивающее действие.

АТ16II полость носа. Локализация: на внутренней стороне козелка, у слухового прохода, на уровне точки надпочечника.

Показания: воспалительные процессы придаточных полостей носа — фронтит, гайморит; острый назофарингит; вазомоторный ринит, язвы слизистой носа.

АТ17II жажда. Локализация: чуть выше середины линии, соединяющей между собой точку вершины козелка и наружного носа.

Показания: неврогенная жажда.

АТ18II голод. Локализация: чуть ниже середины линии, соединяющей между собой точки надпочечника и наружного носа. Точка голода симметрична точке жажды.

Показания: острый и хронический гастриты, панкреатит.

АТ19II гипертония. Локализация: точка гипертонии находится посередине между точкой надпочечника и второй точкой зрения.

Показания: гипертоническая болезнь.

ЗОНА III ПЕРЕДНЕЙ УШНОЙ БОРОЗДКИ

АТ20III наружное ухо. Локализация: в самой вогнутой, углубленной части передней ушной бороздки. Точка находится на одной вертикальной линии с точкой наружного носа. Между верхним концом козелка и восходящей ветвью завитка.

Показания: звон и шум в ушах, снижение слуха, обморожение и инфекции ушной раковины, фурункулы наружного слухового прохода, воспаление среднего уха, неврит слуховых нервов, вестибулярное головокружение; отмечен также и седативный эффект.

АТ21III сердца вторая (сосуды). Локализация: примерно на середине линии, соединяющей точку наружного уха и точку вершины козелка.

Показания: все виды нарушения сердечного ритма.

ЗОНА IV МЕЖКОЗЕЛКОВОЙ ВЫРЕЗКИ

АТ22IV железы внутренней секреции. Локализация: в межкозелковой вырезке на 0,2 см ниже от середины углубления ее, по внутреннему краю.

Показания: точка относится к одной из часто используемых в ухеоиглоукалывании. Раздражение ее оказывает противоаллергическое, отхаркивающее, противовоспалительное, противозудное, способствующее лактации, регулирующее менструальный цикл действие. Поэтому иглоукалывание точки желез внутренней секреции проводят при многих заболеваниях органов пищеварения, в том числе при расстройстве процесса всасывания в кишечнике, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, нарушениях функции желез внутренней секреции, заболеваниях мочеполовой системы. Таким образом, круг показаний очень широк: хронический и острый холецистит, хронический панкреатит, аллергический колит, диспепсия, пневмония, коронарная болезнь, неврогенная жажда, последствия полиомиелита у детей, гипергидроз, болезненные менструации, обильные бели, нарушение менструального цикла, климактерический невроз, аднекситы, эндометрит, функциональные маточные кровотечения, зуд влагалища, фурункулы наружного слухового прохода, аллергический ринит, хронический фарингит, хронический ларингит, язвы ротовой полости, фолликулит, опоясывающий лишай, кожный зуд, уртикарная сыпь, аллергический дерматит, выпадение волос, заеды.

АТ23IV яичник. Локализация: у границы, где противокозелок переходит в межкозелковую вырезку, между точкой желез внутренней секреции и точкой коры головного мозга.

Показания: расстройства менструального цикла, обильные бели, климактерический невроз, аднексит, эндометрит, другие хронические воспалительные процессы органов малого таза, нарушение функции желез внутренней секреции у женщин, бесплодие. Кроме того, иглоукалывание этой точки нормализует состояние вегетативной нервной системы.

¹ В зону II и другие зоны входят точки, порядковый номер которых не соответствует номерам точек этих зон. Данные точки описываются отдельно в соответствии с их порядковым номером.

АТ24IV точка зрения первая. Локализация: под межкозелковой вырезкой (на переходе ее в мочку) у заднего края наружной поверхности ее.

Показания: хроническая глаукома, атрофия зрительного нерва.

АТ24aIV точка зрения вторая. Локализация: под межкозелковой вырезкой (при переходе ее в мочку) у переднего края наружной поверхности ее.

Показания: иглоукалывание точки в сочетании с точкой печени (97АТ) улучшает зрение и применяется при всех глазных заболеваниях, связанных со снижением остроты зрения.

ЗОНА V ЗАДНЕЙ УШНОЙ БОРОЗДКИ

АТ25V ствол мозга. Локализация: посредине задней ушной бороздки.

Показания: иглоукалывание точки ствола мозга оказывает противошоковое, противоаллергическое, противосудорожное, седативное, кровоостанавливающее, обезболивающее действие.

Применяется при истерии, олигофрении, менингите, последствиях менингита и сотрясения мозга.

На Востоке применяют эту точку при миастении, шизофрении, боковом амиотрофическом склерозе и церебральной атаксии.

АТ26V зубная боль. Локализация: с внутренней стороны под точкой ствола мозга, на 2 мм ниже этой точки.

Показания: зубная боль, задержка роста зубов у детей.

АТ27V гортань и зубы. Локализация: на наружной поверхности ушной раковины, под центром задней ушной бороздки, эта точка симметрична точке зубной боли по отношению к точке ствола мозга.

Показания: те же, что и при точке зубной боли.

ЗОНА VI ПРОТИВОКОЗЕЛКА

Для удобства местонахождения активных точек в этой области необходимо край противокзелка разделить на три части.

АТ26aVI придаток мозга. Локализация: на внутренней стороне противокзелка, в точке, соответствующей АТ35VI тай-ян, расположенной на внешней поверхности противокзелка, в середине его основания.

Показания: важный общий пункт аналгезии. Эта точка соответствует точке «Таламус» (ранее «Гипоталамус») П. Ножье, который часто применял ее при самых различных гомолатеральных болях.

АТ28VI гипофиз. Локализация: в центре верхней трети края противокзелка. Она находится посредине между точками ствола мозга и точкой околоушной железы.

Показания: нарушения роста, расстройства мочеиспускания, обильные менструации, функциональные маточные кровотечения, мастопатия, нарушения функций желез внутренней секреции. Иглоукалывание этой точки дает хороший седативный, бронхолитический и снотворный эффект. Раздражение точки используют также при ночном энурезе.

АТ29VI затылок. Локализация: в верхней трети наружной поверхности противокзелка, напротив точки гипофиза (мозга).

Показания: эта точка является одной из основ-

ных при терапии тошноты и рвоты, головных болей и головокружений, нарушений сна, навязчивых сновидений, невралгии тройничного и межреберных нервов, ишиаса, неврита седалищного нерва, последствий менингита и сотрясений мозга, а также при истерической гемиплегии, истерическом мутизме, неврастении, эпилепсии, шизофрении, гипергидрозе, тепловом ударе, ночном энурезе, симптомокомплексе «укачивания». Иглоукалывание этой точки дает противовоспалительный, седативный, болеутоляющий, противокашлевый и нормализующий дыхание эффект.

АТ30VI околоушная слюнная железа. Локализация: на самой выступающей вверх точке противокзелка. Если этот выступ выражен плохо, то точку находят в средней трети ребра противокзелка, в центре ее.

Показания: закрытие протока околоушной железы, паротит.

АТ31VI регулирующая дыхание («точка, успокаивающая астму», «успокоитель затрудненного дыхания»). Локализация: приблизительно на 0,2 см ниже точки околоушной железы (в средней трети наружной поверхности противокзелка).

Показания: иглоукалывание этой точки оказывает регулирующее действие на дыхательный центр, а также противоаллергическое действие. Поэтому используют раздражение этой точки для лечения затруднения дыхания аллергического и невротического генеза, ощущения тяжести и распирания груди, аллергического зуда.

АТ32VI яичко. Локализация: примерно на 0,2 см ниже околоушной железы, но по стенке, обращенной в сторону полости раковины. Таким образом, точка, регулирующая дыхание, симметрична точке яичка по отношению к точке околоушной железы.

Показания: половые расстройства у мужчин — преждевременная эякуляция, импотенция, орхит.

АТ33VI лоб. Локализация: в нижней трети наружной поверхности противокзелка, немного выше перехода его в межкозелковую вырезку.

Показания: является одной из основных точек при лечении головных болей в области лба, головокружений, неврастении, нарушений сна, навязчивых сновидений. Раздражение этой точки применяется и при носовых кровотечениях, язвочках преддверия носа, простудных, вазомоторных, гипертрофических ринитах, ларингитах и фронтитах. Оказывает седативное и болеутоляющее действие.

АТ34VI кора головного мозга (подкожная). Локализация: в нижнем участке противокзелка на внутренней стороне его, т.е. со стороны полости раковины. Центральная точка нижней трети внутренней поверхности противокзелка.

Показания: по мнению зарубежных авторов, эта точка представляет кору полушарий головного мозга.

Иглоукалывание данной точки дает седативный, болеутоляющий, противовоспалительный, рассасывающий и противошоковый эффекты. Поэтому и круг показаний к применению иглоукалывания этой точки очень широк. Сюда относятся тошнота, рвота, спастическое состояние мышц диафрагмы, запоры, сердцебиения, экстрасистолия, головные боли, головокружение, мигрень, парез, контрактура и тики мышц, иннервируемых лицевым нервом, последствия менингита и сотрясения мозга, а также эпилепсия, неврастения, шизофрения, истерия (истерический мутизм, истерическая гемиплегия), шоковое состояние, неврогенная жажда, последствия полиомиелита у детей, тепловой удар.

Применяют раздражение точки коры головного мозга и при опущении внутренних органов, гипергидрозе, травмах. Эта точка является одной из основных при лечении расстройств мочеиспускания: болезненном мочеиспускании, частичной задержке мочи в мочевом пузыре, недержании мочи.

АТ35VI точка тай-ян (висок). Локализация: посередине между точкой затылка и точкой лба, по нижнему краю противокоселка, на его наружной поверхности.

Показания: повышенная сонливость, ночной энурез. Эта точка является основной при лечении мигрени.

АТ36VI вершина черепа. Локализация: в верхнем участке противокоселка, под точкой затылка, примерно на 0,2 см ниже ее.

Показания: неврастения, головные боли. Иглоукалывание точки оказывает седативный эффект при проведении укола под острым углом кнутри, а также тонизирующее действие, если укалывать под прямым углом.

ЗОНА VII ПРОТИВОЗАВИТКА

Выделяют две группы активных точек:

1) точки туловища, расположенные по наружному краю противозавитка, соответствующие передней стороне туловища;

2) точки позвоночника, расположенные по внутреннему краю противозавитка, соответствующие позвоночнику и задней стороне туловища.

Р. Nogier (1969) так описывает нахождение точек в зоне противозавитка: «Если краем ногтя мы проведем по противозавитку, ноготь задержится в бороздке, называемой запротивокоселковой бороздкой, соответствующей пространству между затылком и атлантом, расположенным непосредственно за этой бороздкой. Вновь поднимаясь по кромке противозавитка, ноготь задержится в небольших углублениях, которые являются признаком границы между шейным отделом позвоночника и дорсальным отделом. Третий шейный позвонок находится на середине между этими двумя бороздками. Под третьим шейным позвонком в чаше уха расположена точка М, называемая «чудесной» точкой. Эта точка оказывает действие прежде всего при гипертонии. Поднимаясь далее вверх, ноготь задержится в другой бороздке, которая ограничивает дорсальный отдел позвоночника от поясничного. Рельеф дорсального края позвоночника закруглен и более широк, чем рельеф шейного отдела позвоночника, расположенного под острым углом. В точке, где тупой край суживается, становясь ламеллярным, начинается пояснично-крестцовый отдел позвоночника, также разделенный маленькой бороздкой. Крестцовый отдел расположен в конце противозавитка и завершается под восходящей ветвью завитка. Два склона противозавитка соответствуют двум анатомическим компонентам, периферическая сторона затрагивает задние ветви позвоночных нервов. На этой стороне мы найдем мышечные контуры, зависящие от спинномозговых рокировок, а также чувствительную и нейровегетативную моторную зону. Внутренняя сторона, обращенная к чаше раковины, оказывает действие на васкуляро-нервный пучок, который находится внутри спинномозгового канала. Чувствительные нервы, вазомоторный аппарат, артерии, вены и лимфатические сосуды, поскольку это касается их больших стволов, проецируются в этой области».

АТ37VII шейный отдел позвоночника. Локализация: у самого начала противозавитка, сразу же за задней ушной бороздкой.

Показания: заболевания и травмы шейного отдела позвоночника, боли и напряжение мышц в этой области.

АТ38VII крестцовый отдел позвоночника. Локализация: на внутренней стороне верхнего конца противозавитка и начала его нижней ножки.

Показания: заболевания и травмы крестцового отдела позвоночника, онемение, ощущение «стягивания» и мышечные боли в области крестцового отдела позвоночника.

АТ39VII грудной отдел позвоночника. Локализация: для того чтобы найти эту точку, необходимо провести линию по форме противозавитка между точкой шейного отдела позвоночника и точкой крестцового отдела позвоночника. Затем разделить ее на 3 равных отрезка. На одной трети расстояния от точки шейного отдела позвоночника у внутреннего края противозавитка будет находиться точка грудного отдела позвоночника.

Показания: заболевания и травмы грудного отдела позвоночника, ощущение «стягивания» и мышечные боли в области грудного отдела позвоночника.

АТ40VII поясничный отдел позвоночника. Локализация: располагается на расстоянии двух третей линии от точки шейного отдела позвоночника до точки крестцового отдела позвоночника.

Показания: заболевания и травмы поясничного отдела позвоночника, онемение, парестезии, мышечные боли в области поясничного отдела позвоночника.

АТ41VII шея. Локализация: посередине между точкой грудного отдела позвоночника и точкой шейного отдела позвоночника, у наружного края противозавитка.

Показания: миозит мышц шеи, травмы шеи, тиреотоксикоз.

АТ42VII грудь. Локализация: на середине расстояния между точкой шейного отдела позвоночника и точкой крестцового отдела позвоночника, у наружного края противозавитка.

Показания: мышечные боли и травмы мышц передней поверхности грудной клетки, невралгии межреберных нервов, заболевания органов грудной полости.

АТ43VII живот. Локализация: посередине между точкой поясничного отдела позвоночника и точкой крестцового отдела позвоночника у наружного края противозавитка.

Показания: гастродуоденит, спазмы органов брюшной полости.

АТ44VII грудная железа. Локализация: существуют две точки грудной железы. Они расположены над точкой груди так, что две точки грудной железы и одна точка груди составляют равносторонний треугольник, одна точка грудной железы находится на внутренней, а другая — на внешней стороне противозавитка.

Показания: мастит, гипогалактия.

АТ45VII щитовидная железа. Локализация: на уровне середины линии, проведенной между точками шейного и грудного отдела позвоночника, у внешнего края противозавитка, на одном уровне с точкой шеи (если провести линию, параллельную линии наклона межкостной вырезки), у желобка завитка на высоте конца противозавитка.

Показания: заболевания щитовидной железы.

ЗОНА VIII ВЕРХНЕЙ НОЖКИ ПРОТИВОЗАВИТКА

АТ46VIII пальцы ноги. Локализация: на верхнезадней части конца верхней ножки противозавитка.

Показания: травмы стопы, заболевания мышц и сухожилий стопы, болевой синдром стопы, обморожения.

АТ47VIII пятка. Локализация: на верхнепередней части конца верхней ножки противозавитка.

Показания: травмы стопы, заболевания мышц и сухожилий в области голеностопного сустава; болевой синдром голеностопного сустава, воспалительные процессы в области пятки, пяточные шпоры, обморожения.

АТ48VII голеностопный сустав. Локализация: вниз и кнаружи от точки пятки, вниз и кнутри от точки передней части стопы. Точка пятки, точка передней части стопы и точка голеностопного сустава составляют равнобедренный треугольник. Эту же точку можно найти и другим методом. От точки пятки провести прямую к точке коленного сустава, на полпути ее и будет точка голеностопного сустава.

Показания: заболевания мышц и сухожилий в области голеностопного сустава, болевой синдром голеностопного сустава и воспалительные процессы в нем, травмы и переломы.

АТ49VIII коленный сустав. Локализация: в центре верхней ножки противозавитка.

Показания: заболевания коленного сустава.

АТ50VIII тазобедренный сустав. Локализация: у начала верхней ножки противозавитка; кнаружи и вверх от точки крестцового отдела позвоночника.

Показания: травмы, воспалительные процессы и иные болевые синдромы тазобедренного сустава.

ЗОНА IX НИЖНЕЙ НОЖКИ ПРОТИВОЗАВИТКА

АТ51IX симпатическая нервная система (симпатическая точка). Локализация: в конце нижней ножки противозавитка, непосредственно на ее пересечении с внутренней стороной завитка, причем точка чуть прикрыта завитком. Поэтому для отыскания симпатической точки нужно немного отогнуть в сторону завиток.

Показания: точка относится к наиболее часто используемым в иглоукалывании при лечении многих заболеваний, в том числе и болезней вегетативной нервной системы.

Раздражение симпатической точки дает хорошо выраженный болеутоляющий эффект. Поэтому его часто применяют при резких болях язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, острых болях в кишечнике, аскаридозе желчных путей, желчнокаменной болезни, альгодисменорее, камнях мочеочника. Иглоукалывание в этой точке способствует расширению кровеносных сосудов. Поэтому раздражение точки применяется при спастических состояниях кровеносных сосудов, воспалительных процессах их стенки, стенокардии. Можно использовать иглоукалывание симпатической точки при аритмиях, сердечных заболеваниях, экстрасистолиях, ишемической болезни сердца, гипергидрозе, головокружении. Эффективно иглоукалывание симпатической точки в практике глазных заболеваний. Симпатическая точка является одной из основных при лечении заболеваний органов пищеварительного тракта: острым и хроническом гастрите, желудочных заболеваниях неврогенного характера, хроническом холецистите и хроническом панкреатите, колите, энтерите, метеоризме. Часто используют иглоукалывание этой точки и при бронхиальной астме, коклюше, бронхопневмониях.

При иглоукалывании симпатической точки проявляется противовоспалительный эффект. Поэтому иглоукалывание данной точки часто используется при цистите, остром нефрите, остром гепатите. Симпатическая точка является основной для проведения анальгезии при хирургических операциях на органах грудной и брюшной полости.

АТ52IX седалищный нерв. Локализация: слегка кнутри от середины нижней ножки противозавитка.

Показания: пояснично-крестцовый радикулит, ге-

мплегия, паралегия нижних конечностей, последствия полиомиелита у детей с нарушением функции нижних конечностей.

АТ53IX ягодица. Локализация: посередине между точкой седалищного нерва и точкой люмбалгии.

Показания: болевые синдромы в области ягодичных мышц.

АТ54IX люмбалгия. Локализация: на выступающей части противозавитка на уровне нижней ножки его приблизительно на 2 мм кнаружи от точки крестцового отдела позвоночника.

Показания: люмбалгия.

ЗОНА X ТРЕХСТОРОННЕЙ ЯМКИ

АТ55X шэнь-мэнь (точка центральной нервной системы и наркоза при операциях). Локализация: у нижнего края конца верхней ножки противозавитка, кпереди от точки АТ56X полости таза (шейки матки).

Показания: точка относится к наиболее часто используемым в аурикулотерапии при лечении многих заболеваний, а также является основной обезболивающей точкой для проведения наркоза при хирургических операциях на грудной и брюшной полостях и операциях на голове. Иглоукалывание точки оказывает седативный, обезболивающий, противовоспалительный эффект. Она является основной при лечении заболеваний органов пищеварения, острым и хроническом гастрите, желудочно-кишечных дискинезиях, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, спазме мышц диафрагмы. Иногда при раздражении этой точки усиливается ощущение тяжести в животе.

Иглоукалывание точки шэнь-мэнь дает противокашлевый эффект, но только при сухом кашле. При кашле, сопровождаемом обильным выделением мокроты, иглоукалывание точки шэнь-мэнь проводить не следует. Эта точка является основной при лечении болей в груди, бронхита, бронхиальной астмы, гипертонической болезни, экстрасистол, миокардита, головной боли и головокружений, нарушений сна, обильных сновидений, мигрени, невралгии, тройничного нерва, невралгии межреберных нервов, пояснично-крестцового радикулита, последствий менингита и сотрясений мозга, неврастении, эпилепсии, шизофрении, истерии — истерического мутизма и истерической гемиплегии, тика и контрактур мышц лица, последствий полиомиелита у детей, болезненного мочеиспускания, частого мочеиспускания, различных травм, послеродовых болей, аднекситов, симптомокомплекса «укачивания», язв в ротовой полости, зубной боли, кожных заболеваний. Иглоукалывание этой точки дает выраженный противозудный эффект.

АТ56X полость таза (шейка матки). Локализация: дорсальный угол трехсторонней ямки, между ножками противозавитка, под точкой АТ55X шэнь-мэнь, у верхнего края нижней ножки противозавитка.

Показания: травмы, болевые синдромы органов малого таза.

АТ57X бедро. Локализация: у верхнего края нижней ножки противозавитка. Эта точка с точкой седалищного нерва и с точкой ягодицы составляет равнобедренный треугольник.

Показания: болевые синдромы мышц бедра.

АТ58X матка (сексуальная точка). Локализация: около края завитка, в трехсторонней ямке на середине расстояния между ножками противозавитка.

Показания: различные воспалительные процессы органов малого таза и слизистой матки, функциональные маточные кровотечения, нарушения менструального цикла, обильные бели, послеродовые боли, аднекситы, метротоз, климактерический невроз.

Иглоукалывание этой точки применяют у мужчин при половых расстройствах: преждевременная эякуляция, импотенция.

AT59X снижающая кровяное давление (первая). Локализация: у места соединения завитка и верхней ножки противозавитка в трехсторонней ямке.

Показания: артериальная гипертония.

AT60X астма. Локализация: приблизительно на 2 мм кнаружи и чуть вниз от точки матки (сексуальной точки).

Показания: заболевания органов дыхания.

AT61X первая точка гепатита. Локализация: приблизительно на 2 мм кнаружи от точки матки и выше точки AT60X астмы.

Показания: острый и хронический гепатит.

ЗОНА XI ЛАДЬЕВИДНОЙ ЯМКИ

Чтобы легче отыскать местонахождение точек этой зоны ушной раковины, вначале необходимо отметить точки ключицы и точки пальцев. Затем расстояние между этими точками делят на 4 равные части.

AT62XI пальцы кисти. Локализация: в верхней части ладьевидной ямки, у верхнего края Дарвинова бугорка, где завиток переходит из вертикальной в свою горизонтальную часть. Точка находится по центральной оси ямки, считая от наружного к ее внутреннему краю.

Показания: травмы костей кисти.

AT63XI ключица. Локализация: в нижней части ладьевидной ямки, почти в конце ее на уровне точки сердца. Точка находится по центральной оси ладьевидной ямки, считая от наружного к ее внутреннему краю.

Показания: боли в области плеча, воспалительные процессы плечевого сустава. Иглоукалывание точки проводят также при болях в связи с переломами ключицы и ее фиксацией.

AT64XI плечевой сустав. Локализация: на границе I и II четверти расстояния от точки ключицы до точки пальцев, считая снизу вверх. Точка находится по центральной оси ладьевидной ямки.

Показания: травмы плечевого сустава, боли в области плеча, лопатки.

AT65XI плечо. Локализация: посередине II четверти расстояния от точки ключицы до точки пальцев, считая снизу вверх. Она находится на уровне передней ушной бороздки.

Показания: травмы плечевой кости и плечевого сустава, болевые синдромы плеча и плечевого сустава, воспалительные процессы этой области.

AT66XI локоть. Локализация: на уровне нижней ножки противозавитка в ладьевидной ямке. Точка находится посередине между точкой кисти и точкой плеча.

Показания: травмы локтевого сустава, боли и ощущения ломоты, чувство онемения и распирания в области локтевого сустава.

AT67XI кисть. Локализация: обычно эта точка находится напротив выдающейся части Дарвинова бугорка.

Показания: травмы костей кисти и запястно-пястных суставов, неврогенные гастриты, крапивница.

AT68XI первая точка аппендикса. Локализация: в ладьевидной ямке, над точкой пальцев кисти, в углу между завитком и верхней ножкой противозавитка.

Показания: хронический аппендицит вне обострения.

AT69XI вторая точка аппендикса. Локализация: в ладьевидной ямке на уровне точки плеча, но чуть сдвинута в сторону завитка.

Показания: хронический аппендицит вне обострения.

AT70XI третья точка аппендикса. Локализация: под точкой ключицы, чуть сдвинута в сторону хвоста завитка.

Показания: хронический аппендицит вне обострения.

AT71XI крапивница. Локализация: весь промежуток между точкой пальцев и точкой кисти, но не по центральной оси ладьевидной ямки, а ближе к противозавитку.

Показания: уртикарная сыпь.

ЗОНА XII ЗАВИТКА

AT72XII первая точка завитка. Локализация: в нижнем отделе Дарвинова бугорка, на боковой поверхности, в месте перехода передней поверхности завитка в заднюю.

Показания: иглоукалывание точки дает противовоспалительный, жаропонижающий, рассасывающий, гипотензивный эффект. Кровопускание в этой точке проводят при остром тонзиллите, гипертонической болезни.

AT72XII вторая точка завитка. Локализация: для того чтобы найти вторую и последующие точки завитка, нужно по форме наружного края ушной раковины от самой нижней точки мочки уха, где находится шестая точка завитка, провести линию до первой точки завитка и затем поделить ее на пять равных отрезков. Таким образом, первая, вторая, третья, четвертая и пятая точки завитка будут находиться на этой линии на равном расстоянии друг от друга, на боковой поверхности завитка в месте перехода передней поверхности завитка в заднюю.

Показания: те же, что и у первой точки завитка.

AT72XII третья точка завитка. Локализация: между второй и четвертой точками завитка, примерно на одном горизонтальном уровне с точкой шеи.

Показания: те же, что и у первой точки завитка.

AT72XII четвертая точка завитка. Локализация: между третьей и пятой точками завитка выше уровня первой горизонтальной линии мочки уха, примерно на одном уровне с точкой AT35VI тай-ян.

Показания: те же, что и у первой точки завитка.

AT73XII первая точка миндалин. Локализация: кнаружи от точки верхушки уха, над наружным краем верхней ножки противозавитка, на одной перпендикулярной линии с четвертой точкой миндалин, расположенной в восьмом участке мочки уха.

Показания: тонзиллит, ларингит, фарингит.

AT74XII вторая точка миндалин. Локализация: для того чтобы найти эту точку, необходимо по форме завитка провести линию от первой до четвертой точек миндалин. Вторая точка миндалин находится на передней части завитка, на середине этого расстояния.

Показания: те же, что и у первой точки миндалин.

AT75XII третья точка миндалина. Локализация: на передней части завитка, посередине линии, проведенной по форме завитка и соединяющей между собой четвертую и вторую точки миндалины.

Показания: те же, что и у первой точки миндалины.

AT76XII первая точка печени. Локализация: над Дарвиновым бугорком, на самой выдающейся вверх части завитка.

Показания: хронические гепатиты.

AT77XII вторая точка печени. Локализация: под Дарвиновым бугорком, на самой выдающейся вверх части завитка.

Показания: те же, что и у первой точки печени.

AT78XII верхушка уха. Локализация: для отыскания этой точки нужно взять и отогнуть вперед завиток уха так, чтобы ушная раковина завитком коснулась козелка. На самой вершине перегнутого завитка и будет точка верхушки уха.

Показания: чаще всего в этой точке иглоукалывание проходит с появлением капель крови. Каждый раз должно выходить по 2—3 капли крови. При этом проявляется жаропонижающее, гипотензивное, противовоспалительное действие. При носовых кровотечениях следует также надавливать на эту точку. При иглоукалывании проявляется болеутоляющее и седативное действие.

AT79XII наружные половые органы. Локализация: на восходящей ветви завитка симметрично симпатической точке. Внизу под этой частью завитка заканчивается нижняя ножка противозавитка.

Показания: вагинит, зуд влагалища, пояснично-крестцовые боли. Иглоукалывание этой точки оказывает нормализующее действие на состояние вегетативной нервной системы.

AT80XII мочеиспускательный канал. Локализация: на восходящей ветви завитка, на уровне нижнего края нижней ножки противозавитка, на уровне точки мочевого пузыря.

Показания: воспалительные заболевания мочеиспускательного канала, недержание мочи, болезненное мочеиспускание, частое мочеиспускание.

AT81XII прямая кишка. Локализация: на восходящей ветви завитка, на одном уровне с точкой толстой кишки и чуть выше точки наружного уха.

Показания: геморрой, трещины анального отверстия, выпадение прямой кишки, запоры, тенезмы.

ЗОНА XIII НОЖКИ ЗАВИТКА

AT82XIII диафрагма (точка «зего», «нулевая» по П. Но- жье). Локализация: в месте перехода ножки завитка в восходящую ветвь завитка. Чтобы найти эту точку, можно от точки рта провести линию к точке пищевода, затем перпендикулярно к ней провести другую линию вверх от точки рта. На самой выступающей части ножки завитка находится точка диафрагмы.

Показания: заболевания диафрагмы, болезни крови, кожные заболевания, внутреннее кровотечение, крово- харканье.

Р. Nogier (1969) пишет: «Весьма важной точкой для ушной ра- ковины является так называемая нулевая точка, которая находится перед расширением ножки завитка в его восходящую ветвь. Эта ну- левая точка может рассматриваться как центр окружности, как бы

описываемой по противозавитку. Каждый луч, отходящий от нулевой точки и проходящий через противозавиток, направляется к краю ушной раковины. Его можно будет обозначить названием плоскости позвоночника, который он пересекает. Например, мы говорим, что точка плеча находится на линии, исходящей от нулевой точки и про- ходящей через первый дорсальный позвонок. Нулевая точка обладает достойными внимания свойствами. Может случиться, что исследова- ние ушной раковины не даст определенной картины, т. е. не даст возможности выявить точки, болезненные при пальпации или чувстви- тельные к приспособлениям, используемым в качестве детектора (обнаружителя). Эта общая нечувствительность находится в зависи- мости от нулевой точки. Достаточно возбудить эту точку, чтобы про- будить чувствительность ушной раковины. И наоборот, избыток чув- ствительности может быть приглушен (подавлен) опять-таки через нулевую точку. По этой причине нулевая точка рассматривается как главная (господствующая) точка уха. Необходимо пользоваться ею с осторожностью и только по необходимости. Например, при ушной терапии не достигаются хорошие результаты, если больной находится в состоянии стресса или подвержен сильному нервному напряжению. В этих случаях возбуждение нулевой точки восстанавливает равно- весие, которое благоприятствует исходу лечения. Следует начинать сеанс, укалывая прежде всего эту точку. В случаях если ушная те- рапия не дает никаких результатов, несмотря на правильно проводи- мое лечение, возбуждение нулевой точки действует как стимул, бла- гоприятствующий устранению периферического расстройства, кото- рый не был устранен при укалывании соответствующей точки».

AT83XIII разветвление (точка солнечного сплетения по П. Но- жье). Локализация: кнаружи от точки ди- афрагмы примерно на 1/3 длины корня завитка на высту- пающей вверх части ножки завитка.

Показания: болезни сердечно-сосудистой системы, половой сферы, расстройства пищеварения и нарушение всасывания в кишечном тракте, метеоризм, перитонит, межреберная невралгия, одышка, анемия. Заболевания диафрагмы, кожные заболевания, кровохарканье. Можно проводить иглоукалывание этой точки при болях в плече.

ЗОНА XIV, ПРИЛЕЖАЮЩАЯ К НОЖКЕ ЗАВИТКА

AT84XIV рот. Локализация: под ножкой завит- ка, над вершиной слухового отверстия.

Показания: язвы ротовой полости, глоссит, гин- гивит.

AT85XIV пищевод. Локализация: под передней половиной ножки завитка, у нижнего края его на линии, соединяющей точку желудка и точку рта (приблизительно на одной трети ее от точки рта).

Показания: тошнота, рвота, воспалительные про- цессы пищевода.

AT86XIV кардиальная. Локализация: под задней половиной ножки завитка у нижнего края его. Чтобы най- ти эту точку, по нижнему краю ножки завитка от точки желудка до точки рта можно провести линию, строго соблюдая форму этой ножки. Затем следует разделить ее на три равных отрезка, и, считая от точки желудка, пер- вой будет кардиальная точка, второй — точка пищевода.

Показания: заболевания пищевода, спазм кардии желудка.

AT87XIV желудок. Локализация: вокруг осно- вания ножки завитка.

Показания: раздражение точки желудка дает вы- раженный обезболивающий, седативный, противовоспа- лительный эффекты. Точка является одной из наиболее часто используемых при лечении заболеваний пищева- рительного тракта, а также нервных и психических бо-

лезней. Поэтому применение этой точки показано при следующих заболеваниях и симптомах: тошнота, острый и хронический гастрит, желудочно-кишечные дискинезии, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастроптоз, ухудшение аппетита, гиперсекреция и гипосекреция желудка, частые сильные рвоты, шизофрения, неврастения, истерия, истерическая гемиплегия, нарушение сна. Определенный эффект отмечен и при лечении головных болей в лобной области, а также зубной боли.

AT88XIV двенадцатиперстная кишка. Локализация: над задней половиной ножки завитка, у верхнего края ее симметрично кардиальной точке. Таким образом, точка двенадцатиперстной кишки лежит непосредственно над кардиальной точкой.

Показания: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и желудка, желудочно-кишечные дискинезии, аскаридоз желчных путей.

AT89XIV тонкая кишка. Локализация: над передней половиной ножки завитка, у верхнего края ее, симметрично точке пищевода.

Показания: понос, диспепсия, резкие боли в кишечнике, метеоризм, желудочно-кишечные дискинезии, нарушения всасывающей функции желудка и кишечника. Определенный успех дает раздражение точки тонкой кишки и при гипогалактии.

AT90XIV четвертая точка аппендикса. Локализация: над передней половиной ножки завитка, у верхнего края ее. Посредине между точками толстой и тонкой кишки.

Показания: хронический аппендицит вне обострения.

AT91XIV толстая кишка. Локализация: у верхнего края перехода ножки завитка в восходящую ветвь его, симметрично точке рта.

Показания: заболевания органов пищеварения, колиты, поносы, запоры, метеоризм, желудочно-кишечные дискинезии. Раздражение точки толстого кишечника проводят и при лечении заболеваний органов дыхания.

ЗОНА XV ЧАШИ РАКОВИНЫ

AT92XV мочевого пузыря. Локализация: под нижней ножкой противозавитка, над точкой толстой кишки, кзади от точки предстательной железы.

Показания: острый и хронический цистит, гломерулонефрит, простатит. Точка является одной из основных при лечении всех видов нарушения мочеиспускания: болезненное мочеиспускание, ночной энурез, задержка мочи. Довольно эффективно иглоукалывание этой точки при лечении головной боли, люмбагиях, неврастении, нарушении сна.

AT93XV простата. Локализация: кнутри от точки мочевого пузыря, под нижним краем нижней ножки противозавитка, в углу, образованном восходящей ветвью завитка и нижней ножкой противозавитка под симпатической точкой.

Показания: заболевания предстательной железы: гипертрофия, простатит.

AT94XV мочеточник. Локализация: между точкой мочевого пузыря и точкой почки. Чтобы найти эту точку, нужно по форме нижнего края нижней ножки противозавитка провести линию между вышеупомянутыми точками. На ее середине и находится точка мочеточника:

над местом перехода ножки завитка в его восходящую ветвь.

Показания: камни мочеточника.

AT95XV почка. Локализация: в средней части чаши раковины под нижней ножкой противозавитка, под точкой ягодицы, над точкой тонкой кишки.

Показания: точка является одной из наиболее часто используемых в ухонглоукалывании при лечении очень многих заболеваний.

Древние медики Востока считали связь уха с почкой наиболее тесной. Считалось также, что почки связаны с головным мозгом, костями, половыми органами. Отсюда и очень широкий круг показаний: острый и хронический нефрит, пиелонефрит, цистит, частое мочеиспускание, болезненное мочеиспускание, задержка мочеиспускания, камни мочеточника, импотенция, нарушение функции желез внутренней секреции, болезненные менструации, нарушение менструального цикла, климакс, воспаление среднего уха, фурункулы наружного уха, шум и звон в ушах, понижение слуха, задержка роста зубов, гингивит, конъюнктивиты, хроническая глаукома, нарушения сна, обильные сновидения, мигрень, невралгия и невриты седалищного нерва, последствия менингитов и сотрясения мозга, неврастения, шизофрения, истерический мутизм, неврогенная жажда. Иглоукалывание этой точки применяют при выпадении волос, при различных травмах костей.

Раздражение точки почки способствует пищеварению. Поэтому можно проводить уколы при пониженном аппетите, привычных запорах, а также различных хронических заболеваниях, сопровождаемых выраженной астенизацией. Иглоукалывание точки почки стимулирует обмен веществ в организме.

AT96XV поджелудочная железа (слева), желчный пузырь (справа). Локализация: в верхненаружном углу чаши раковины, над точкой двенадцатиперстной кишки. Чтобы найти эту точку, можно по форме противозавитка по внутренней стороне его провести линию. На середине ее и будет находиться точка поджелудочной железы (на левом ухе) и желчного пузыря (на правом ухе).

Показания: заболевания поджелудочной железы и желчного пузыря, диспепсия.

AT97XV печень. Локализация: ниже и кзади от точки поджелудочной железы и желчного пузыря, у внутренней стороны противозавитка, выше и кзади от точки желудка. На левом ухе нижнюю половину этой зоны занимает точка селезенки.

Показания: заболевания печени, желчного пузыря и желчевыводящих протоков, в частности, хронические и острые гепатиты, гепатохолециститы, кожный зуд при желтухе. Иглоукалывание точки печени успешно применяют при головокружениях, судорогах, постинсультных гемиплегиях, мышечной гипотонии, заболеваниях крови, геморрагиях. Эта точка является основной при таких заболеваниях глаз, как ячмень, острый конъюнктивит, куриная слепота, близорукость, хроническая глаукома.

Иглоукалывание точки печени проводят и при желудочно-кишечных дискинезиях, климактерическом неврозе.

AT98XV селезенка. Локализация: только на левом ухе. Кнаружи и вниз от точки желудка, почти у внутреннего края противозавитка под точкой цирроза печени и точкой увеличенной печени, ниже уровня точки грудного отдела позвоночника.

Показания: острый гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечные дискинезии, малярия, выпадение прямой кишки, послеродовые боли, ячмень, эпилепсия. При иглоукалывании точки селезенки проявляется болеутоляющий, противосудорожный, противовоспалительный эффект. Иглоукалывание этой точки повышает тонус сосудов и применяется при кровотечениях, гипохромной и других видах анемии, при снижении мышечного тонуса, мышечных гипотрофиях и язвах ротовой полости.

AT99XV асцит. Локализация: в центре чаши раковины. Точка находится посередине треугольника, проведенного через три точки: почки, поджелудочной железы и желчного пузыря, а также тонкого кишечника.

Показания: цирроз печени, асцит при заболеваниях печени, метеоризм.

ЗОНА XVI ПОЛОСТИ РАКОВИНЫ

AT100XVI сердце. Локализация: в самой вогнутой части полости раковины. Если вогнутость выражена нечетко, тогда расположена в центре полости раковины, на уровне слухового отверстия, под кардиальной точкой.

Показания: точка сердца относится к наиболее часто используемым в аурикулотерапии. Раздражение точки нормализующе действует на тонус кровеносных сосудов и проводится при гипертонической и гипотонической болезнях, сердцебиениях, миокардите, экстрасистолиях, ишемической болезни сердца. Иглоукалывание точки проводят и при одышке, удушье, нарушениях сна, обильных сновидениях, последствиях сотрясений мозга, неврастении, эпилепсии, шизофрении, истерии, истерических гемиплегиях, истерическом мутизме, шоковых состояниях, тепловом ударе, васкулитах, осиплости голоса, хроническом фарингите, глоссите.

AT101XVI легкое. Локализация: точек две: сверху и снизу от точки сердца. Зона легкого занимает довольно большую часть полости раковины, почти всю центральную часть вокруг сердца.

Показания: является одной из наиболее часто используемых точек. Раздражение точки легких применяется не только при лечении заболеваний дыхательной системы, в том числе и туберкулеза легких, но имеет и явно выраженный противовоспалительный, противоаллергический, обезболивающий эффекты. Поэтому круг показаний раздражения данной точки очень широкий: язвенная болезнь желудка, хронический холецистит, колит, острый назофарингит, пневмония, бронхиальная астма, гипергидроз, обморожения первой и второй степени, функциональные маточные кровотечения, зуд влагалища, носовые кровотечения, язвы преддверия носа, острые и хронические риниты, аллергические риниты, язвы ротовой полости, воспаление языка, трещина угла рта, острый конъюнктивит, фолликулит, потница, опоясывающий лишай, аллергический зуд кожи, уртикарная сыпь, невrogenный зуд, кожный зуд невыясненной этиологии, фурункулы, карбункулы, выпадение волос, экзема и многие другие кожные заболевания.

Древние медики подчеркивают тесную связь легких с кожей. Поэтому при хирургических операциях эта точка является основной в ухоголоанестезии при разрезах кожи.

AT102XVI бронхи. Локализация: перед зоной легкого и кзади от точки трахеи.

Показания: острый и хронический бронхит, коклюш, бронхопневмония.

AT103XVI трахея. Локализация: у внутреннего края полости раковины, на уровне средней части заднего края слухового отверстия, на одном уровне с точкой сердца.

Показания: острый и хронический трахеит, бронхит.

AT104XVI три части туловища. Локализация: в зоне нижнего края слухового отверстия, кнутри от точки трахеи и вверх от точки желез внутренней секреции.

Показания: точка относится к наиболее часто используемым в ухоголоукалывании. Круг показаний широк: стенокардия, невралгия межреберных нервов, одышка, желудочно-кишечные дискинезии, метеоризм, нарушение всасывающей функции кишечника, анемия, гепатит, перитонит. Иглоукалывание этой точки оказывает слабительное действие и поэтому применяется при запорах. При раздражении точки проявляется мочегонное действие, улучшается аппетит. Применяют раздражение этой точки и при болях в области плеча.

ЗОНА XVII ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ УШНОЙ РАКОВИНЫ

AT105XVII снижающая кровяное давление, вторая. Локализация: в верхней трети углубления задней поверхности ушной раковины, где противозавиток обращен выпуклостью вперед и на задней поверхности имеется резко очерченное углубление.

Показания: гипертоническая болезнь. В гипотензивной канавке обычно делают кровопускание, но можно также проводить и иглоукалывание этой области.

AT106XVII нижний отдел спины. Локализация: у верхнего края середины выпуклой задней поверхности ушной раковины.

Показания: кожные заболевания и кожный зуд в области спины, боли в спине.

AT107XVII верхний отдел спины. Локализация: у нижнего края середины выпуклой задней поверхности ушной раковины примерно на уровне сосцевидного отростка.

Показания: те же, что и у точки нижнего отдела спины.

AT108XVII средний отдел спины. Локализация: в средней части задней поверхности полости раковины, в самой выпуклой части ее, на одной вертикали с точками нижнего отдела и верхнего отдела спины.

Показания: те же, что и у точки нижнего отдела спины.

ЗОНА XVIII НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

AT109XVIII нижняя часть живота. Локализация: на верхней стенке наружного слухового прохода.

Показания: резко выраженный болевой синдром внутренних органов брюшной полости. Иглоукалывание точки проводят при болях в кишечнике, желчном пузыре, мочеточнике.

AT110XVIII верхняя часть живота. Локализация: на нижней стенке наружного слухового прохода.

Показания: те же, что и у точки нижней части живота.

Перечисленные выше 110 аурикулярных точек соответствуют международной европейской классификации. Существует еще целый ряд точек (их насчитывается 20), которые пока не вошли в эту классификацию, но используются на Востоке и у нас в стране. Даем описание.

AT111II носоглазная. Локализация: посередине между точкой вершины козелка и точкой надпочечника во II зоне козелка.

Показания: конъюнктивиты, риниты.

AT112VII укачивание. Локализация: на $1/3$ расстояния от точки шеи до точки, регулирующей дыхание в VII зоне противозавитка.

Показания: рвота, тошнота, симптомокомплекс «укачивания». Иглоукалывание этой точки проводится не только с лечебной, но и с профилактической целью.

AT113VI возбуждение. Локализация: посередине между точкой яичка и точкой легких в VI зоне противозавитка.

Показания: сонливость, ночной энурез.

AT114VII внешний живот. Локализация: у наружного края противозавитка, на уровне середины линии, проведенной между точкой живота и болевой точкой поясницы. Точка находится на уровне точки почки в VII зоне противозавитка.

Показания: боли, травмы мышц живота, болевой синдром при почечнокаменной и желчнокаменной болезнях.

AT115VII тепла. Локализация: вверх от середины линии, проведенной между точкой крестцового отдела позвоночника и болевой точкой поясницы, на одном горизонтальном уровне с точкой ягодицы в IX зоне нижней ножки противозавитка.

Показания: острые травмы поясничной области; раздражение точки дает седативный и сосудорасширяющий эффекты.

AT116VIII колено. Локализация: у начала верхней ножки противозавитка, кнаружи и вверх от болевой точки поясницы в VIII зоне верхней ножки противозавитка.

Показания: заболевания коленного сустава.

AT117X запор. Локализация: тесно примыкает к верхнему краю нижней ножки противозавитка непосредственно над точкой седалищного нерва в трехсторонней ямке в зоне X.

Показания: привычные запоры.

AT118XI нефрит. Локализация: у наружной границы ладьевидной ямки, кнаружи от точки ключицы. Сверху точка прикрыта завитком. Находится в XI зоне ладьевидной ямки.

Показания: острый и хронический нефрит.

AT119XII анальное отверстие. Локализация: на самой выдающейся вверх части завитка, посередине между точкой нижнего отдела прямой кишки и точкой мочеиспускательного канала в XII зоне завитка.

Показания: трещины анального отверстия, геморрой.

AT120XII геморрой. Локализация: вниз от точки верхушки уха, на одном уровне с гипотензивной точкой в XII зоне завитка.

Показания: геморрой.

AT121XII малый затылочный нерв. Локализация: в углу с внутренней стороны завитка, примерно на 0,2 см выше верхней границы Дарвинова бугорка в XII зоне завитка.

Показания: раздражение точки проводится при желудочно-кишечных дискинезиях, головных болях, вегетативно-трофическом синдроме шейного остеохондроза, головокружениях, мигренях, невралгии тройничного нерва, последствиях менингита и сотрясений мозга, эпилепсии, шизофрении, истерической гемиплегии, тиках и контрактурах мимической мускулатуры, тепловых ударах, симптомокомплексе «укачивания».

Иглоукалывание точки дает седативное и болеутоляющее действие. Точка относится к одной из наиболее часто используемых.

AT122XV панкреатит. Локализация: в чаше раковины, над точкой двенадцатиперстной кишки. Чтобы точно найти месторасположение этой точки, необходимо провести линию от точки двенадцатиперстной кишки к точке поджелудочной железы и желчного пузыря. На $1/2$ расстояния от точки двенадцатиперстной кишки и будет точка панкреатита. Находится в XV зоне чаши раковины.

Показания: хронический панкреатит.

AT123XVI бронхоэктазы. Локализация: точек две: посередине между точкой бронхов и точкой легких.

Показания: эмфизема легких, бронхоэктатическая болезнь.

AT124XV вторая точка гепатита. Локализация: к внутреннему краю уха от точек цирроза печени и точки увеличенной печени, в сторону точки легких. Чтобы найти эту точку, нужно провести линию между точкой селезенки и точкой желудка. Чуть ниже середины этой линии и находится точка гепатита.

Показания: острый и хронический гепатит.

AT125XVI глаз, вторая. Локализация: в полости раковины над точкой бронхов.

Показания: иглоукалывание этой точки улучшает зрение, поэтому часто используется при лечении глазных заболеваний, сопровождающихся понижением зрения.

AT126XVI туберкулез. Локализация: под задней ушной бороздкой, чуть ниже уровня точки сердца.

Показания: туберкулез вне стадии обострения.

AT127XVI увеличенная печень. Локализация: напротив места окончания ножки завитка, непосредственно под противозавитком, к наружной стороне от точки желудка. Эта точка находится между точкой цирроза печени и точкой селезенки.

Показания: острый и хронический гепатит.

AT128XVI цирроз печени. Локализация: у наружного края полости раковины, в месте окончания ножки завитка, около противозавитка, у точки увеличенной печени.

Показания: цирроз печени.

AT129XVII спинной мозг, первая. Локализация: в самой верхней части места прикрепления ушной раковины, на задней ее поверхности.

Показания: гемиплегия и мышечные атрофии в любой части тела.

AT130XVII спинной мозг, вторая. Локализация: кнаружи от места прикрепления задней поверхности ушной раковины, на одной вертикали с точками верхнего, среднего и нижнего отделов спины.

Показания: те же, что и у первой точки спинного мозга.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

Обобщение достигнутого опыта рефлекторного воздействия позволяет рекомендовать следующий список показаний и противопоказаний к иглорефлексотерапии.

ПОКАЗАНИЯ

Заболевания нервной системы

1. Неврологические проявления остеохондроза позвоночника с синдромами:

- компрессионный, не требующий нейрохирургического вмешательства (корешковый моно- или полирадикулярный);

- сосудистый — с церебральными и спинальными нарушениями;

- все формы рефлекторных мышечно-тонических и нейродистрофических синдромов (прострелы, люмбаишиалгии, крампи, синдромы грушевидной, передней лестничной мышц, эпикондилит, плечелопаточный периартрит, синдром запястного канала, вегетативно-ирритативные синдромы и др.).

2. Заболевания периферической нервной системы:

- невертеброгенные поражения корешков, сплетений, нервов различной локализации и этиологии;

- невралгия тройничного нерва и других чувствительных черепных нервов;

- периферический паралич лицевого нерва (различной этиологии).

3. Заболевания вегетативной нервной системы:

- синдром вегетативно-сосудистой дистонии различного генеза;

- вегетативно-сосудистые пароксизмы центрального генеза (при неврозах, гипоталамическом синдроме, аллергии, вестибулопатии и др.);

- мигрень и другие формы цефалгий сосудистого генеза;

- лицевые симпаталгии (атипичная лицевая невралгия, мигрень Хортона, крылонёбная невралгия Слудера, синдром Шарлена и др.);

- заболевания периферических отделов вегетативной нервной системы (симпатическая цепочка, сплетения);

- эритромелалгия, синдром Рейно и другие ангиотрофоневротические синдромы.

4. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга (гипертоническая болезнь I—II стадии, ранние стадии атеросклероза):

- начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга;

- последствия нарушений церебрального и спинального кровообращения с двигательными, чувствительными и речевыми расстройствами.

5. Последствия негрубых травм головного и спинного мозга, а также периферических нервов:

- а) последствия сотрясения и ушиба головного мозга;

- б) последствия травм черепных и спинномозговых нервов:

- глазодвигательных, тройничного, лицевого, слухового и др.;

- травмы нервных сплетений, одного или нескольких спинномозговых нервов.

Психические расстройства

1. Неврозы (неврастения, невроз навязчивых состояний, фобический невроз, истерия) с нарушениями в эмоциональной, двигательной, чувствительной и других сферах и вегетативно-сосудистыми расстройствами.

2. Отдельные невротические синдромы:

- ночной энурез;

- сексуальные расстройства психогенной природы;

- нарушение сна;

- профессиональные дискинезии;

- функциональные гиперкинезы (дрожание, тики, кривошея, блефароспазм, заикание, икота);

- психогенный дерматит, кожный зуд;

- аэрофагия, периодическая рвота.

Заболевания внутренних органов

1. Сердечно-сосудистая система:

- гипертоническая болезнь I—II стадии, церебро-кардиальная форма;

- атеросклероз (ранние стадии клинических проявлений);

- стенокардия напряжения, рефлекторная стенокардия;

- кардиалгии различной природы;

- нарушения сердечного ритма (пароксизмальная тахикардия, экстрасистолия и др.), не связанные с тяжелой патологией сердечной мышцы;

- эндартериит (функциональная стадия).

2. Органы дыхания:

- затяжной и хронический бронхит;

- хроническая пневмония I—II стадии, вне периода обострения;

- инфекционно-аллергическая и атопическая бронхиальная астма без легочно-сердечной недостаточности.

3. Органы пищеварения:

- хронический гастрит с нормальной, пониженной и повышенной секреторной функцией, хронический пилородуоденит;

- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;

- хронический некалькулезный холецистит и дискинезии желчевыводящих путей;

- хронические энтероколиты и дискинезии кишечника;

- спастические и атонические запоры.

4. Мочеполовая система:

- цистит, цисталгия.

Аллергические заболевания

- вазомоторный ринит;
- крапивница;
- отек Квинке;
- нейродермиты;
- другие аллергозы.

Заболевания полости рта

- хронический гингивит;
- стоматит;
- глоссодиния и глоссалгия;
- парадонтит.

Заболевания опорно-двигательного аппарата

1. Заболевания суставов:
 - ревматоидный полиартрит с нарушением функций суставов I—II ст.;
 - инфекционно-аллергический полиартрит;
 - другие артропатии.
2. Травматические повреждения опорно-двигательного аппарата и прилегающих мышц:
 - бурситы, синовиты, тендовагиниты, лигаментиты;
 - периаартриты.

Акушерство

- родостимуляция, обезболивание родов;
- ослабление чрезмерной родовой деятельности;
- послеродовая субинволюция матки;
- общеукрепляющая терапия у родильниц;
- гипогалактия.

Гинекологические заболевания

- хронический эндометрит;
- хронический сальпингит, оофорит;
- расстройства менструального цикла;
- климактерический синдром;
- вагинит и вульвит.

Болезни ЛОР-органов

- острый и хронический ринит;
- хронический назофарингит;
- болезнь Меньера;
- дегенерация (неврит) слухового нерва.

Глазные заболевания

- конъюнктивит (аллергический и катаральный);
- блефарит, кератит;
- неврит зрительного нерва с умеренным снижением остроты зрения;
- аномалии рефракции;
- косоглазие.

Болезни кожи и подкожной клетчатки

- чешуйчатый лишай;
- экзема;

- себорейный дерматит;
- фурункулез;
- потница;
- красные, розовые угри;
- кожный зуд (старческий, пруриго, зуд половых органов).

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАНИЯ

1. Последствия острого полиомиелита — паралитической и бульбарной форм.
2. Эпилепсия с редкими генерализованными и парциальными припадками.
3. Преходящие нарушения мозгового кровообращения.
4. Гипоталамические синдромы (нейрообменноэндокринная, диссомническая и др. формы).
5. Рассеянный склероз (начальная стадия).
6. Последствия перинатальных повреждений головного и спинного мозга.
7. Гиперкинетические формы ревматического энцефалита.
8. Прогрессирующая мышечная дистрофия (начальные стадии болезни).
9. Тиреотоксикоз (легкая форма).
10. Глаукома (хроническая, незастойная).
11. Наркомании (алкоголизм, табакизм).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. Доброкачественные и злокачественные новообразования любой локализации¹.
2. Наличие высокой температуры неясной этиологии.
3. Воспалительные заболевания с повышением температуры и изменением показателей крови.
4. Резкая соматическая астенизация.
5. Заболевания органов дыхания и кровообращения в стадии субкомпенсации и декомпенсации.
6. Активная форма туберкулеза.
7. Органические заболевания сердца и почек.
8. Заболевания крови.
9. Состояние острого психического возбуждения.
10. Переутомление, физическое напряжение, опьянение.
11. Беременность.
12. Инфекционные заболевания.
13. Возраст до 1 года и старше 70 лет.

В целом вопрос о показаниях и противопоказаниях достаточно относителен. Его нужно решать исходя из конкретной оценки индивидуальных особенностей больного. Одно несомненно — иглоукалывание может быть с успехом применено не только как основной, но и как вспомогательный метод лечения: либо для обеспечения большей эффективности основной терапии, либо для снятия того или иного болезненного симптома.

¹ Применение акупунктуры возможно для снятия выраженного болевого синдрома.

Лечение методом иглоукалывания и прижигания базируется на основных положениях традиционной восточной медицины и проводится путем воздействия на точки акупунктуры. Выбор точек воздействия, классифицированных по 14 меридианам определенным образом, основывается на симптоматике меридиана, к которому они относятся. Однако показания к применению точек акупунктуры, выведенные тысячелетней практикой, не соответствуют современному подходу к симптоматологии и синдромологии заболеваний. Характерной чертой является и то, что диапазон показаний излагается вне обязательной связи с нозологическими формами. Это объясняется традиционным подходом восточной медицины к отдельным патологическим проявлениям.

Терапия и диагностика чжэнь-цзю развивались параллельно, и поэтому определенные сочетания точек применялись древними медиками при соответствующих состояниях, которые диагностируются своеобразными групповыми признаками. Все это порождает сложность лечения методом иглотерапии. По-видимому, для успешного проведения терапии на данном этапе нужно знать не только природу самой болезни, но и акупунктурную диагностику. При этом всегда надо помнить следующий непреложный факт: древневосточный метод лишь дополняет современную медицину, но никак не заменяет ее. Поэтому нужно учитывать все основные положения современной медицины, брать на лечение только тех больных, которые имеют полный клинический диагноз. Врач, занимающийся рефлексотерапией, в первую очередь должен быть высококвалифицированным клиницистом.

После обследования современными методами и установления точного развернутого клинического диагноза необходимо решить вопрос о показанности лечения методом рефлексотерапии. Если у больного отсутствуют противопоказания, то нужно решать вопрос не только о целесообразности, но и о срочности применения метода рефлексотерапии.

Если больному с учетом всех отмеченных факторов показана иглотерапия, то до лечения целесообразно дополнительно к диагнозу, установленному методами современной медицины, провести акупунктурную диагностику. Данный метод диагностики логично и последовательно вытекает из древневосточной концепции, согласно которой болезнь рассматривается как «нарушение равновесия» или «деформации» в организме.

Таким образом, прежде чем приступить к лечению, т. е. к составлению акупунктурного рецепта (подбору точек воздействия), необходимо по возможности выяснить уровень нарушенного равновесия (т. е. провести акупунктурную диагностику). На современном этапе развития рефлексотерапии акупунктурную диагностику, по-видимому, можно условно разделить на клиническую и инструментальную. Клиническая акупунктурная диагностика заключается в исследовании состояния больного путем опроса, осмотра, аускультации и пальпации с последующим тщательным анализом симптомов и синдромов болезни с позиции «избыточность — недостаточность». Инструментальная акупунк-

турная диагностика (электродиагностика по активным точкам) проводится при помощи специальных приборов и заключается в измерении биопотенциалов в определенных точках воздействия.

В задачу акупунктурной диагностики (клинической и инструментальной) входит выявление пораженного органа и соответствующего ему меридиана, что позволит сделать вывод о нарушении равновесия на определенном уровне взаимосвязей меридианов. Важным элементом акупунктурного диагноза является определение уровня этого поражения.

Как известно, древневосточная медицина рассматривает организм как саморегулирующуюся систему, в которой уравновешены «избыточность — недостаточность», а в случае нарушения этого равновесия возникает заболевание.

Основным биологическим процессом, происходящим в живом организме, является непрерывный распад и синтез веществ, и эти противоположные процессы, находясь в состоянии относительного равновесия, обеспечивают протекание всех жизненных функций и восстановление энергетических и структурных ресурсов. Физиологические и патологические раздражители внешней и внутренней среды могут усиливать или угнетать распад и синтез, что ведет к изменению относительного равновесия между ними. Нарушенное равновесие восстанавливается путем соответствующих изменений в интенсивности того или иного процесса. В таком смысле и следует, по-видимому, рассматривать древневосточные понятия «избыточность» и «недостаточность». Клиническую акупунктурную диагностику можно проводить на основании приведенных нами показаний к применению как отдельных основных, так и «чудесных» меридианов. Можно также дополнительно использовать диагностические синдромы и симптомы¹. Инструментальная акупунктурная диагностика представляет собой определенную объективизацию клинической акупунктурной диагностики. Наиболее распространенными являются следующие методы электродиагностики по активным точкам: Y. Nakatani (1955), R. Voll (1960) и метод ЦИТО (Нечушкин А. И., 1974). Мы в своей практической работе пользуемся классическим методом Ryodoraku (Nakatani Y., 1955), на основании которого можно установить функциональное состояние меридиана.

Итак, применяя лечение методом иглорефлексотерапии, следует ориентироваться на данные акупунктурной диагностики, что позволит определить «уровень поражения» и проводить на основании этого терапию по точкам акупунктуры (сочетания точек), которые выделены нами для каждого уровня.

Тысячелетняя восточная практика не только обнаружила точки акупунктуры, но и систематизировала их в двух направлениях. Первое направление заключается в выделении двух групп точек: отдаленных и локальных, которые мы предлагаем называть дистальными и проксимальными. Второе направление — своеобразная

¹ Табеева Д. М. Точечный массаж. Казань, 1978.

классификация точек в виде линий (меридианов), представляющих собой функциональную взаимосвязь определенных точек акупунктуры, объединенных достаточной однородностью терапевтического эффекта. В каждом основном меридиане четко выделяется группа проксимальных и дистальных точек, причем последней придается большее значение.

Акупунктурная практика с большой убедительностью показала наличие неодинаковой ответной реакции с разных дистальных точек, относящихся к определенному меридиану. Одни точки акупунктуры оказывают более, другие — менее выраженное и целенаправленное действие на функциональную активность меридиана. Этот факт позволил нам выделить три подгруппы точек среди дистальной группы: точки пяти элементов, точки ло и точки, не вошедшие в две предыдущие подгруппы. Как показал проведенный нами анализ, почти все канонизированные древневосточные методы сочетаний точек¹ выведены из первой и второй подгрупп дистальной группы.

Разделение точек акупунктуры на дистальную и проксимальную группы можно объяснить с современных анатомо-физиологических позиций. Общеизвестно, что в образовании метамера конечностей не принял участие миеломер, т. е. сегмент спинного мозга, и это привело к нарушению метамерии на теле человека — изменению взаимоотношения между дерматомером и миомером. Эти два элемента метамера интересуют нас в том плане, что именно на них мы воздействуем иглой, вернее, на экстерорецепторы, расположенные на коже, и проприорецепторы, расположенные в мышцах. В этих элементах метамера распределяются и нервы (нейромер). Наибольшие сдвиги между взаимоотношениями элементов метамера на теле человека произошли на туловище и проксимальных частях верхней и нижней конечности. Меньшее нарушение взаимоотношений между этими тремя элементами имеют участки конечностей ниже коленного и локтевого суставов, где и расположена дистальная группа точек. Итак, на уровне дистальных отделов конечностей элементы метамера — дерматомер, миеломер и нейромер — проецируются на одни и те же сегменты.

Акупунктурной практикой показано и определенное количественное различие в ответной реакции, которая заключается в том, что воздействие на дистальные точки дает более интенсивную рефлекторную реакцию, чем воздействие на проксимальные точки. Данное обстоятельство можно объяснить наличием большой насыщенности дистальных отделов конечностей рецепторными образованиями, а также тем, что зона коркового представительства периферических отделов конечностей весьма велика. Кроме того, есть основания предполагать тесную связь их иннервации с неспецифическими системами ствола мозга и промежуточного мозга, поскольку показано (Бехтерева Н. П. и др. 1963; Вейн А. М., 1973) вовлечение ретикулярной формации в патогенез ряда ангиотрофоневрозов (болезнь Рейно и др.).

Общеизвестно, что практическая акупунктура тесно связана со своеобразной классификацией точек по признаку меридиана. Однако не следует подходить к 12 основным меридианам с утилитарной точки зрения, считая, что воздействием на точки акупунктуры определенного меридиана можно влиять на функциональное состояние только того органа, наименование которого носит данный меридиан.

¹ Методы сочетания точек с применением определенных отношений, причем отношение «тонизация — дисперсия» необходимо для практической работы с точками пяти элементов, а отношения «верхний — нижний» и «левый — правый» для точек ло.

Подход к «основным органам» только с анатомических позиций не оправдан потому, что в диапазоне показаний к применению точек воздействия основных меридианов встречаются показания, выходящие за пределы органа, а также тех областей, где проходят данные меридианы. Поэтому основные органы следует рассматривать как системы взаимосвязей в организме, которые были эмпирически обнаружены при изучении его функций.

Определенные связи представлены в виде понятия «внутренний ход» меридиана, так как на функциональное состояние всех органов, по которым «проходит внутренний ход» меридиана, можно оказывать влияние с точек воздействия, которые составляют «наружный ход» меридиана.

Часть связей представлена в виде вторичных меридианов, это значит, что через точки ло можно оказывать влияние не только на тот орган, в меридиане которого находится данная точка, но и на другие органы (меридианы), связанные между собой поперечными ло-пунктами или простыми точками ло по правилу «верхний — нижний», «левый — правый».

И, наконец, между многими основными меридианами существуют связи в виде «чудесных» меридианов.

Таким образом, тысячелетнее эмпирическое изучение функций организма представило не только отдельные системы связей в организме в виде «основных органов с меридианами», но и интеграцию этих связей в виде «чудесных» меридианов, которые применяются при «патологии» трех и более основных меридианов. Поэтому курс лечения методом иглорефлексотерапии следует начинать с применения точек «чудесных» меридианов, а потом переходить к регулированию дисбаланса между определенными основными меридианами за счет точек ло и, наконец, оказывать воздействие на точки акупунктуры пораженного основного меридиана с учетом его трехзональной системы.

Закономерность объединения точек акупунктуры в линейно-пространственные комплексы (меридианы), по-видимому, можно обосновать фактом существования в центральной нервной системе соматотопического принципа соматовисцеральной афферентации.

Данные нейрофизиологии показали, что практически любое воздействие, направленное на соматосенсорную сферу, сопровождается изменениями в деятельности вегетативной сферы. Вместе с тем очевидно, что раздражение рецепторов внутренних органов — интерорецепторов оказывает влияние на соматосенсорную и двигательную сферы. Поэтому любая реакция, протекающая в целостном организме, развивается как вегетативно-соматическая, что обеспечивается как морфофизиологическим сближением этих сфер (принцип соматотопической организации соматических и висцеральных систем), так и функциональным взаимодействием их (соматовисцеральное взаимодействие путем феномена окклюзии на уровне ядер таламуса и коры) на разных уровнях центральной нервной системы.

В обычных условиях постоянная интенсивная сигнализация по соматическим афферентным системам занимает максимальное число каналов передачи, блокируя приход висцеральных сигналов на соответствующих нейронах. При патологическом поражении внутренних органов интенсивность висцеральной афферентации нарастает настолько, что она начинает блокировать часть нейронов, которые обычно загружены соматическими сигналами, и висцеральная сигнализация воспринимается в пространственном отношении как пришедшая от соответствующих участков поверхности тела.

Каждая висцеральная система имеет «соответствующий соматический гомолог в вентральном ядре и коре, отраженная реакция от данного органа адресуется только на определенный участок поверхности тела» (Дуринян Р. А., 1965).

Можно предположить, что системы активных точек, объединенных (за счет достаточной однородности терапевтического эффекта на определенные внутренние органы) в линейно-пространственные комплексы на поверхности тела человека и животных (меридианы), являются соответствующими «соматическими гомологами» висцеральной афферентации от этих внутренних органов на уровне ядер таламуса и коры.

Согласно современным данным (Удельнов М. Г., Копылова Г. Н., 1971; Булыгин И. А., 1976; Ноздрачев А. Д., 1978, и др.) вегетативная и соматическая рефлекторные дуги построены по одному и тому же плану и состоят из чувствительного, ассоциативного и афферентного звеньев. Различие заключается в том, что эффекторные вегетативные клетки лежат в ганглиях, т. е. вне центральной нервной системы. В настоящее время можно считать доказанным наличие в вегетативных ганглиях структур, которые могут обеспечивать местные рефлекторные связи (периферические висцеро-висцеральные рефлексы) между различными органами или в пределах одного и того же органа.

За последнее время получило признание существование интра- и экстрамуральных механизмов регуляции периферических рефлексов. Интрамуральные реакции являются важным местным механизмом регуляции функций органа (в частности кишечника) и осуществляются в порядке собственного рефлекса. Периферические рефлексы осуществляются не только в пределах одной функциональной системы — пищеварительной, мочевыделительной и т. д., но и между системами и группами органов, за что ответственны экстрамуральные механизмы регуляции, осуществляемые за счет пре- и паравертебральных ганглиев.

Таким образом, висцеральные системы в начальном звене состоят из периферических рефлексов, осуществляемых интрамуральными (собственные рефлексы) и экстрамуральными (сопряженные рефлексы) механизмами. Морфофизиологической основой собственных и сопряженных рефлексов является феномен мультипликации, который составляет основу пространственной дисперсии, присущей как симпатическому, так и парасимпатическому отделам вегетативной нервной системы. Можно допустить, что данным периферическим рефлексам, точнее их афферентному звену на уровне таламуса и коры, соответствуют определенные «соматические гомологи».

Периферические рефлексы представляют собой не самостоятельные механизмы, а являются начальными звеньями более общих цепных интероцептивных реакций организма.

Периферические висцеро-висцеральные рефлексы в свою очередь находятся под постоянным тормозно-тоническим влиянием со стороны центральной нервной системы, которое передается по нервным и гуморальным путям и зависит от функционального состояния головного мозга.

Нами было выделено три подгруппы среди точек акупунктуры дистальной группы. Важно то обстоятельство, что точки, объединенные в две первые подгруппы, дают в основном стандартные ответы. Так, например, все тонизирующие точки, выведенные из числа точек первой подгруппы (точки пяти элементов), стандартно возбуждают функциональную активность тех меридианов, к которым относятся. Точки акупунктуры первой и второй подгрупп, оказывающие более выраженное и целенаправленное действие,

в свою очередь отличаются в основном по широте воздействия: точки пяти элементов действуют в основном в пределах собственного меридиана, а точки ло оказывают воздействие на сопряженные меридианы.

Можно допустить, что зоны акупунктуры, представленные тысячелетней практикой в виде точек пяти элементов, являются триггерными (пусковыми) пунктами, расположенными в пределах «соматического гомолога», афферентация из которого воздействует на состояние центральных отделов системы, влияющих на протекание собственных рефлексов. В этом случае воздействие на эти точки вызывает соматическую афферентацию, которая за счет феномена окклюзии, происходящего на уровне таламуса и коры, влияет (через эфферентные пути) на механизм интрамуральной регуляции.

Как уже отмечалось, точки, выделенные нами во вторую подгруппу дистальной группы (ло), могут оказывать воздействие на сопряженные меридианы. По-видимому, рассуждая, как в предыдущем случае, можно допустить, что они являются триггерными пунктами «соматических гомологов» той висцеральной афферентации, которая следует из экстрамуральных (пара- и превертебральных) ганглиев. Иначе говоря, при укалывании в эти точки оказывается воздействие на сопряженные висцеро-висцеральные периферические рефлексы. Это объясняет, почему при воздействии на точки ло можно получить определенный терапевтический результат с сопряженных меридианов.

И, наконец, мы полагаем, что существует определенная нейро-анатомо-физиологическая база и под те данные древневосточной практики, согласно которым дистальные точки можно сочетать и взаимозаменять, а проксимальные желательнее выбирать с учетом их диапазона показаний.

Как известно, любая реакция, протекающая в целостном организме, развивается как вегетативно-соматическая, что обеспечивается морфо-физиологическим сближением этих сфер и функциональным взаимодействием их на разных уровнях центральной нервной системы. Эти данные были получены преимущественно путем использования принципа окклюзии (блокировки), который проявляется в том, что прохождение соматической сигнализации вызывает блокирование висцеральных сигналов¹.

В частности, Р. А. Дуринян (1960), исследуя феномен окклюзии между чревным нервом и соматической афферентацией на уровне заднего вентрального ядра таламуса, определил в зоне представительства чревного нерва три пояса, которые переходили друг в друга. В центре зоны был расположен фокус максимальной активности (ФМА), где регистрировались первичные ответы с минимальным латентным периодом и максимальной амплитудой, далее определялись зона первичных реакций и третий пояс — зона вторичных реакций. В пределах ФМА чревного нерва феномен окклюзии отмечается очень редко и если возникает, то выражен слабо. Влияние соматического блокирования висцеральных нервов представлено максимально вдали от фокуса. Было высказано предположение, что в пределах ФМА сконцентрированы нейроны, на которых контактируют лемнисковые терминалы только одного афферентного нерва (в данном случае чревного нерва). Поэтому данную группу нейронов обозначили как гомосинаптические нейроны. За пределами фокуса максимальной активности существует более многочисленная группа нейронов, на которых контактируют лемнисковые терминалы двух и более афферентных нервов. И эта гетеросинаптическая группа нейронов, окружающая ФМА, представляет зону вторичных реакций, располагающуюся в пределах зоны первичных реакций для соседнего соматического нерва. За счет данной конвергенции в гетеросинаптических нейронах появляются все предпосылки для широкого взаимодействия между висцеральными и соматическими системами.

¹ При этом наносились два последовательных импульса (обуславливающий и тестирующий) в определенных временных отношениях на два исследуемых нерва — соматический и висцеральный.

УРОВНИ ВОЗДЕЙСТВИЯ

(по нашей методике)

Эти данные современной нейрофизиологии очень важны для понимания существующих и разработки новых методов сочетания точек. Доказано, например, что представительство чревного нерва на уровне заднего вентрального ядра таламуса наиболее тесно перекрывается соматическими афферентными проводниками туловища, а менее тесно — зонами задней и передней конечностей. Поэтому можно предположить, что зону первичных реакций чревного нерва составляет соматическая афферентация, которая получается при раздражении точек воздействия, расположенных на туловище. А вот зону его вторичных реакций может составить соматическая афферентация, получаемая путем воздействия на точки дистальных отделов конечностей (или вообще конечностей).

В случае патологии внутреннего органа вследствие чрезмерной афферентной импульсации на уровне таламических ядер увеличивается зона представительства афферентной системы данного органа за счет изменения (уменьшения) зоны представительства «соматического гомолога», т. е. соматической афферентации определенного участка поверхности тела. Раздражение точки акупунктуры, расположенной в зоне «соматического гомолога» висцеральной афферентации, ведет, по-видимому, к увеличению соматической афферентации на конвергирующие нейроны, расположенные на уровне таламуса и коры.

Таким образом, повышение потока соматической афферентации, происходящее при воздействии иглой на наружные покровы тела, динамично управляет зоной представительства висцеральной афферентации (которая при патологии внутренних органов бывает расширена за счет ограничения импульсации соответствующего «соматического гомолога»), способствуя уменьшению ее (и возвращению) до размера фокуса, проецируемого в обычных условиях. Иначе говоря, по-видимому, действие иглорефлексотерапии направлено на восстановление того структурного соотношения соматовисцеральной афферентации, на уровне таламуса и коры, которое сложилось в процессе эволюции и представлено в здоровом организме. Этим косвенно подтверждаются выводы практической акупунктуры, что иглорефлексотерапия не оказывает никакого влияния (или оказывает незначительно) на функции здорового организма.

По-видимому, возможность сочетания и взаимозаменяемости дистальных точек можно попытаться объяснить тем, что при воздействии на них вызывается соматическая афферентация, составляющая зону вторичных реакций определенной висцеральной афферентации, в частности чревного нерва. Именно эта зона реакций предполагает широкое взаимодействие между висцеральной и соматической афферентацией. Положение необходимости выбора проксимальных точек, исходя из учета их диапазона, предположительно можно объяснить тем, что при воздействии на данную группу точек, особенно расположенных на туловище, вызывается соматическая афферентация, составляющая зону первичных реакций, и, наконец, непосредственное органонаправленное действие (сочувственная точка и точка глашатай) можно попытаться объяснить тем, что при воздействии на них соматическая афферентация проецируется на ФМА соответствующей висцеральной афферентации на уровне таламуса и коры. Это наше предположение имеет под собой определенную экспериментальную основу: Р. А. Дуринян (1960) показал, что у кошек ФМА чревного нерва и 8, 9, 10-го интеркостальных нервов совпадают.

Нами предложена общая схема методов сочетания точек (Табеева Д. М., 1978) с выделением трех уровней воздействия на точки акупунктуры.

Первый уровень — методы сочетаний точек с использованием четвертого вида связи, т. е. воздействие на точки акупунктуры «чудесных» меридианов.

Второй уровень — методы сочетания точек с использованием третьего вида связи, т. е. воздействие на точки акупунктуры вторичных меридианов.

Третий уровень — методы сочетания точек с использованием первого и второго видов связи, т. е. воздействие на точки акупунктуры основных меридианов.

Первый уровень воздействия — воздействие на точки акупунктуры «чудесных» меридианов. Четвертый вид связи охватывает большое количество меридианов, поэтому «чудесные» меридианы нашли широкое применение в тех случаях, когда симптоматика болезни выходит за пределы трех и более основных меридианов. Считается, что при определенных хронических заболеваниях происходит «поломка» участка (или участков) взаимосвязи меридианов. Вследствие этого заболевание может проявиться симптоматикой определенного «чудесного» меридиана.

Нами было отмечено, что тысячелетнее эмпирическое изучение функций организма представило не только отдельные системы связей в организме в виде «основных органов с меридианами», но и интеграцию этих связей в виде «чудесных» меридианов, которые применяются при патологии трех и более основных меридианов.

Можно предположить, что «чудесные» меридианы, проявляющиеся при хронических заболеваниях, представляют собой отражение на уровне ядер таламуса и коры «соматических гомологов» тех патологических интеграций афферентных систем пораженных внутренних органов, которые проявляются при длительном течении заболевания. Это положение соответствует концепции Н. П. Бехтеревой (1974) об «устойчивом патологическом состоянии» при патологии центральной нервной системы.

Если переключение висцеральных афферентных сигналов на эфферентные клетки может происходить как на низших рефлекторных центрах, т. е. интрамуральных (интрамуральные механизмы регуляции), экстрамуральных (экстрамуральные механизмы регуляции), так и на спинальном уровне (центральные механизмы регуляции), то интеграция висцеральных сигналов (афферентных систем) происходит, начиная со спинального уровня, где возможно существование специального интернейронного аппарата, осуществляющего первичную обработку афферентных сигналов. Интеграция висцеральной афферентации не ограничивается сегментарным спинномозговым уровнем и в определенных условиях может производиться внутрицентральными системами и уровнями более высокого порядка.

Для облегчения работы с «чудесными» меридианами приводим показания к применению «чудесных» меридианов, объединенных в две группы (табл. 8, 9).

Таблица 8

ПЕРВАЯ ГРУППА «ЧУДЕСНЫХ» МЕРИДИАНОВ

Первая пара	
ЧМІ контролирующий, точка-«ключ» 3VI (хоу-си)	ЧМІІ наружный пяточный, точка-«ключ» 62VII (шэнь-май)
Показания к применению:	
<ul style="list-style-type: none"> — неврологические проявления остеохондроза позвоночника со всеми формами рефлекторных мышечно-тонических и нейродистрофических синдромов (прострелы, люмбаго, ишиалгии, крампи, синдромы грушевидной, переднелестничной мышц, эпикондилит, плечелопаточный периартрит, синдром запястного канала, вегетативно-ирритативные синдромы и др.); — последствия нарушения церебрального и спинального кровообращения с двигательными, чувствительными и речевыми расстройствами; — мигрень и другие формы цефалгий сосудистого генеза. Функциональные гиперкинезы: дрожание, тики, кривошея; — нарушения сна и бодрствования. Эпилепсия с редкими генерализованными и парциальными припадками. 	
Вторая пара	
ЧМІІІ наружный поддерживающий, точка-«ключ» 5X (вай-гуань)	ЧМІV опоясывающий, точка-«ключ» 41XI (цзу-линь-ци)
Показания к применению:	
<ul style="list-style-type: none"> — невроты с нарушениями в эмоциональной, двигательной, чувствительной и других сферах с вегетативно-сосудистыми расстройствами; — переходящие нарушения мозгового кровообращения; — ревматоидный полиартрит с нарушением функций суставов I—II степени, хронический инфекционно-аллергический полиартрит, артропатии; — экзема, психогенный дерматит, кожный зуд. 	

Путем сопоставления вышеуказанных показаний с синдромокомплексом, выявленным у больного, определяется пара «чудесных» меридианов, на точки акупунктуры которых следует оказывать воздействие. При этом, учитывая проведенное ранее обсуждение дистальных и проксимальных точек, вначале производится воздействие на точки «ключи» данной пары «чудесных» меридианов. На эти точки следует воздействовать методом дисперсии (сильное

Таблица 9

ВТОРАЯ ГРУППА «ЧУДЕСНЫХ» МЕРИДИАНОВ

Третья пара	
ЧМV зачатия, точка-«ключ» 7I (ле-цзюе)	ЧМVI внутренний пяточный, точка-«ключ» 6VIII (чжао-хай)
Показания к применению:	
<ul style="list-style-type: none"> — затяжной и хронический бронхит. Хроническая пневмония I—II стадии вне периода обострения. Инфекционно-аллергическая и атопическая астма без легочно-сердечной недостаточности; — хронический некалькулезный холецистит и дискинезия желчевыводящих путей, хронический энтероколит и дискинезия кишечника; — цистит, цисталгия; — хронический эндометрит, сальпингит, оофорит; — сексуальные расстройства психогенной природы; — нарколепсия. 	
Четвертая пара	
ЧМVII внутренний поддерживающий, точка-«ключ» 6IX (нэй-гуань)	ЧМVIII поднимающийся, точка-«ключ» 4IV (гунь-сунь)
Показания к применению:	
<ul style="list-style-type: none"> — истерия, невроз навязчивых состояний, фобический невроз; — стенокардия напряжения, рефлекторная стенокардия. Кардиалгия различной природы. Нарушение сердечного ритма, не связанное с тяжелой патологией сердечной мышцы; — хронический гастрит с нормальной, пониженной и повышенной секреторной функцией. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки вне обострения. Спастические и атонические запоры; — расстройства менструального цикла, климактерический синдром. 	

раздражающее воздействие), поскольку здесь явно наблюдается избыточность. Для усиления терапевтического эффекта можно рекомендовать воздействие при этом и на точки группового ло. Причем, если на точки «ключи» «чудесных» меридианов воздействуем методом дисперсии¹, то на точки группового ло следует воздействовать методом тонизации² (табл. 10).

Таблица 10

ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ

(метод применения точек-«ключей» «чудесных» меридианов совместно с точками группового ло)

Первая группа (ЧМІ—ЧМІV)			Вторая группа (ЧМV—ЧМVIII)		
	дисперсия	тонизация		дисперсия	тонизация
Первая пара	3VI (хоу-си) 62VII (шэнь-май)	8X (сань-ян-ло)	Третья пара	7I (ле-цзюе) 6VIII (чжао-хай)	6IV (сань-инь-цзяо)
Вторая пара	5X (вай-гуань) 41XI (цзу-линь-ци)	39XI (сюань-чжун)	Четвертая пара	6IX (нэй-гуань) 4IV (гунь-сунь)	5IX (цзянь-ши)

¹ Синонимы: метод сильного раздражения, се (отнятие) или воздействие серебряной иглой.

² Синонимы: метод слабого раздражения, метод бу (прибавление) или воздействие золотой иглой.

Следует подчеркнуть, что все указанные точки акупунктуры симметричны, т. е. расположены справа и слева. Поэтому обычно на них воздействуют с обеих сторон, но не исключается как одностороннее, так и перекрестное воздействие.

В дальнейшем оказывается воздействие и на проксимальные точки «чудесных» меридианов, т. е. можно перейти к методу применения отдельного «чудесного» меридиана, основанному на его симптоматике. Существует множество вариантов данного метода, что не допускает возможности формализовать его. Нужно знать следующие общие принципы.

Выбор «чудесного» меридиана определяется:

1) совпадением показаний (симптоматики) определенного «чудесного» меридиана с выявленным у больного синдромом комплексом после проведенной ему клинической акупунктурной диагностики;

2) данными инструментальной акупунктурной диагностики, когда путем измерения биопотенциалов с определенных точек акупунктуры можно определить функциональное состояние как самого «чудесного» меридиана, так и основных меридианов, точки которых входят в него;

3) локализацией боли, т. е. выбирается тот «чудесный» меридиан, который расположен ближе всего к зоне боли;

4) при затруднении провести выбор по вышеизложенным принципам можно воспользоваться методом пальпации и выбрать из пары тот «чудесный» меридиан, у которого болезненны при пальпации точка-«ключ», а также точки акупунктуры, расположенные на нем.

Использование «чудесных» меридианов возможно в нескольких вариантах:

1) применение точки-«ключа» совместно со связывающей точкой;

2) применение точки-«ключа» совместно с точками акупунктуры, входящими в данный «чудесный» меридиан, из числа которых выбираются наиболее болезненные при пальпации;

3) применение точки-«ключа» с последующим подключением точек акупунктуры, входящих в данный «чудесный» меридиан, и связывающей точки.

Кроме того, следует иметь в виду возможность оказывать воздействие и на точки соединения, которые связывают несколько меридианов. При этом предпочтение отдается тем точкам, которые «соединяют» те же основные меридианы (или большинство их), входящие в число данного «чудесного» меридиана, находясь при этом в области патологии или максимально близко к ней.

Второй уровень воздействия — воздействие на точки акупунктуры вторичных меридианов. Ранее уже указывалось, что точки ло, представляющие вторичные меридианы, являются, по-видимому, триггерными пунктами «соматических гомологов» для висцеральной афферентации, следующей из экстрамуральных ганглиев, т. е. они оказывают воздействие на сопряженные висцеро-висцеральные периферические рефлексы.

Введенный нами термин «взаимосвязь меридианов» можно, по-видимому, рассматривать как отражение в соответствующих «соматических гомологах» существующих в сложных физиологических и патологических условиях взаимоотношений афферентных систем внутренних органов между собой. Общеизвестно, например, что изменения, происшедшие в сердце, нередко становятся причиной возникновения нарушений внутренних органов, т. е. сердце является рефлексогенной зоной, сигнал с которой может в зна-

чительной мере изменять деятельность внутренних органов.

Таким образом, поражение определенного внутреннего органа (в частности сердца) ведет к патологическому изменению других органов за счет связи их афферентных систем на уровне центральной нервной системы, что, по-видимому, отражается на функциональных характеристиках соответствующих им «соматических гомологов», т. е. меридианах.

Рассмотрим три метода сочетаний точек акупунктуры второго уровня, применение которых способствует достижению равновесия внутри определенных пар сопряженных меридианов, выведенных для данного уровня (табл. 11). Эти методы основаны на использовании третьего вида связи, причем первый метод предполагает применение поперечного ло-пункта, второй — применение точки ло на основании отношения «верхний — нижний» и третий — применение точки ло на основании отношения «левый — правый».

Таблица 11

ВТОРОЙ УРОВЕНЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ

(методы применения точек акупунктуры вторичных меридианов)

Меридианы	Первый метод		Второй метод	Третий метод
	дисперсия	тонизация	тонизация	тонизация
I	9I (тай-юань)	6II (пянь-ли)	58VII (фэй-ян)	5V (тун-ли)
II	4II (хэ-гу)	7I (ле-цзюе)	4VIII (да-чжун)	7VI (чжи-чжэн)
III	42III (чун-ян)	4IV (гунь-сунь)	6IX (нэй-гу-ань)	37XI (гуан-мин)
IV	3IV (тай-бай)	40III (фэн-лун)	5X (вай-гу-ань)	5XII (ли-гоу)
V	7V (шэнь-мэнь)	7VI (чжи-чжэн)	37XI (гуан-мин)	7I (ле-цзюе)
VI	4VI (вань-гу)	5V (тун-ли)	5XII (ли-гоу)	6II (пянь-ли)
VII	64VII (цзин-гу)	4VIII (да-чжун)	7I (ле-цзюе)	5X (вай-гу-ань)
VIII	3VIII (тай-си)	58VII (фэй-ян)	6II (пянь-ли)	6IX (нэй-гу-ань)
IX	7IX (да-лин)	5X (вай-гу-ань)	40III (фэн-лун)	4VIII (да-чжун)
X	4X (ян-чи)	6IX (нэй-гу-ань)	4IV (гунь-сунь)	58VII (фэй-ян)
XI	40XI (цю-суй)	5XII (ли-гоу)	5V (тун-ли)	40III (фэн-лун)
XII	3XII (тай-чун)	37XI (гуан-мин)	7VI (чжи-чжэн)	4IV (гунь-сунь)

Третий уровень воздействия — воздействие на точки акупунктуры основных меридианов.

Применение данного уровня воздействия основано на показаниях каждого основного меридиана. Мы полагаем, что основные меридианы можно представить как «соматические гомологи» афферентных систем внутренних органов на уровне таламуса и коры.

Патология внутреннего органа ведет к изменению его афферентации, которая, достигая центральной нервной системы, дает, по-видимому, отражение в соответствующем

соматическом гомологе», что и проявляется в виде симптоматики определенного основного меридиана.

Синдромокомплекс, выявленный у больного после проведения клинической акупунктурной диагностики, следует классифицировать с позиции недостаточности или избыточности меридиана. Данные инструментальной акупунктурной диагностики также интерпретируются с этих позиций.

Определив функциональное состояние пораженного меридиана, следует переходить к терапии с использованием методов, которые выведены нами для третьего уровня воздействия (табл. 12, 13).

На каждом уровне дистальные точки можно при необходимости сочетать с проксимальными. В частности, на третьем уровне при терапии заболеваний некоторых органов и тканей используется взаимодействие дистальных и проксимальных точек соответствующих основных меридианов, т. е. выбирают для акупунктуры, соответственно поражению, местные (проксимальные) точки, воздействие на которые усиливается путем применения определенных сочетаний дистальных точек. Лечение на третьем уровне можно разделить на три этапа, применяя:

а) только дистальные точки воздействия;

Таблица 12

ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ

(сочетания дистальных точек основных меридианов при синдроме избыточности)

Меридиан	На меридиане		Вне меридиана		
	дисперсия	дисперсия	дисперсия	дисперсия	тонизация
I	5I (чи-цзе)	9I (тай-юань)	1VIII (юн-цюань)	2XII (син-цзянь)	11II (цюй-чи)
II	2II (эр-цзянь)	4II (хэ-гу)	65VII (шу-гу)	5I (чи-цзе)	41III (цзе-си)
III	45III (ли-дуй)	42III (чун-ян)	2II (эр-цзянь)	2II (эр-цзянь)	2IV (да-ду)
IV	5IV (шан-цю)	3IV (тай-бай)	5I (чи-цзе)	45III (ли-дуй)	9V (шао-чун)
V	7V (шэнь-мэнь)	7V (шэнь-мэнь)	5IV (шан-цю)	5IV (шан-цю)	3VI (хоу-си)
VI	8VI (сяо-хай)	4VI (вань-гу)	45III (ли-дуй)	7V (шэнь-мэнь)	67VII (чжи-инь)
VII	65VII (шу-гу)	64VII (цзин-гу)	38XI (ян-фу)	8VI (сяо-хай)	7VIII (фу-лю)
VIII	1VIII (юн-цюань)	3VIII (тай-си)	2XII (син-цзянь)	65VII (шу-гу)	9IX (чжун-чун)
IX	7IX (да-лин)	7IX (да-лин)	5IV (шан-цю)	1VIII (юн-цюань)	3X (чжун-чжу)
X	10X (тянь-цзин)	4X (ян-чи)	45III (ли-дуй)	7IX (да-лин)	43XI (ся-си)
XI	38XI (ян-фу)	40XI (цю-суй)	8VI (сяо-хай)	10X (тянь-цзин)	8XII (цюй-цюань)
XII	2XII (син-цзянь)	3XII (тай-чун)	7V (шэнь-мэнь)	38XI (ян-фу)	9I (тай-юань)

Таблица 13

ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ

(сочетания дистальных точек основных меридианов при синдроме недостаточности)

Меридиан	На меридиане		Вне меридиана		
	тонизация	тонизация	тонизация	тонизация	дисперсия
I	9I (тай-юань)	9I (тай-юань)	2IV (да-ду)	8XII (цюй-цюань)	2II (эр-цзянь)
II	11II (цюй-чи)	4II (хэ-гу)	41III (цзе-си)	9I (тай-юань)	45III (ли-дуй)
III	41III (цзе-си)	42III (чун-ян)	3X (чжун-чжу)	11II (цюй-чи)	5IV (шан-цю)
IV	2IV (да-ду)	3IV (тай-бай)	9IX (чжун-чун)	41III (цзе-си)	7V (шэнь-мэнь)
V	9V (шао-чун)	7V (шэнь-мэнь)	8XII (цюй-цюань)	2IV (да-ду)	8VI (сяо-хай)
VI	3VI (хоу-си)	4VI (вань-гу)	43XI (ся-си)	9V (шао-чун)	65VII (шу-гу)
VII	67VII (чжи-инь)	64VII (цзин-гу)	11II (цюй-чи)	3VI (хоу-си)	1VIII (юн-цюань)
VIII	7VIII (фу-лю)	3VIII (тай-си)	9I (тай-юань)	67VII (чжи-инь)	7IX (да-лин)
IX	9IX (чжун-чун)	7IX (да-лин)	8XII (цюй-цюань)	7VIII (фу-лю)	10X (тянь-цзин)
X	3X (чжун-чжу)	4X (ян-чи)	43XI (ся-си)	9IX (чжун-чун)	38XI (ян-фу)
XI	43XI (ся-си)	40XI (цю-суй)	67VII (чжи-инь)	3X (чжун-чжу)	2XII (син-цзянь)
XII	8XII (цюй-цюань)	3XII (тай-чун)	7VIII (фу-лю)	43XI (ся-си)	5I (чи-цзе)

б) взаимодействие проксимальных точек меридиана с сочетаниями дистальных точек;

в) трехзональную систему меридиана.

По нашему убеждению, в практической акупунктуре вопрос о сочетании дистальных и проксимальных точек является кардинальным, очень сложным, особенно при составлении акупунктурного рецепта, и опирается на данные терапевтической практики и личного опыта. Сложность составления «акупунктурного рецепта» состоит в том, что практическому врачу необходимо предусмотреть правильное взаимодействие проксимальных и дистальных точек,

поскольку заранее предусмотренных схем быть не может. Применение наборов точек, составленных исходя только из функциональной характеристики точек акупунктуры, зачастую ведет к «акупунктурному фельдшеризму», что в свою очередь практически исключает индивидуальный подход к лечению больного.

Если рассматривать вопрос о взаимодействии дистальных и проксимальных точек с позиций современной нейрофизиологии, то можно предположить, что сущностью его является процесс взаимодействия соматовисцеральной аффе-

Таблица 14

ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ
(применение трехзональной системы меридиана при синдроме избыточности)

Мери- дианы	Дистальная зона			Задняя зона	Передняя зона
	дисперсия	дисперсия	дисперсия	дисперсия	тонизация
I	5I (чи-цзе)	9I (тай-юань)	11I (шао-шан)	13VII (фэй-шу)	1I (чжун-фу)
II	2II (эр-цзянь)	4II (хэ-гу)	3II (сань-цзянь)	25VII (да-чан-шу)	25III (тянь-шу)
III	45III (ли-дуй)	42III (чун-ян)	44III (нэй-тин)	21VII (вэй-шу)	12XIV (чжун-вань)
IV	5VI (шан-цю)	3IV (тай-бай)	9IV (инь-лин-цюань)	20VII (пи-шу)	13XII (чжан-мэнь)
V	7V (шэнь-мэнь)	7V (шэнь-мэнь)	4V (лин-дао)	15VII (синь-шу)	14XIV (цзюй-цюе)
VI	8VI (сяо-хай)	4VI (вань-гу)	1VI (шао-цзе)	27VII (сяо-чан-шу)	4XIV (гуань-юань)
VII	65VII (шу-гу)	64VII (цзин-гу)	60VII (кунь-лунь)	28VII (пан-гуан-шу)	3XIV (чжун-цзи)
VIII	1VIII (юн-цюань)	3VIII (тай-си)	2VIII (жань-гу)	23VII (шэнь-шу)	25XI (цзин-мэнь)
IX	7IX (да-лин)	7IX (да-лин)	5IX (цзянь-ши)	14VII (цзюе-инь-шу)	1IX (тянь-чи)
X	10X (тянь-цзин)	4X (ян-чи)	1X (гуань-чун)	22VII (сань-цзяо-шу)	5XIV (ши-мэнь)
XI	38XI (ян-фу)	40XI (цю-суй)	34XI (ян-лин-цюань)	19VII (дань-шу)	24XI (жи-юе)
XII	2XII (син-цзянь)	3XII (тай-чун)	3XII (тай-чун)	18VII (гань-шу)	14XII (ци-мэнь)

Таблица 15

ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ
(применение трехзональной системы меридиана при синдроме недостаточности)

Мери- диан	Дистальная зона			Передняя зона	Задняя зона
	тонизация	тонизация	тонизация	тонизация	дисперсия
I	9I (тай-юань)	9I (тай-юань)	10I (юй-цзи)	1I (чжун-фу)	13VII (фэй-шу)
II	11II (цюй-чи)	4II (хэ-гу)	5II (ян-си)	25III (тянь-шу)	25VII (да-чан-шу)
III	41III (цзе-си)	42III (чун-ян)	43III (сянь-гу)	12XIV (чжун-вань)	21VII (вэй-шу)
IV	2IV (да-ду)	3IV (тай-бай)	1IV (инь-бай)	13XII (чжан-мэнь)	20VII (пи-шу)
V	9V (шао-чун)	7V (шэнь-мэнь)	3V (шао-хай)	14XIV (цзюй-цюе)	15VII (синь-шу)
VI	3VI (хоу-си)	4VI (вань-гу)	2VI (цзянь-гу)	4XIV (гуань-юань)	27VII (сяо-чан-шу)
VII	67VII (чжи-инь)	64VII (цзин-гу)	40VII (вэй-чжун)	3XIV (чжун-цзи)	28VII (пан-гуан-шу)
VIII	7VIII (фу-лю)	3VIII (тай-си)	3VIII (тай-си)	25XI (цзин-мэнь)	23VII (шэнь-шу)
IX	9IX (чжун-чун)	7IX (да-лин)	3IX (цюй-цзе)	1IX (тянь-чи)	14VII (цзюе-инь-шу)
X	3X (чжун-чжу)	4X (ян-чи)	2X (е-мэнь)	5XIV (ши-мэнь)	22VII (сань-цзяо-шу)
XI	43XI (ся-си)	40XI (цю-суй)	44XI (цзу-цяо-инь)	24XI (жи-юе)	19VII (дань-шу)
XII	8XII (цюй-цюань)	3XII (тай-чун)	4XII (чжун-фэн)	14XII (ци-мэнь)	18VII (гань-шу)

ентации, происходящий на уровне таламуса и коры. При подтверждении данного предположения экспериментальными исследованиями практическая акупунктура в вопросе подбора точек сможет перейти от уровня терапевтической эмпирики к современному научному уровню.

Для облегчения работы начинающего врача — специалиста по иглорефлексотерапии мы предлагаем некоторые практические рекомендации по выбору сочетаний проксимальных и дистальных точек. Так, при выборе точек акупунктуры из проксимальной группы следует опираться на данные аппаратной диагностики и пальпаторного обследования «пораженных» меридианов, выявляя следующие зоны: а) с наибольшими изменениями биофизических параметров активных точек при аппаратной диагностике; б) максимальной болевой чувствительности; в) с некоторым уплотнением ткани; г) со сниженным тургором тканей.

Все эти зоны для воздействия определяются:

— на первом уровне — по ходу «пораженного» «чуждого» меридиана;

— на втором уровне — по ходу тех «пораженных» пар меридианов, которые объединены за счет поперечного лопункта или точки ло с отношениями «верхний — нижний» и «левый — правый»;

— на третьем уровне — по ходу «пораженного» основного меридиана.

Для того чтобы не пальпировать весь ход меридиана и выявить конкретную зону патологии, следует исходить из жалоб больного. Предлагаем рабочую схему, отражающую взаимодействие дистальных и проксимальных точек (сочувственная и глашатай) и представляющую трехзональную систему меридиана (табл. 14, 15).

Структуру меридиана можно представить в виде трехзональной системы (Табеева Д. М., 1978), состоящей из дистальной зоны (дистальная группа точек), передней зоны (точка глашатай) и задней зоны (сочувственная точка). Дистальная зона уже проанализирована с позиций нейрофизиологии. Что же представляют собой передняя и задняя зоны?

Существует четыре вида периферических афферентных нейронов, из них четвертый вид осуществляет рецепторную функцию превертебральных симпатических ганглиев, связывая их с паравертебральными ганглиями и центральной

нервной системой. Можно предположить, что соматическая афферентация, возникающая при воздействии на точки глашатай и сочувственную, является «соматическим гомологом» (на уровне таламуса и коры) висцеральной афферентации из превертебральных симпатических ганглиев. Кроме того, в данном случае возможно говорить о соматовисцеральном рефлексе, так как, в частности, в паравертебральных ганглиях переключаются практически все пути, обеспечивающие симпатическую иннервацию кожи, кровеносных сосудов, скелетно-мышечной системы.

Большинство висцеральных органов имеет симпатическую и парасимпатическую иннервацию. Совместное воздействие на трехзональную систему меридиана, т. е. сочетание дистальной группы точек, а также точек глашатай и сочувственной, вызывает поток соматической афферентации, которая на уровне таламуса и коры, по-видимому, взаимодействует посредством феномена окклюзии с постоянно идущей центростремительной интерорецепцией симпатических и парасимпатических коллекторов.

Таким образом, можно исходить из предположения, что точки акупунктуры, представляющие собой уровни воздействия, являются триггерными пунктами «соматических гомологов», которые на уровне ядер таламуса и коры соответствуют определенным висцеральным афферентным системам: применение точек акупунктуры I уровня воздействия способствует механизмам центральной регуляции; применение точек акупунктуры II уровня способствует механизмам экстрамуральной регуляции; применение точек акупунктуры III уровня способствует механизмам интрамуральной регуляции.

Разработанная нами оригинальная схема методов сочетания точек акупунктуры, основанная на дифференцированном подходе к различным уровням воздействия, апробирована в клинике рефлексотерапии Казанского института усовершенствования врачей им. В. И. Ленина и внедрена в практическую акупунктуру в ряде лечебных учреждений нашей страны. Предлагаемое же обоснование этих уровней воздействия носит гипотетический характер. Делом будущего является современная научная разработка этого вопроса, которая позволит подтвердить, видоизменить или отвергнуть предложенную гипотезу.

Научный редактор канд. мед. наук *Н. Н. Яхно*

Макет и оформление художника *Г. Л. Эйдинова*

Иллюстрации *Г. М. Вазилова*

Дина Мухамедовна Табеева

АТЛАС ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

Рецензенты доктора мед. наук *Г. И. Володина, И. Н. Дьяконова*. Редактор *Н. П. Мазина*.
Художественный редактор *Г. Е. Трифонов*. Технический редактор *В. Н. Галкина*.
Корректоры *Н. С. Соловьева, З. Г. Абрарова*.

ИБ № 2049.

Сдано в набор 11/IV-1978 г. Подписано к печати 4/V-1979 г. Бумага офсетная 100 гр., 70×108¹/₈.
Усл. печ. листов 19,6. Уч.-изд. листов 15,45. Тираж 5.000. Зак. В-128. Цена 3 руб. 40 коп.

Татарское книжное издательство, Казань, ул. Баумана, 19.
Типография издательства Тат. ОК КПСС.
г. Казань, ул. Декабристов, 2.

