

615.83
В 61

В.Т. БУДРАНИК

ОСНОВЫ КИТАЙСКОГО

ЛЕЧЕБНОГО МЕТОДА

/ЧЖЕНЬ - ЦЗЮ/

21602

615,83
B61

В. Г. ВОГРАЛИК,
профессор Горьковского медицинского института
им. С. М. Кирова

ОСНОВЫ КИТАЙСКОГО ЛЕЧЕБНОГО МЕТОДА

ЧЖЕНЬЦЗЮ

ОТДЕЛ ОБЩЕЙ МЕДИЦИНЫ
ПОЛИКЛИНИКА № 1

ГОРЬКОВСКОЕ КНИЖНОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
1961

БИБЛИОТЕКА
центральной клинической
психоневрологической
больницы МПС
г. Харьков

ПРЕДИСЛОВИЕ

Старинный китайский лечебный метод иглоукалывания (чжень) и прижигания (цзю) в последнее время привлекает к себе все больше внимания многих советских врачей и ученых и неудержимо распространяется в практической работе лечебных учреждений. При этом в силу недостаточного знакомства многих с этим методом и его возможностями одни возлагают на него несбыточные надежды, другие отвергают его нацело. Ни то, ни другое крайнее мнение, конечно, неверно.

Китайский лечебный метод чжень-цзю сложился исподволь, в тяжелых условиях многовековой феодальной эксплуатации многомиллионного китайского народа.

Метод чжень-цзю получил широкое распространение в странах Востока. Однако до последнего времени он был мало известен в западных странах. Он не был принят на Западе, главным образом в силу отсутствия достаточного теоретического обоснования и правильной интерпретации его с позиций современной медицинской науки.

Начиная с 20—30-х годов настоящего столетия, в западных странах, а с 1956 года и у нас в Советском Союзе, проявляется все больший интерес к рассматриваемому методу лечения, и он все шире распространяется в практической деятельности врачей.

Но беда заключается в том, что практическое применение чжень-цзютерапии в настоящее время обгоняет уровень его теоретического изучения. В силу этого, метод часто применяется не по показаниям, методика работы многих врачей примитивна, шаблонна, в корне неправильна. Это значительно снижает эффективность метода и даже грозит компрометацией его. Необходимо усилить теоретическую разработку вопроса; практическим врачам следует глубже изучать основы как самой китайской медицины, так и чжень-цзютерапии; очень важно непрерывно совершенствоваться в методике и технике этого еще нового для нас лечебного метода, стремясь овладеть той удивительной индивидуализацией его применения, какой отличаются китайские врачи.

Предполагаемая вниманию читателей книга «Основы китайского лечебного метода чжень-цзю» написана на основе изучения китайской, западноевропейской и русской литературы и личного опыта автора, приобретенного в итоге научной разработки с коллективом сотрудников теории рассматриваемого вопроса и практического применения метода.

Изучение китайской национальной медицины показывает, что она глубоко самобытна. Но самобытность эта основана не на досужем вымысле абстрактного ума, а на огромном многовековом народном опыте. Многие ее положения в настоящее время уже достаточно проанализированы с позиций современной медицины, понятны нам и созвучны нашим взглядам. Другие положения пока что могут быть истолкованы лишь предположительно, они нуждаются в дальнейшем научном анализе. Наконец, третья—до сих пор вообще не поддаются объяснению. Однако до тех пор, пока они не будут специально и тщательно исследованы, к ним нужно относиться с большой осторожностью. Нельзя судить по первому впечатлению, нельзя судить, не дав себе труда глубоко изучить вопрос. Отвергнуть легко, проникнуть в существо дела много труднее. Многие суждения, рекомендации и приемы китайской медицины, в том числе и чжень-цзютерапии, как будто непонятные нам в настоящее время, основываются на опыте и подтверждаются практикой; следовательно, они должны получить со временем научное объяснение.

В предлагаемой вниманию читателей книге автор стремился дать научную интерпретацию с позиций современной советской медицины, тем положениям китайской медицины и чжень-цзютерапии, которые в настоящее время достаточно изучены. Вместе с тем, он стремился с возможной полнотой сохранить основное богатство традиционной китайской медицины, пусть в настоящее время далеко еще не всегда понятное, но, возможно, таящее в себе немало ценного для последующего изучения.

Автор надеется, что книга сможет послужить руководством для врачей, интересующихся методом чжень-цзютерапии. Все замечания читателей будут приняты с благодарностью.

В. Вогралик.

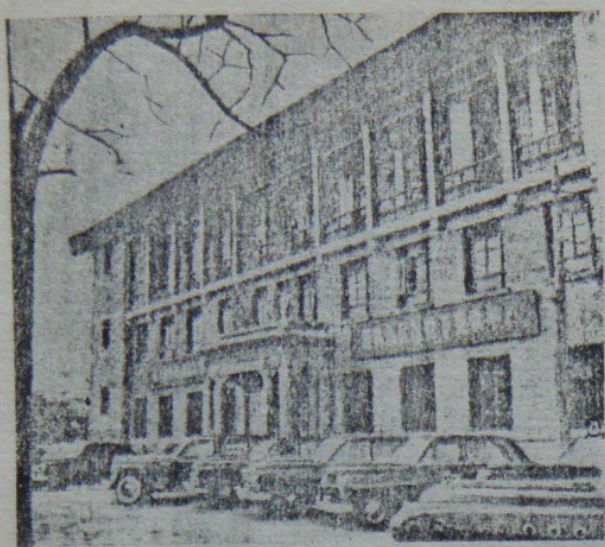
Август, 1960 г.

Китайский народ, сбросивший с себя многовековую колониальную зависимость и гнет национальной буржуазии, строит новую жизнь. За двенадцать лет народной власти в стране осуществлены величайшие преобразования в области политики, экономики, культуры, науки. Страна успешно продвигается по пути строительства социализма.

Крупные шаги сделаны также в области медицинской науки и организации здравоохранения. Медицинская наука и здравоохранение в КНР, впитывающие в себя все полезное из опыта мировой науки, из опыта стран демократического лагеря и, особенно, Советского Союза, имеют и глубокие национальные корни, веками сложившиеся традиции и огромный народный опыт.

Истоки китайской медицины (чжун-и) теряются в глубокой древности. Вначале чисто эмпирически в процессе познания мира и явлений природы накапливались сведения о полезном и вредном для человека. В течение многих веков специальные люди — народные врачи (и-шэн) собирали, проверяли и совершенствовали народный опыт. Свои познания они сохраняли и передавали потомству как устно, путем ученичества, так и путем записи в специальные медицинские книги (и-шу-цзы). В настоящее время в библиотеке Центрального института народной медицины в Пекине собрано более 4250 трудов китайских народных врачей. Самоотверженный труд народных врачей Китая сделал их профессию в высшей степени популярной и способствовал плодотворному развитию самобытной китайской медицины.

Однако в дальнейшем монгольское иго, маньчжурское иго, полуторавековая колониальная зависимость Китая от империалистических держав существенно затормозили развитие всего национального в Китае, в том числе и национальной медицины. После освобождения страны потребовалась большая работа Коммунистической партии Китая, Центрального Народного правительства и органов здравоохранения для того, чтобы обеспечить дальнейшее развитие национальной медицины.



Главный корпус Центрального научно-исследовательского института китайской медицины в Пекине.

При Министерстве здравоохранения КНР в 1954 г. был создан специальный Отдел национальной медицины. С 1955 г. стал издаваться «Журнал китайской медицины» — «Чжун-и цза-чжи». 19 декабря 1955 г. в Пекине открылся Центральный институт китайской народной медицины — «Чжун-и янь-цзю-юань», для фронтона которого премьер КНР Чжоу Энь-лай написал: «Развивать наследие отечественной медицины — служить делу социалистического строительства». Задачей Института является систематизация и развитие наследия отечественной медицины и подготовка научных работников и преподавателей китайской народной медицины. В настоящее время в стране создан еще ряд научных учреждений по изучению китайской народной медицины: в Пекине, Шанхае, Нанкине, Гуанчжоу (Кантоне). Чэнду открыты институты по подготовке врачей национальной медицины, функционирует ряд школ для усовершенствования народных врачей, создано большое количество хорошо оборудованных поликлиник и больниц народной медицины; в штаты современных медицинских и исследовательских институтов и больниц введены и народные врачи; все медицинские работники Китая углубленно изучают опыт китайской на-

родной медицины. Формируется новый тип врача, владеющего всеми знаниями современной медицины и обогащенного многовековым опытом своей национальной медицины.

В каноне китайской народной медицины «Хуан-ди нэй-цзин» сокращенно — «Нэй-цзин» (Трактат о внутреннем), составление которого относится к 3 веку до н. э., сказано: «Задачи медицины состоят в том, чтобы излечивать больных и укреплять здоровье здоровых». Разумный образ жизни, правильное питание без переедания, соблюдение чистоты, систематическая дыхательная и двигательная гимнастика, «умение держать сердце в груди» (т. е. умение правильно реагировать на обстоятельства жизни, не допуская чрезмерных эмоций) выдвигаются в качестве основных мероприятий по укреплению здоровья здоровых.

В отношении подхода к больным рекомендуется:

- 1) стремиться улавливать самые начальные, еще минимальные нарушения в жизнедеятельности организма;
- 2) исследуя больного, стараться установить, что болезнь принесла нового (что «появилось») в организме больного и что она унесла (что «утратилось»);
- 3) помнить, что болезнь изменчива, поэтому необходимо наблюдать за ее динамикой;
- 4) не быть лишь созерцателем, но быть и исследователем — не только наблюдать изменения в организме, но и стремиться отыскать их причину;
- 5) исходя из теории «пяти первоэлементов» (у-цин), их взаимосвязи и из теории взаимодействия и борьбы «противоположных начал» (ян-инь), изучать не только заболевший орган, но и нарушающееся при этом взаимодействие всех органов тела между собой;
- 6) понимать, что врач не может быть только созерцателем и исследователем, он обязан быть деятелем — найдя и уразумев болезненные явления, совершающиеся в больном, действовать для урегулирования возникающих в организме расстройств и восстановления слаженности (или «мира» — хэпин) в организме больного.

Эти слова, высказанные и записанные мудрыми людьми в столь далекое время, правильно определили и работу врача у постели больного и пути развития самой китайской медицины. О ранних этапах развития китайской медицины приходится



Книга «Нэй-цзин» — канон китайской медицины.



Бянь Цяо. Положение правой руки, исследующей пульс на левой руке, символизирует приписываемое ему открытие пульсовой диагностики.

судить преимущественно по дошедшим до наших дней легендам, преданиям, материалам раскопок и сохранившимся историческим памятникам. Совершенно отчетливо выступает влияние на медицину всего исторического развития страны, ее экономики, культуры, философии, религии—конфуцианства, даосизма, буддизма. Однако красной нитью проходит преобладающее влияние древнего материалистического учения Ван Чуан-шаня, Хуан Цзин-си, Ку Тин-иня и др.

История медицины Китая богата именами выдающихся врачей. Первым китайским ученым-медиком является Бянь Цяо, живший примерно за 500 лет до н. э. Будучи, по-видимому, очень образованным человеком, он собрал все до него известное в области медицины и обогатил собранное собственным опытом. Ему приписывается открытие метода пульсовой диаг-

ности, применение наркоза при хирургических операциях, создание основы комплексной терапии. Его учениками составлена книга «Нан-цзин» (Трактат о трудном), отражающая взгляды и опыт ученого.

Большие заслуги перед китайской медициной имеет другой врач древности Чан Гун, живший во 2 веке до н. э. В частности, именно он первый ввел в практику обязательные «записи обследования и лечения» (истории болезни). Это позволило не только документировать деятельность врачей, но и накапливать клинический опыт для последующей его разработки.

В 1 веке до н. э. была составлена первая китайская фармакопея—«Шэн-лун-бянь-цяо», содержащая описание более 300 лекарственных средств и большое число рецептов. Особенно много в этой области потрудился Чжан Чжун-цзин, живший во 2 столетии нашей эры. Им же была написана большая книга по распознаванию и лечению лихорадочных заболеваний—«Шан-хань-лун». Ему же принадлежит формулировка основного принципа лечения, принятого до сих пор в китайской медицине—принципа индивидуального лечения каждого больного через воздействие на симптомы болезни.

Основоположником китайской хирургии является Хуа То, живший с 141 по 208 г. н. э. Он был крупным врачом, владевшим всеми современными методами исследования и лечения больных. Особенного совершенства он достиг в области хирургии. Операции он производил под наркозом, для чего пользовался алкоголем, опионатами и корнем аконита. Быстрые операции он делал при отвлечении внимания больного. Для ускорения заживления ран применял специальные мази. Много внимания Хуа То уделял вопросам гигиены и профилактики заболеваний. Им была разработана система гимнастических упражнений на основе естественных движений пяти животных, так называемая «Игра пяти зверей»—«У-чип-чи»; аиста, обезьяны, оленя, медведя и тигра.



Хуа То, оперирующий знаменитого полководца Гуань Гуна.



Хуан Фу-ми с иглой и лечебной сигаретой в руках.

До 3 века н. э. запись трудов ученых и распространение их были очень затруднены. Писать приходилось путем вырезывания на камне, дереве, кости или в лучшем случае по шелку. Хотя производство бумаги было открыто в Китае в 1 веке н. э., практически бумагу начали производить и применять лишь двумя столетиями позже. Это значительно облегчило труд ученых и способствовало более широкому распространению их достижений.

Крупнейшим представителем китайской медицины 3 века является Ван Шу-хэ. Он много работал над методами исследования больных и, главным образом, над совершенствованием методики исследования пульса. Им написана основная книга по пульсовой диагностике — «Мэй-цзин». Это учение затем распространилось и за границей (в Японии, Корее и т. д.) и, в частности, было воспринято арабской медициной. А позднее Авиценна, блестяще разработавший учение о пульсе, из 48 различав-

шихся им видов нудля 35 взял из китайской медицины. Ван Шу-хэ очень много сделал также по разработке медикаментозной терапии и сложил так называемую «Песню о прописях».

Современником Ван Шу-хэ был другой выдающийся врач Хуан Фу-ми, уделивший особое внимание разработке давно уже применявшегося в Китае метода лечения иглоукалываниями и прижиганиями — «чжень-цзю». Он написал первую специальную книгу об этом — «Цзя-и-цзин».

В последующее время широкое развитие в китайской медицине получили работы по изучению и использованию различного рода медикаментозных средств минерального, растительного и животного происхождения. Одним из основателей китайской медицинской химии и фармакологии считается Гэ Хун. В 5 веке Тао Хуан-тин переработал и значительно дополнил первую китайскую фармакопею. В 7 веке Сун Сы-мяо провел огромную работу по обогащению китайской медицины новыми лекарствами, глубже изучил показания и способы их применения и написал книгу «Ценнейшие рецепты» — «Цзянь-цзан-фан». Народ признал его «богом лекарств» и воздвиг ему во многих городах страны памятники и храмы; в одном только Пекине 4 таких храма. Но, конечно, наибольшего развития китайская фармакология достигла в трудах Ли Ши-чжэня.

Ли Ши-чжень родился в 1518 г. в семье врача. Медицину он стал изучать довольно поздно — с 30 лет, но достиг огромных успехов. Он много путешествовал и собирал все известное о лекарствах. Им было написано 10 произведений, из которых основным является «Великий травник» — «Бянь-цао-ган-му». Работа над книгой была начата в 1552 г. и продолжалась 26 лет, после чего написанное проверялось еще 10 лет. В окончательном виде книга была опубликована уже через 3 года после смерти автора — в 1596 г. Она содержит тщательное описание 1892 лекарственных средств преимущественно растительного происхождения и 10 000 прописей. Впоследствии эта книга была переведена на многие языки, в том числе частично и на русский. Портрет ученого находится среди портретов гениев науки в актовом зале Московского университета.



Ли Ши-чжень.

李時珍之像

В 9—12 веках большого развития достигла арабская медицина, а так как между китайской и арабской медициной существовала постоянная связь, то это, в свою очередь, благотворно отразилось и на состоянии китайской медицины. Этому также способствовало открытие в 10 веке книгопечатания и начавшаяся работа по унификации, корректированию и редактированию всех старых книг. В это время и несколько позже (в 12—14 столетиях) была значительно разработана теория медицины и ее практические принципы. В этой связи необходимо назвать имена Лю Ян-шу, Чжэн Цзы-хэ, Ли Дон-юаня, Чжу Дан-чи.

В эпоху династии Мин (1368—1644) инфекционист Ю Сю в книге «Вэй-ю-лун» высказал весьма интересную и для того времени очень передовую теорию возникновения эпидемических заболеваний. Он считал, что они возникают в результате действия ветра («поветрия»), но не действия холода, жары или влаги, а действия приносимых «чужих» или «злых» тельц — «и-чи», которые проникают в организм через кожу, легкие или желудок. Однако, как он утверждал, и организм не остается пассивным — он выдвигает на борьбу со «злыми тельцами» свою сопротивляемость. Задача врача заключается в том, чтобы ослабить «злые свойства чужих тельц» и поднять сопротивляемость организма. Примерно в те же годы много работали инфекционисты У Ю-кхо, Е Тянь-ши и др.

В кратком изложении невозможно описать всю историю развития китайской медицины, немыслимо даже перечислить всех видных деятелей медицины и врачей. Из имен более нового времени следует упомянуть «великого праведника в медицине» — Ван Тин-женя (1768—1831) и одного из крупнейших терапевтов У Шан-си (1806—1886).

Приведенная, хотя и весьма краткая, характеристика наиболее видных деятелей китайской национальной медицины все же, до некоторой степени, приоткрывает завесу над историей китайской медицины.

Но история всякой науки и всякой деятельности развивается на основе общего экономического, политического и культурного развития страны. Историю делают массы. Отдельные выдающиеся личности, выдвинутые обстоятельствами жизни при наличии определенных личных качеств, играют при этом, конечно, огромную роль. Однако жизнь и труды их еще далеко не очерчивают собой всей истории. По этим причинам ни в какой мере не исчерпана, и не могла быть исчерпанной, в выше приведенных коротких характеристиках главных деятелей китайской медицины вся ее история. Подробнее с этим вопросом можно познакомиться по специальным изданиям.*

* Чжу Янь. Достижения древнекитайской медицины, под ред. проф. Т. Е. Болдырева. М. 1958.

Цзинь Синь-чжун. Китай. БМЭ, т. 12.

Перейдем теперь к краткой характеристике современного состояния вопросов теории, диагностики, терапии и профилактики в китайской народной медицине.

Вопросы теории были и пока еще остаются наиболее слабым местом китайской народной медицины. И это вполне понятно. Китайская медицина зародилась и развивалась в процессе накопления эмпирических данных по распознаванию, лечению и предупреждению болезней. Народные врачи не всегда имели достаточное специальное образование, а нередко и вовсе его не имели. Экспериментальная работа почти не велась, вскрытия трупов почти не производились. Господствовавшие классы и иностранные колонизаторы все время проводили политику отрыва китайской медицины от мировой науки. Таким образом, не было условий для развития теории китайской национальной медицины. Лишь в последние годы в освобожденной стране широко развернулись теоретические исследования.

Если китайские философы-идеалисты утверждали, что в основе мироздания лежит разумное, идеальное «первоначало» (тай-цзы), то материалисты еще далекого прошлого первоосновой мира считали материальную субстанцию (ци), конкретно проявляющуюся в «пяти первоэлементах» (у-цин): земля, золото, вода, дерево и огонь. Они полагали, что эти «пять первоэлементов» затем порождают «десять тысяч вещей», т. е. все бесконечное разнообразие природы. При этом «пять первоэлементов мира» находятся между собой в сложном, двойственном взаимодействии. С одной стороны, из дерева рождается огонь, из него земля, из нее золото, оно, расплавляясь, дает воду; с другой стороны, огонь плавит золото, металл рушит дерево, дерево, разрастаясь, своими корнями разрушает землю, земля засыпает воду, вода заливают огонь. В этом взаимодействии и взаимотриении, в этой борьбе «противоположных сил» (ян-инь) — реальная основа всего существующего и совершающегося. Движение и покой, активное и пассивное, внешнее и внутреннее, свет и тьма и т. д., и т. п., внутренняя борьба этих сил в каждом явлении природы обеспечивает его движение и развитие в определенных условиях.

Человек построен из тех же «первоэлементов» и подчиняется

Цзинь Синь-чжун, Китайская народная медицина, изд. 2-е, под ред. проф. В. Г. Богданика, М. 1959.

Цзинь Синь-чжун и И. Г. Кочергин, Здравоохранение и медицина в Китайской Народной Республике, М. 1959.

Богданик В. Г., Об основных положениях китайской народной медицины и ее современном значении, Горький 1957.

Богданик В. Г., Слово о китайской медицине, Горький 1959.

Богданик В. Г., Китайская народная медицина, БМЭ, т. 12.

Волонин Я. М., В новом Китае, Одесса 1953.

Федоров И. И., Очерки о народной китайской медицине, М. 1949.

БИБЛИОТЕКА
центральной клинической
психоневрологической
больницы МПС

В. Г. Богданик

21262

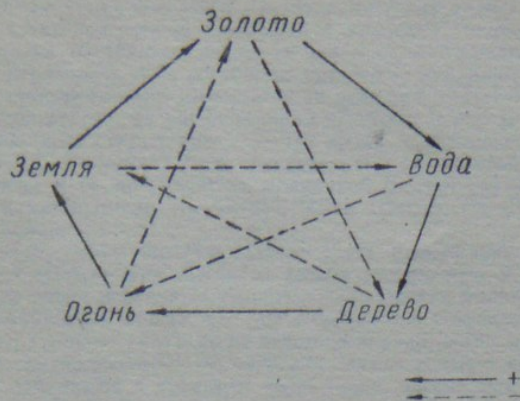


Схема взаимодействия «пяти первоэлементов»

общим закономерностям природы, отличаясь от всего остального наличием разума, способностью познавать и изменять окружающий мир. Тело его расчленяется на анатомо-физиологические единицы — органы, неизменно взаимодействующие между собой и, в целом, с окружающей средой жизни.

Китайские врачи утверждают, что индивидуальность организма определяется, в основном, состоянием его «печени» (в нашем понимании — нервной системы), проявляющемся в наиболее общей форме в особенностях темперамента — «цзы-жень». Еще в «Нэй-цзин» было указано, что в зависимости от соотношения в организме человека «противоборющихся сил» (ян-инь), можно различать пять основных темпераментов: с резким преобладанием активного начала (сяо-ян-цзы-жень), с небольшим преобладанием активного начала (сяо-ян-цзы-жень), с небольшим преобладанием пассивного начала (сяо-инь-цзы-жень), с некоторым преобладанием пассивного начала, т. е. торможения (сяо-инь-цзы-жень) и с резким его преобладанием (та-инь-цзы-жень).

При нарушении установившегося соответственно темпераменту уровня соотношения ян-инь возникает болезнь (пин-лей). В зависимости от складывающегося нового соотношения сил ян-инь различают два основных патологических синдрома: «синдром избытка» (ян) и «синдром недостатка» (инь). При лечении в первом случае необходимо «отнимать» (сэ), во втором — «добавлять» (бу). Каждый из этих основных патологических синдромов, в свою очередь, подразделяется еще на

многие вторичные синдромы по целому ряду признаков: с «полной» реактивностью организма (ши) и «пустой» реактивностью (сюн), с возросшей, «горячей» деятельностью органов (жэ) и упавшей, «холодной» деятельностью (лэи), преимущественно с внешними (вэй) или внутренними (нэй) расстройствами и т. д. Все это должно приниматься во внимание при назначении лечения как основа для него, затем дополняемая целой надстройкой симптоматических воздействий.

Китайские врачи, опираясь особенно на труды Чэн Яня (12 век), различают три основные группы причин болезней:

1. Внутренние причины болезней (нэй-пин) — так называемые «семь настроений» (ши-чин): чрезмерная радость, большое горе, страх, гнев, тоска, любовь и желание.

2. Внешние причины болезней (вэй-пин) — так называемые «шесть чересчур» (ю-тогуи): ветер, холод, зной, сырость, сухость, огонь. Сюда же относится воздействие на организм неблагоприятных условий жизни, влияние различного рода гравим, проникновение в организм живых возбудителей болезней.

3. Нейтральные причины болезней, ни внутренние, ни внешние (бу-нэй-бу-вэй-пин), т. е. такие, которые могут воздействовать извне и изнутри и при которых внутреннее состояние организма имеет значение не меньшее, чем внешнее воздействие. Сюда относятся, главным образом, нарушения питания и отравления.

Перечисленные причины болезней могут воздействовать на организм как независимо друг от друга, так и в сочетании. Если организм не сможет противостоять им, он становится больным (пин-жень или пин-лей). При этом даже при воздействии одних и тех же причин каждый человек болеет по-своему, в зависимости от своих индивидуальных особенностей, в частности в зависимости от своего темперамента. Поэтому и лечение нужно каждого индивидуально — в зависимости от клинической картины его болезни, болезненного синдрома и конкретных симптомов заболевания.

Вот некоторые теоретические основы китайской национальной медицины. Очень многое в них глубоко правильно и, в соответствии с интерпретацией, звучит вполне современно, хотя многие не хотят этого понимать.

Основными методами исследования больных и диагностики заболевания в китайской национальной медицине являются следующие:

1. Расспрос больного — вэй или сюнь-вэй.
2. Общий осмотр — цзаньча или цзаньча тигэ, в том числе «окон тела» (глаз, ушей, носа, рта и особенно языка), через которые можно как бы заглянуть в глубь организма.
3. Ощупывание поврежденных членов и иногда живота — мосо или мотэнь.

覆診仰診之圖

診人袖脈



診自脈已脈



訣脈圖據

Расположение основных точек исследования пульса (от кисти по порядку: цунь, гуань, чжэ). Рисунок заимствован из классического труда Ван Шу-хэ «Мо-цзин».

замечательному врачу древности Бянь Цяо. Считается, что «пульс — отражение всего организма», поэтому по результатам исследования пульса можно судить обо всем, что в организме происходит. В «Наи-цзин», составленной по заветам Бянь Цяо, указывается, что «концентрационной точкой пульса» является лучевая артерия рук. На ней в трех пунктах (цунь, гуань, чжэ) путем наложения трех пальцев, как это делаем и мы до сих пор, должен исследоваться пульс. При этом следует различать глубину его «залегания», «бодрость», наличие «корня», вид пульса (а их может быть много — 24, 33, 60, по определению разных авторов) и, главное, его адекватность или неадекватность общему болезненному синдрому. Тщательное, раздельное на обеих руках исследование пульса помогает китайским

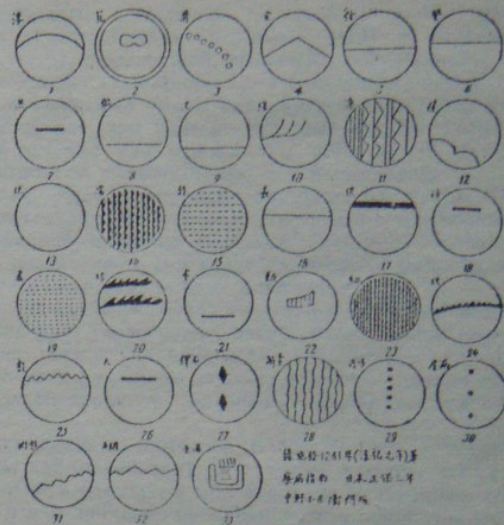
4. Обоняние запахов, возможно исходящих от больного — янь.

5. Выслушивание звуков дыхания, перистальтики кишечника и, главное, особенностей голоса больного — тин или тинжэнь.

6. Исследование пульса — цэ мо или цэ мэй.

Из этих диагностических приемов в настоящее время особенно большое значение придается расспросу больного, общему впечатлению о его внешнем виде и исследованию пульса — этого «зеркала всех протекающих в организме процессов».

Высокого совершенства достигли китайские врачи в области пульсовой диагностики. Как уже было указано, открытие пульса и его диагностического значения в китайской медицине приписывается



Виды пульса
(обозначения приведены слева направо и сверху вниз)

1 - поверхностный	浮	18 - короткий	短
2 - лунообразный	芤	19 - пустой	虛
3 - слабый	微	20 - замирающий	結
4 - полный	實	21 - жесткий	牢
5 - струнный	弦	22 - выходящий	功
6 - напряженный	緊	23 - тонкий	細
7 - большой	洪	24 - перемежающийся	代
8 - незаметный	微	25 - частый	數
9 - глубокий	沉	26 - чрезмерный	太
10 - постепенный	緩	27 - Тянь-ши	彈石
11 - вялый	濡	28 - Тай-су	解索
12 - резкий	瀉	29 - Го-чжо	雀啄
13 - скрытый	伏	30 - У-лий	屋漏
14 - мягкий	濡	31 - Се-ю	蝦遊
15 - слабый	弱	32 - Юа-сян	魚翔
16 - длинный	長	33 - Фу-фэй	金波
17 - поспешный	促		

Графическое изображение видов пульса. (Из книги Ши Фа «Ча-пин-чжи-нань».)

врачам понять характер болезни, индивидуальные особенности больного, высказать прогноз и назначить лечение.*

Учение о способах и средствах лечения является исторически наиболее древним и практически наиболее разработанным раз-
делом китайской национальной медицины.

Еще в «Нэй-цзин», а затем и в более новых трудах, сформулированы те руководящие положения, которыми пользуются народные врачи в своей работе. В итоге изучения специальной литературы, совместной работы с китайскими врачами, многочисленных обсуждений с ними принципов их работы нам представляется возможным выразить руководящие положения китайской народной медицины в области лечения больных в следующих формулировках:

1. Жизнь организма протекает в определенных условиях внешней среды. Ее неблагоприятные влияния («шесть чересчур») могут послужить причиной болезни или способствовать выявлению действия внутренних причин («семь настроений»). Поэтому именно во внешней среде надо искать и средства из-
лечения болезней — лечить надо, главным образом, естествен-
ными средствами природы.

2. Поскольку сам организм заболевшего играет большую роль в особенностях проявления и течения болезни, постольку лечебное значение имеет и укрепление организма, изменением режима его жизни и питания, пробуждением в нем веры в выздо-
вление.

3. Лечение каждого больного должно быть строго индивидуальным как в отношении характера, так и дозировки лечеб-
ных средств. Поскольку индивидуальность больного, выявляет-
ся, прежде всего, своеобразием болезненного синдрома, а каждый синдром и симптом имеет свое происхождение, определенный патогенез, постольку лечение синдромно-симптоматическое яв-
ляется и наиболее индивидуальным и наиболее патогенетиче-
ским. Когда возможно, оно должно дополняться и воздействием на причину болезни.

4. Лечение должно исходить из принципа «от противного»: синдрома «жара» — холодными средствами, синдрома «холо-
да» — горячими средствами. Лечебное воздействие должно направляться как на больной орган, так и на содружественные с ним органы. Лечение всегда должно быть комплексным как в смысле одновременного использования разных лечебных способов и средств, так и в смысле воздействия на весь болез-
ненный синдром со всеми составляющими его симптомами.

5. В проведении лечебных мероприятий, кроме особых слу-
чаев, не должно быть поспешности — надо давать и самому

организму бороться с бо-
лезнью. При этом, как
указывается в тибетской
книге «Жуд-ши» (Сущ-
ность целебного), «надо
лечить болезни, как буд-
то идешь по ступеням ле-
стницы: сначала разум-
ным образом жизни и
деятельности, затем —
диетой, только после этого — лекарствами и под конец — хирур-
гической операцией».

Способы и средства лечения в китайской народной медицине
разнообразны.

При построении лечебного питания (бин-фань) предусматри-
вается, как правило, количественное ограничение пищи и учет
пищеварительных возможностей больного.

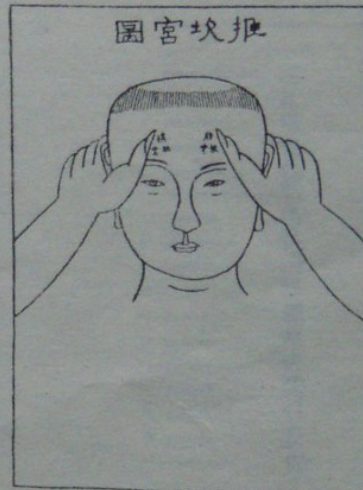
Гимнастические упражнения (ти-цао) направляются на обес-
печение отдыха нервной системе, тренировку дыхания, крово-
обращения и деятельности других внутренних органов, укрепле-
ние мышц. В Китае разработан и используется целый ряд гим-
настических систем: «Игра пяти зверей» (у-чин-чи) Хуа То,
многие формы системы «у-шу», основанной на приемах тради-
ционной китайской само-
обороны, особенно одна
из ее «внешних форм» —
гимнастика «тай-цзы-
цюань», дыхательная гим-
настика «чи-кун», гимна-
стика-самомассаж Шэна
(до-ин) и др.

В массаже (ань-мо-
джи-ляо) используются
поглаживания, потирания,
поколачивание, пощипы-
вание, разминание и дру-
гие приемы, при этом
массажист нередко рабо-
тает не только руками, но
и ногами. Особый инте-
рес представляет так на-
зываемый «вращательный
массаж» большими паль-
цами рук в области «жиз-
ненных точек», с которых
удается получать опреде-
ленные реакции внутрен-
них органов.

Элементы гимнастики тай-цзы-цюань



圖宮坎推



Техника китайского массажа — массажа
вращательными движениями больших паль-
цев в области «точек воздействия».

* Специально и более подробно учение о пульсе в китайской медицине рассмотрено мною в статье, опубликованной в журнале «Клиническая меди-
цина» № 4, 1957.

Воздействие на эти точки осуществляется также наложением пластырей и, особенно, иглоукалыванием и прижиганием, более подробно рассмотрению чего и посвящена эта книга.

В качестве медикаментозных средств в китайской народной медицине широко используются лекарства неорганического происхождения, шире, чем где-либо, применяются лекарства животного происхождения и, особенно различные растительные средства*.

Всё это многовековое наследие национальной культуры, весь опыт в области медицины и здравоохранения китайский народ бережно сохраняя, вносит и в свою новую жизнь.

* Подробнее об этом смотри:

Вогралик В. Г. и Вязьменский Э. М. Очерки китайской медицины, М. 1961.
Ибрагимов Ф. И. и Ибрагимова В. С., Основные лекарственные средства китайской медицины, М. 1960.

В Китае существует легенда, что давным-давно, когда страшной правил еще император Фу Си — человек, сведущий во многих науках, у одного из его подданных стала болеть голова. Он так расхворался, что не мог найти себе успокоения нигде и ни в чем. Однажды, обрабатывая поле, он случайно ударил себя по ноге кетменем. И удивительное дело — головную боль как рукой сняло. С тех пор окрестные жители при головной боли стали нарочно ударять себя камнем по ноге. Узнал об этом император Фу Си и задумался. Попытался он заменить болезненные удары камнем менее болезненными — уколами каменной иглой: результаты получились хорошие. А позже выяснилось, что такие уколы в определенные места тела полезны не только при головной боли, но и при многих других болезнях. Было все это 4—6 тысяч лет тому назад.

Такова легенда. В действительности археологами при многочисленных раскопках найдены каменные (из кварца, кремния и яшмы) и, соответственно более поздним периодам, костяные иглы для укалывания. Если учесть, что в Китае 20—18 века до н. э. — это уже века бронзы, а инструменты из кости и тем более из камня были распространены, конечно, много раньше, то даты возникновения метода иглоукалывания и существования каменных игл, приводимые в легенде, представляются довольно реальными.

Видимо, в столь же давние времена возник и метод лечения прижиганием. Вера в целебную силу огня была свойственна всем народам на заре их исторического развития. Надо полагать, что она и натолкнула китайцев на этот метод. При этом предполагается, что иглоукалывание (акупунктура* — чжень) зародилась на севере страны, а прижигание (мокса — цзю) — на юге и что лишь позже они объединились в современный метод чжень-цзютерапии.

Наиболее ранние литературные сведения о методе иглоукалывания и прижигания относятся к 6 столетию до н. э.

* Acus — игла, pungere — колоть (франц.).

В первой медицинской книге Китая — «Хуан-ди нэй-цзин» (3 век до н. э.) сообщается уже определенный опыт лечебного применения чжень-цзютерапии. Описывается техника лечения, показания и противопоказания к нему, приводятся результаты. Видимо, к этому времени относится и замена каменных и костяных игл металлическими. Сохранился любопытный указ императора Хуан Ди, от имени которого написана эта книга, придворным лекарям своего двора: «Мне прискорбно, что мой народ,отягощенный бременем болезней, не рассчитывается с подателями и оброками, которые он мне задолжал. Моя воля — не назначать ему больше лекарств, лишь отравляющих его, и не пользоваться больше древними каменными острями. Мне угодно, чтобы применялись только таинственные иглы из металла, которыми направляется энергия».

В дальнейшем, в каждую эпоху можно найти книги, излагающие метод чжень-цзютерапии и даже специально посвященные этому.

В 3 веке н. э. Хуан Фу-ми написал первую специальную книгу по иглоукалыванию и прижиганию — «Цзя-и-цзин», явившуюся основным отправным пунктом всех последующих исследований по этому вопросу. Сочинение состоит из 12 томов следующего содержания:

I и II тома — анатомо-физиологическое введение,

III том — описание топографии и функционального значения 354 точек тела, применяемых при чжень-цзютерапии,

IV том — изложение учения о пульсе, как основе диагностики болезней, выбора точек и формы лечебных воздействий и контроля за проводимым лечением.

V том — описание запретных зон для иглоукалывания.

VI—XII тома — частная патология и частная чжень-цзютерапия определенных болезненных синдромов, отдельных болезненных симптомов.

На грани 6 и 7 веков Сун Сы-мяо посвятил чжень-цзютерапии 29-й и 30-й тома своей замечательной книги «Цзянь-цзинь-фан» (Тысяча золотых рецептов). Столетием позже Ван Чу опубликовал «Важные тайны иглоукалывания».

В династию Тан (618—950 гг.) значительно увеличилось число специалистов, владеющих методом чжень-цзютерапии. Этому обучали и в открывавшихся первых медицинских школах, а при основанной в 1076 г. Высшей медицинской школе (Тай-шу) имелось уже специальное отделение на 10 человек, готовящее специалистов чжень-цзютерапии высшей квалификации. Большое место описанию этого метода было уделено в 200-томной медицинской энциклопедии «Шэнь-цзи-цзун-лу», изданной в 1111 г. В «Правилах к китайским иглам» (Хуэй-Ю) были собраны все существовавшие сведения и опыт иглотерапии.

В 1027 г. Ван-Вей-и изготовил две бронзовые человеческие фигуры с нанесенными на них в виде отверстий точками для

иглоукалывания и прижигания. Исходя из учения древних о «12 жизненных сосудах (каналах, линиях)», якобы соединяющих периферию тела с внутренними органами, он расположил точки соответственно ходу этих «сосудов». Для удобства пользования макетами и изучения топографии «жизненных линий и точек» он составил атлас «Правила к иглам и мокса и точкам бронзового человека» — «Тун-жэнь-шу-сюэ-чжень-цзю-ту».

Несколько позже в династию Юань (1280—1368 гг.) врач Ху Тэ-пин, написавший книгу «Тэн-лан-шу-тэн», к 12 линиям Ван-Вей-и добавил еще 2 линии (ду-май и жэнь-май), располагающиеся спереди и сзади по средней линии тела, и еще около 100 точек. Всего на фигурах и картах Ху Тэ-пина было уже 14 линий и около 700 (693) точек. С тех пор утвердилось эта топография. При этом, около 100 точек получили наиболее широкое использование как основные, остальные считаются дополнительными.

Со времени создания специальных макетов человеческих фигур они стали использоваться и на экзаменационных испытаниях оканчивающих специальное образование. Для этого полые фигуры наполнялись подкрашенной в красный цвет водой и обклеивались снаружи пергаментом. Испытуемый, соответственно заданному вопросу, должен был определить необходимые для воздействия точки и, проявив безупречное знание их топографии, ввести иглы через непрозрачную обклейку в соответствующие отверстия. Появляющаяся капля «крови» давала ему диплом и право врачебной деятельности. Такими макетами широко пользуются и теперь при изучении чжень-цзютерапии.

Лечение иглоукалыванием и прижиганием продолжало раз-



Бронзовая фигура для изучения «точек воздействия» Ван Вей-и



Занятия по изучению «каналов тела» и «точек воздействия» в госпитальной терапевтической клинике Горьковского медицинского института на макете, присланном Министерством здравоохранения КНР в дар автору данной книги.

виваться и во время династии Мин (1368—1644 гг.) Среди различавшихся тогда 13 врачебных специальностей предусматривались и специалисты по чжень-цзютерапии. В 14 веке Ту Сяцзин много работал по совершенствованию этого метода. Хуа Чу оставил после себя труд — «Предопределения на 14 жизненных линиях».

Начиная с цинской эпохи — эпохи маньчжурского господства (1640—1911 гг.) и в период империалистического закабаления Китая, развитие чжень-цзютерапии затормозилось, и метод существовал лишь как народный метод лечения. Гоминдановское правительство даже сделало попытку в законодательном порядке запретить методы китайской народной медицины, в том числе и чжень-цзютерапию. Правда, из этого ничего не вышло.

С периода Великой освободительной войны китайского народа метод чжень-цзютерапии вновь получил широкое распространение и оказал огромную помощь в лечении бойцов и командиров Народно-освободительной армии и населения освобожденных провинций. С организацией в 1955 г. в Пекине Центрального института китайской национальной медицины

при нем был создан Институт «чжень-цзютерапии» во главе с врачом современной медицины и одновременно большим специалистом чжень-цзютерапии Чжу Лянь автором книги «Руководство по современной чжень-цзютерапии».

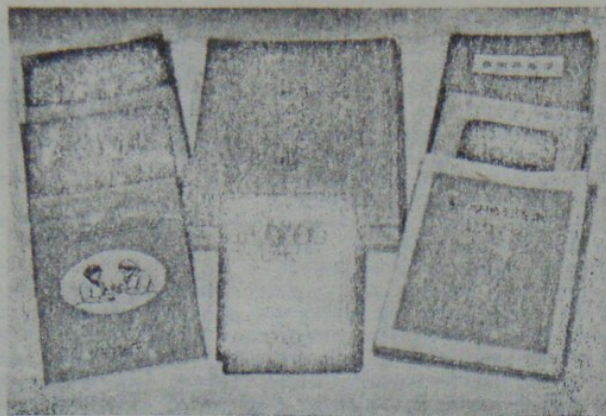
Большое число других учреждений в Пекине, Шанхае, Нанкине, Шэньяне (Мукдене), Ухани и других городах включилось в активную разработку теории и практики чжень-цзютерапии. Метод получил очень широкое распространение по всей стране. За последнее время издано много новых книг по чжень-цзютерапии.

Председатель Собрания народных представителей маршал Чжу Дэ в виде предисловия к книге Чжу Лянь пишет: «Китайский метод лечения болезней чжень-цзю насчитывает несколько тысячелетий. Он не только прост и экономичен, но и, несомненно, является эффективным при лечении некоторых заболеваний. Это наука. Надеемся, что врачи китайской народной и западной (школьной) медицины объединятся и перестроятся с тем, чтобы поднять на новый уровень технику и научное обоснование этого метода».

Из Китая методы иглоукалывания и прижигания стали рас-



Директор Института чжень-цзютерапии в Пекине Чжу Лянь за процедурой иглоукалывания.



Китайские руководства по чжень-цзютерапии.

пространяться и в другие страны — сначала Востока, а затем и Запада. В 7 веке они были восприняты в Японии, затем в Корее, Вьетнаме и других азиатских странах. В Японии метод подвергся самостоятельной глубокой разработке и в некоторых отношениях модификации. С 10 века там функционируют школы иглоукалывания, созданы специальные клиники. В 1934 г. Накаяма в книге на французском языке, а затем Сорен Янагия, издавший в 1956 г. книгу на немецком языке, обнаружили «семейные (национальные) тайны японской акупунктуры».

В Европу первые сведения о лечебном иглоукалывании и прижигании стали проникать с начала 13 века через миссионеров, купцов и путешественников. Первая книга была опубликована в 1671 г. в Гренобле миссионером Харвье — «Тайны китайской медицины, заключающиеся в современной познании пульсов, переданные из Китая французом, человеком весьма достойным». В 1683 г. голландским врачом Тен-Рине была написана диссертация по китайскому и японскому методам акупунктуры. В 1707 г. вышла книга Вальсальвы, в 1712 г. — Кемпфера, в 1770 г. — Кардона, в 1774 г. — Дюжардена, в 1781 г. — Сибольда и т. д.

Интерес европейцев к китайскому методу лечения возрос в 19 столетии, особенно благодаря работам французских врачей. Более 140 авторов опубликовали свои исследования на эту тему.

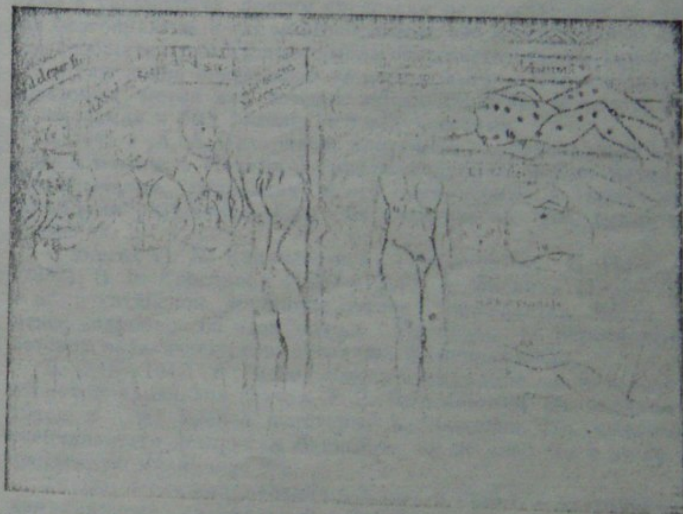
В 1816 г. Л. Берлиоз, отец знаменитого композитора, в «Записках о хронических заболеваниях, кровопусканиях и аку-

пунктуре» сообщил о положительных результатах иглотерапии многих больных хроническими заболеваниями. При этом он полагал, что «этот метод действует, по-видимому, тем, что раздражает нервы и возвращает им «принцип», который они утратили вследствие болезни».

Вскоре у Берлиоза нашлись последователи как во Франции (Демур, Ремюз, Дантю, Мейро, Дабри, Бонне, Бреттоне, Клоке и др.), так и в других странах — Италии (Карреро), Англии (Черчилл), Германии (Гайм, Гримм, Хюбботтер). В 1862 г. известный французский клиницист Труссо посвятил методу акупунктуры даже специальную главу своего прославленного руководства по внутренним болезням.

Однако, по мере более широкого распространения метода иглотерапии постепенно утрачивались тонкости китайских правил и приемов его применения, оно все более шаблонизировалось, и все чаще стали получать отрицательные результаты. Это не замедлило повлечь за собой разочарование и скептицизм. Тому же в значительной степени способствовал и ряд осложнений, полученных некоторыми врачами, неумело применявшими метод.

Разработка и практическое использование рассматриваемого метода лечения европейскими врачами возобновились лишь с 20-х годов настоящего столетия. Доктор Феррайрол в Париже в 1929 г. возглавил Центр акупунктуры при госпита-



Рисунки, изображающие расположение «точек воздействия», из одной старинной европейской книги по иглотерапии. (Из коллекций Британского музея.)



Два журнала по акупунктуре, издаваемые в Европе.

ры, в состав его входят такие видные деятели, как Будье, Лавверг, Фланден, Мартина, индокитайский врач Нгуен ван-Кван и др. Общество издает свой журнал «Archives de la Société Française d'Acupuncture», превращенный в настоящее время в интернациональный журнал по акупунктуре «Revue internationale d'Acupuncture». Редактором журнала является Рожер де ля Фуи; журнал выходит уже 13-й год по 4 выпуска ежегодно. Другое французское общество акупунктуры работает под председательством Нибойе (Марсель).

В Германии под руководством доктора Г. Бахмана также существует общество акупунктуры и с 1952 г. издается по 10 выпусков в год «Deutsch zeitschrift für Acupunctur». Журнал широко реферирует работы и иностранных авторов. Хюбботтер, Гукс, Штиффатер, Ланг, Циммерман, Шейдт, Бахман и др. издали крупные руководства по методу лечебного иглоукалывания.

В Англии в настоящее время имеется общество акупунктуры, возглавляемое доктором Феликсом Манном. В Италии президентом общества является Кваглия Сента (почетным президентом — Негро); там недавно издана книга Пьетро Орландини «Кожная акупунктура в борьбе с болью», в которой автор предлагает свой оригинальный метод акупунктуры вращающимся зубчатым колесом.

С 1945 г. существует Международная ассоциация акупунктуры (президент — Рожер де ля Фуи), в состав которой в настоящее время входит 8 национальных обществ (французское, немецкое, аргентинское, бельгийское, испанское, территории Гон-Конг, итальянское, японское); в контакте с Международной ассоциацией работают корреспонденты Ассоциации 33 стран, в том числе Китая, Болгарии, Румынии, Чехословакии, Польши.

За истекшее время состоялось 10 международных конгрессов по акупунктуре. Последний XI конгресс прошел весной 1961 г. в Мюнхене.

Все возрастающий интерес к вопросам акупунктуры в Европе подтверждается также и все нарастающим числом публика-

ле Божон. Он, а затем Сули де Моран, Рожер де ля Фуи, Нибойе и др. опубликовали обстоятельные руководства по акупунктуре. Особенно велики заслуги Сули де Морана, который считается основоположником метода акупунктуры в Европе. Доктор Рожер де ля Фуи учредил в Париже Институт для обучения студентов и врачей методу акупунктуры. Он является основной базой французского общества акупунк-

ций по теории и практике акупунктуры. Феррайроль составил библиографию работ по акупунктуре, опубликованных с XVI столетия до 1950 г. Из нее видно, что если в XVI столетии европейскими авторами было опубликовано только 2 работы, то в XVII столетии — 7, в XVIII — 18, в XIX — 141 и за первую половину XX столетия — 151. После 1950 г. число работ еще более увеличилось, изданы крупные монографии на разных языках. Президент Международной ассоциации акупунктуры Рожер де ля Фуи указывает, что в настоящее время число врачей иглотерапевтов во всем мире около миллиона человек, из которых более 10 000 работает в Европе и Америке. А если подумать, что еще двадцать лет назад их было всего какой-нибудь десяток, то можно оценить степень успеха метода.

В России первые сведения по акупунктуре и прижиганию были опубликованы в 1828 г. профессором Медико-хирургической академии П. Чаруковским. В первом номере «Военно-медицинского журнала» за 1828 г. он писал: «Уже гораздо прежде многие путешественники и врачи упоминали об иглоукалывании, как весьма действенном средстве, употребляемом китайцами и японцами для лечения колик, ревматизмов и многих других, особливо с болью сопряженных болезней... Несколько лет назад начали употреблять укалывание иглою для излечения болезней во Франции и в Англии, и свидетельства о его действенности, даже в упорнейших, другим средствам не уступающих случаях, так благоприятны и так многочисленны, что я неизлишним почтено сообщить о сем предмете моим соотечественникам, тем более, что и сам видел явственную от него пользу». Чаруковский использовал метод для лечения люмба-ишалгии и «мышечного ревматизма» и был доволен его результатами.

В 1845 г. А. А. Татаринов, длительно проработавший в Духовной миссии в Пекине, довольно подробно описал метод иглоукалывания, показания к его применению и получаемые китайцами результаты. Сам он практически его, видимо, не применял.

В книгах П. Л. Кориневского (1863—1876), П. Пясецкого (1882), В. В. Корсакова (1899—1912), А. Вислина (1902—1903) и др. о китайской медицине также упоминается более или менее подробно об этом методе. Но никто из перечисленных авторов практически его, очевидно, не использовал.

В 1945—1947 гг. метод чжень-цзютерапии в китайском и японском вариантах изучал Э. С. Вязьменский. Он овладел методом и даже провел некоторые наблюдения. Но, являясь по специальности историком медицины, он не внес его в нашу отечественную медицину.

Только после направления в Китай в 1956 г. в краткосрочную командировку специальной бригады (Э. Д. Тычинская, М. К. Усова и Н. Н. Осипова) и возвращения из длительной командировки ряда советских профессоров-медиков, в том числе

Уже гораздо прежде многие путешественники и Врачи упоминали об иглоукалывании как весьма действительном средстве, употребляемом Китайцами и Японцами для лечения холеры, ревматизмов и многих других, особенно с большою сопряженными болями, и пользу от него подтверждали, как очевидцы; однако в Европу средство это, сколько известно, не было даже испытано, и рассуждаемое об нем почитали за вымысел. Несколько летъ назадъ началъ употреблять укалывание иглою для излечения болей во Франции и в Англии, и свидетельств о его действительности, даже въ употреблении, другихъ средствъ неуступающихъ случаямъ, стали благоприятны и стали многочисленны, что я нехотелъ бы по-

Первая страница статьи проф. П. Чаруковского—первой русской работы по иглотерапии («Военно-медицинский журнал» № 1, 1928).

конференций. И. И. Русецким выпущена книга «Китайский метод лечебного иглоукалывания» (1959). Нашей и московской лабораториями опубликованы сборники работ. Вышли труды неврологической клиники Рязанского медицинского института. Подготовлен сборник работ Ленинградской лаборатории. Большие коллективы врачей работают в Москве, Ленинграде, Горьком, Казани, Киеве, Армавире и ряде других городов. Подготовлено уже значительное число практических врачей по чжень-цзютерапии. Переведена на русский язык книга Чжу Лянь «Руководство по современной чжень-цзютерапии» (1959). Сдан в Медгиз монографический сборник работ по чжень-цзютерапии советских авторов.

Работа по изучению и практическому применению метода расширяется и углубляется.

Советские врачи вносят свой вклад в изучение и понимание китайского лечебного метода чжень-цзю.

и автора этой книги, метод лечения иглоукалыванием и прижиганием начал изучаться и применяться и у нас в Советском Союзе.

Обсуждению его было посвящено несколько заседаний Президиумов ученых медицинских советов Министерств здравоохранения СССР и РСФСР, Академии медицинских наук СССР. Создан Всесоюзный комитет по изучению китайской медицины под председательством И. Г. Кочергина. В июне 1957 г. утверждены «Временные методические указания по применению иглоукалывания и прижигания». В марте 1959 г. Министерство здравоохранения СССР издало «Инструкцию по применению метода иглотерапии». В декабре 1958 г. на I Всероссийском съезде терапевтов В. Г. Вогралик сделал доклад о клинико-физиологическом обосновании метода чжень-цзютерапии в клинике внутренних болезней. В 1959, 1960 и 1961 гг. в Горьком прошли три конференции по чжень-цзю, привлеченные к участию всех занимающихся методом в СССР, изданы труды этих

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕТОДА ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ

В «Нэй-цзин» сказано: «Значение акупунктуры состоит в том, что она, вызывая определенную нервную реакцию, обеспечивает лечебный эффект. И это происходит так же закономерно, как поднявшийся ветер неизменно очищает небо от туч».

В настоящее время можно считать установленным, что чжень-цзютерапия является одним из своеобразных методов рефлекторной терапии. Она позволяет путем строго локального раздражения кожно-нервных, мышечно-сухожильно-нервных и сосудисто-нервных рецепторов определенных точек тела, раздражения определенной формы, силы и продолжительности, получать закономерные местные, сегментарно-органные и общие реакции, координирующие нарушенное состояние отдельных органов и организма в целом. Лишь некоторые зарубежные авторы (например, Г. Бахман) возражают против такого понимания сущности чжень-цзютерапии и видят в ней нечто выходящее за пределы рефлекторной терапии и даже нейротерапии вообще. Такая точка зрения не может быть принята. Этому противоречат клинко-физиологические исследования последнего времени.

Вместе с тем, и у нас еще не всем понятно, что существо рассматриваемого лечебного метода заключается не в способе воздействия — иглоукалывание и прижигание. Этим способом много: механическое давление и массаж в области соответствующих точек тела, поверхностное и глубокое иглоукалывание, иглоукалывание с пропусканием электрического тока, прогревание, прижигание, наложение пластырей, узкофокусное ультрафиолетовое облучение, введение в соответствующие точки различных лекарств и т. д.

Сущность рассматриваемого лечебного метода — в древнем учении китайских медиков о взаимоотношении покровов тела и внутренних органов, в признании возможности оказывать целенаправленное воздействие с периферии тела на внутренние органы, их состояние, их деятельность, т. е. в представлениях, вполне созвучных данным современной физиологии и физиотерапии и понятных с точки зрения современной медицины. Способ же

воздействия играет роль лишь постольку, поскольку обеспечивает определенную форму и степень раздражения.

Поэтому мы полагаем, что с точки зрения современной медицины рассматриваемый метод лечения следует основывать прежде всего на классических клинко-физиологических исследованиях Дежерина, Н. А. Миславского, Лэнгли, Мэккензи, Гедд, Г. А. Захарьина, И. Я. Корнелиуса, Эрба и др., установивших уже современными научными методами факт наличия и пути связи внутренних органов с покровами тела и обосновавших возможность использования этой связи в диагностических и терапевтических целях. Иначе сказать, старинный китайский метод лечения чжень-цзю является как бы величайшим предвидением научных исследований нашего времени в области изучения взаимоотношений покровов тела с внутренними органами и предтечей современной рефлекторной терапии. Того же мнения придерживается и такой авторитетный невролог, как И. И. Русецкий. Многие для понимания рассматриваемого вопроса дает также ознакомление с книгой видного украинского физиотерапевта А. Р. Киричинского «Рефлекторная физиотерапия» (1960).

Метод чжень-цзютерапии отличается от других методов рефлекторной терапии главным образом строгим локальностью и непосредственностью воздействия на необходимые для каждого случая рефлекторные приборы, заложенные нередко глубоко в покровы тела. Вместе с тем, он позволяет наносить множественные раздражения, варьировать их форму, степень и продолжительность, получать своеобразные «предусмотренные ощущения», и, благодаря этому, добиваться желаемых результатов.

В настоящее время еще не представляется возможным изложить законченную теорию чжень-цзютерапии. Однако является ли это уж такой редкостью в медицине и может ли отвергать практическое применение метода? Стоит вспомнить, скажем, банки, горчичники и прочее. И. П. Павлов писал: «Почему и как помогают согревающий компресс, горчичники, сухие банки и т. д.? Разве мы имеем на это удовлетворительный ответ со стороны физиологии? Тут, очевидно, имеется огромная прореха в современной физиологии».

В учении традиционной китайской медицины о философских и общетеоретических основах метода чжень-цзютерапии также еще многое остается неясным, нерасшифрованным, устаревшим или надуманным. Вместе с тем, совместными усилиями китайских, советских и других ученых за последние годы уже многое сделано для раскрытия механизма действия рассматриваемого лечебного метода. Лишь близорукие и тенденциозно настроенные люди могут не замечать этого.

Китайское учение о «жизненной энергии» — «чи». Функциональное состояние, в котором в каждый данный момент находится человек и которое является как бы равнодействующей всех

протекающих в нем жизненных процессов, мы называем жизненным тонусом. Мы говорим, что один человек в хорошем жизненном тонусе, он полон сил, в нем кипит энергия; другой — отличается ослабленным жизненным тонусом, упадком сил, утратой энергии; первый, так сказать, полон «жизненности», второму ее недостает. Мы говорим о мышечном, нервном и другом тонусе, о силе и энергии мышечного сокращения, деятельности сердца, печени, почек, нервной системы и т. д. В основе всего этого лежит определенное направление и направление обмена веществ в органах и организме в целом. Это понятие о жизненности, жизненном тонусе, жизненной энергии или жизненной силе и выразили китайские врачи еще многие тысячелетия тому назад словом «чи» (по-японски — «ки», по-индусски — «прана»).

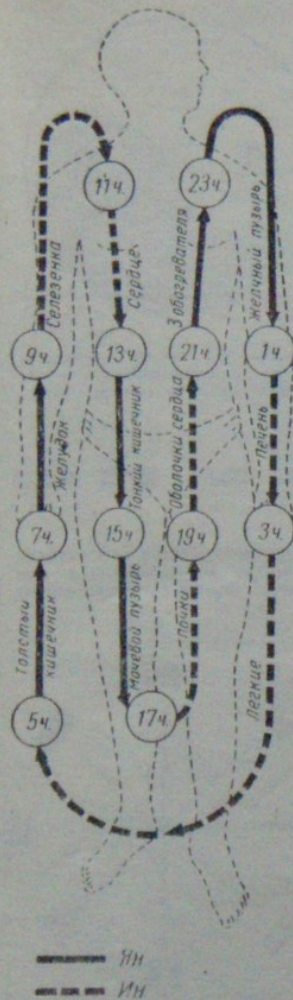
«Чи» в нашем понимании — это интегральная функция всей деятельности организма, его энергии, тонуса, жизненности. Каждый орган, каждая система органов имеет свое «чи», как выражение обмена и функции в каждый данный момент. Равнодействующая всех этих «чи» и составляет «чи» организма.

Г. Бахман пишет, что «энергия стоит за пределами материи и доступна лишь теологическому анализу». Мы должны подчеркнуть, что сами китайцы не разделяют такого взгляда и понятием «жизненная энергия» (чи) выражают подмеченную ими объективную реальность и объективную необходимость самого существования живых организмов. Мы, естественно, полностью разделяем это их мнение. В последнее время проблема биоэнергетики в широком плане поставлена А. Сент-Дьерджи — лауреатом Нобелевской премии 1937 г. за работы по биохимии.*

По учению традиционной китайской медицины, «жизненная энергия» («чи») циркулирует по организму или, как они выражаются метафорически, «исходя из сердца, в него же и возвращается». Говорят, что она последовательно проходит по всем органам тела, совершая полный кругооборот в течение суток (см. схему). Это древнее китайское учение о циркуляции энергии в организме является как бы предвосхищением многочисленных исследований физиологов (И. П. Павлова, И. П. Разенкова, И. П. Чукичева и др.) по проблеме биологических ритмов, исследований, которые однако еще до сих пор недостаточно оцениваются и учитываются нами.

Еще 30 лет назад А. А. Богомолец по этому поводу писал: «Мы уже неоднократно указывали в печати, в какой мере недооценивается значение всепроникающего ритмического движения в биологии. Ритмически совершает всееленная свой бег по пути бесконечности, закону ритмического движения следуют космические процессы... Как день сменяет ночь, так бление приходит на смену сна, и смерть, разрушив жизнь, спешит создать ее

* А. Сент-Дьерджи, Биоэнергетика, М. 1960.



Схема, отображающая представление традиционной китайской медицины о «циркуляции энергии» в теле человека в течение суток

новые формы. Ритмически протекают в организме жизненные процессы и нет ни одного среди них, который, не став патологическим, мог бы нарушить закон своего ритма. Ритмично бьется сердце и дышат легкие, ритмически идут процессы питания организма и сама нервная система следует своему закону ритма, создавая ритм психической жизни».

Именно это явление уже давным-давно подметили и по достоинству оценили китайцы. Они установили, что каждый орган имеет свою более или менее определенную кульминационную точку (свое время) наиболее напряженной деятельности и схематично отображали это графически. Они нашли, что именно в это время органы оказываются наиболее податливыми к различного рода как болезне-

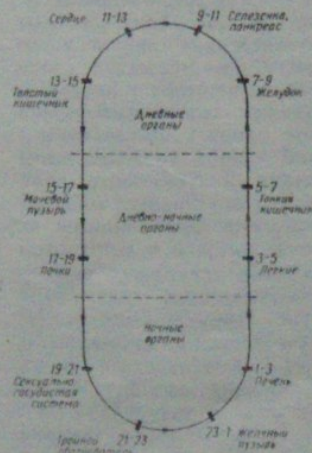


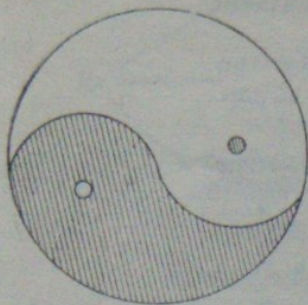
Схема «циркуляции энергии» по органам человека в течение суток. Часы максимальной активности (и максимальной реактивности) органов.

творным, так и лечебным воздействиям. На последнем основывается сконструированный китайцами прибор для ориентировочного определения оптимального времени применения чжень-цзю у разных больных. Прибор этот недавно модифицировал Э. Штиффатером в соответствии с данными современной ритмологии и назван им «Часы органов».

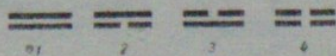
По учению традиционной китайской медицины, чжень-цзю-терапия является методом воздействия на «чи» организма, его систем и органов, методом регулирования напряжения и циркуляции энергии, повышения жизненного тонуса, укрепления жизнеспособности. Если принять во внимание современное учение о приспособительных и защитных реакциях организма, в основе которых лежит рефлекторное изменение (повышение или понижение) жизнедеятельности и организация защитных барьеров, то метод рефлекторной терапии иглоукалыванием и прижиганием должен быть расценен, как один из методов укрепления приспособительных и защитных реакций организма и рефлекторной нормализации деятельности органов.

Вместе с тем, необходимо отметить, что чжень-цзю-терапия, как метод, существенно отличается от широко распространенной в лечебной практике «неспецифической терапии раздражением». При последней, как известно, применяются различные как физические, так и медикаментозные средства (преимущественно белковые препараты) и не имеет существенного значения место приложения их действия, действие это всегда общее, ведущее к повышению реактивности и защитных возможностей организма (иммунитета, фагоцитоза, регенерации и т. д.). При чжень-цзю-терапии огромное (часто решающее) значение имеет место приложения раздражителя, на фоне общей реакции организма определяющую роль играют сегментарные и даже органо-направленные реакции, могущие иметь не только тонизирующий, но и снижающий тонус характер, нормализующие нарушенную деятельность органов.

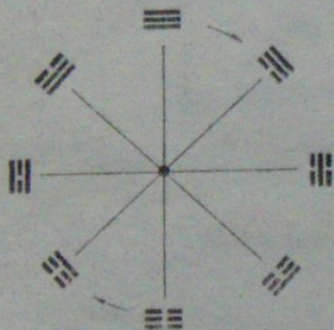
Учение о «полярности сил» — «ян-инь». В традиционной китайской медицине считается, что формой проявления «жизненной энергии» (чи), основой жизненного тонуса организма, его жизнеспособности является взаимодействие и борьба противоположностей, или «полярность сил» — «ян-инь». Движение и покой, активное и пассивное, свет и тьма, внешнее и внутреннее, мужское и женское и т. д., и т. п. — все эти две стороны каждого предмета и явления природы составляют конкретное выражение понятий «ян» и «инь». Именно во взаимодействии и взаимостратии, в борьбе противоположностей (что и именуется как ян-инь) видят китайские ученые реальную основу всего существующего и совершающегося. Внутренняя борьба этих сил совершается и проявляется в каждом явлении природы и именно она-то и обеспечивает ее движение и развитие, именно она является и формой проявления «жизненной энергии» — «чи». В на-



Китайская монада, демонстрирующая взаимоотношение между «ян» (светлое) и «инь» (темное).



Графическое изображение простейших взаимоотношений между «ян» (сплошная черта) и «инь» (пунктир).



Графическое изображение основных видов взаимодействия «ян» (сплошная черта) и «инь» (пунктир).

писанном за три столетия до нашей эры каноне китайской медицины «Нэй-цзин» сказано: «Закон ян-инь — это правило в небесах и на земле, это сущность миллиона разнообразных вещей, это родители всех процессов, это начало и сущность жизни и смерти». На основе взаимопроникновения и борьбы противоположностей (ян-инь) складывается противоречивое состояние расчлененности и одновременно единства в каждом предмете и явлении природы. Японский автор Сорен Янагия пишет: «Не будь полярности, не было бы и гармонии, где нет противоречия, там нет и согласия».

Графическим выражением принципа «полярности» (ян-инь) является китайская монада. В одном круге разделенные волнообразной чертой находятся светлое — «ян» и темное — «инь», в каждом из которых в зародыше содержится полюс противоположного принципа. Следовательно, один полюс имеет значение только благодаря отношению к другому; китайцы говорят, что с момента возникновения полярности появляется и относительность.

Для удобства выяснения возможных взаимоотношений между «ян» и «инь» первое обозначается сплошной чертой, второе — пунктирной. Путем удвоения и комбинации этих линий строятся четыре диаграммы, отображающие простейшие взаимоотношения между «ян-инь» (см. рис.), на котором 1 — абсолютное «ян», 2 — преобладание «ян», 3 — преобладание «инь», 4 — аб-

солютное «инь». Путем чередования трех «ян» и трех «инь» строятся 8 триграмм, являющихся символами основных процессов, протекающих в космосе и отображающих жизнь в ее основных проявлениях.

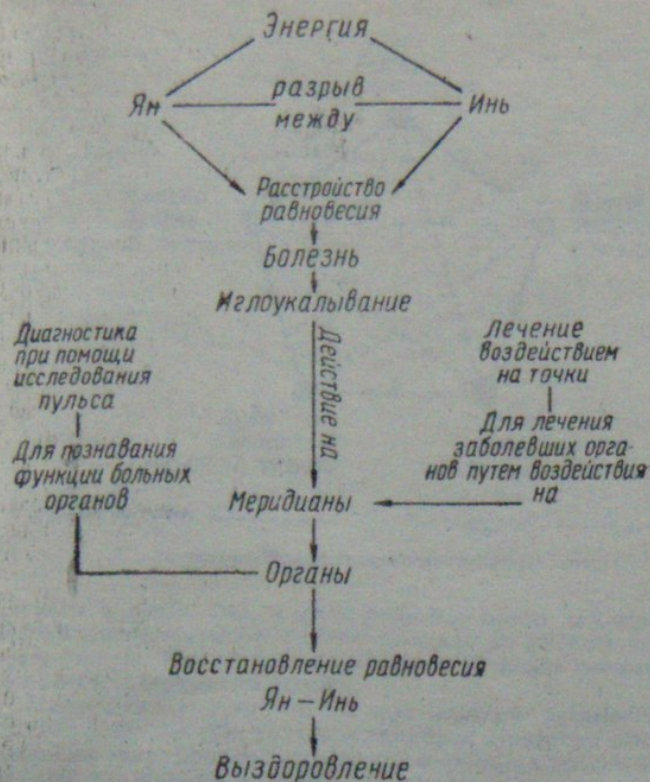
Наконец, для отображения, кроме основных процессов, всего многообразия жизни так полно, как ее дал Конфуций в книге «И-гин», китайцы, возводя число триграмм (8) в квадрат, полу* чают 64 гексограммы. В них психофизиологический габитус человека представляется в его взаимоотношении с окружающей средой. Именно этот принцип реализуется и в чжень-цзютерапии.

На принципе «ян-инь» китайские врачи основывают взаимоотношение органов тела между собой и их связь с покровами тела. Тот же принцип учитывается в показаниях к чжень-цзютерапии и самой методике ее проведения. Согласно традиционной китайской медицине, именно через регуляцию противоположных процессов, нормализацию их соотношения, т. е. через регуляцию обмена веществ в организме, процессы ассимиляции и диссимиляции, явлений возбуждения и торможения и т. д., возможно в необходимом направлении и в должной степени повлиять на «чи» отдельных органов, систем и организма в целом, т. е. на уровень энергетической деятельности организма, его жизненный тонус, его жизнеспособность. Е. Маури в книге «Акупунктура в шести уроках» (1955 г., на французском языке) схематически отображает это положение (см. схему на стр. 44).

Поэтому для успешного проведения чжень-цзютерапии необходимо достаточно полное представление о состоянии жизнедеятельности организма и его отдельных органов, их жизненном тонусе, их «чи», о соотношении основных процессов обмена и противоречивых сторон деятельности органов, их «ян-инь». Для этого китайские врачи пользуются многочисленными, своеобразными методами исследования больных. В настоящее время современные методы исследования дают более полное представление об этом.

Значение учения о «пяти элементах» (у-цин) для теории и практики чжень-цзютерапии. Уже в главе «Об основных положениях китайской медицины» мы говорили о древнем стихийно-материалистическом учении китайских философов и естествоиспытателей относительно «пяти элементов мироздания» — «у-цин»: огонь, земля, золото, вода, дерево. и о том, что они порождают «десять тысяч вещей», т. е. все бесконечное разнообразие природы, и об их взаимодействии между собой, построенном на принципе «полярности сил» — «ян-инь».

В настоящее время в этом учении о «пяти первоэлементах» (у-цин) для нас важно не сложившееся несколько тысячелетий тому назад примитивное представление об этих элементах, как основе мироздания, а высказанная в столь далеком времени идея материальности мира, взаимосвязи частей и явлений природы, целостности организма при его органичной расчлененности и



Схематическое изображение представления о механизме действия иглоукалывания на организм. (По Е. Маури.)

взаимовлияние его органов и систем, обеспечивающее эту целостность на основе единства и борьбы противоположностей (ян-инь).

Согласно учению традиционной китайской медицины, в человеческом организме 5 основных, а вместе с ними 12 существенных «органов», т. е. структурно-функциональных единиц, объединяемых в понятие «органа» не столько морфологической очерченностью и топографической ограниченностью (как это принято в нашей «школьной» медицине), сколько общностью функциональной деятельности. Это следует хорошо понять.

К пяти основным органам относятся:

«Сердце» — вся сердечно-сосудистая система с ее функцией кровообращения, теснейшим образом связанная с психической деятельностью человека;

«Селезенка» — вся пищеварительная система, несущая функцию восприятия и переработки пищи, всасывания и использования ее организмом, выделения образующихся плотных шлаков;

«Почки» — система мочеобразования и мочевыделения, всего водно-солевого обмена организма и выделения жидких шлаков, всей гуморальной регуляции (желез внутренней секреции);

«Легкие» — вся система дыхания, включающая в себя и кожу;

«Печень» — с ее наименее активной обменной деятельностью и центрально-нервной, вегетативно-нервной регуляцией этой деятельности и влияниями на другие органы.

Из общего числа 12 существенных «органов», различают 6 с физиологическим преобладанием в них ян-тенденции — желудок, тонкий и толстый кишечник, желчный пузырь и мочевой пузырь и так называемый «тройной обогреватель» (см. ниже). Это, так сказать, «цеха» поглощения и выработки энергии. В остальных 6 «органах» физиологически имеет место преобладание инь-тенденции — сердце, легкие, печень, селезенка с поджелудочной железой, почки и так называемый «перикард», или «управитель сердца», или «сосудисто-сексуальная система» (см. ниже). Это «вместилища», «склады» и места выделения энергии.

Каждый из перечисленных «органов» мнемонически соответствует определенному первоэлементу и, в зависимости от этого, находится с другими «органами» в сложном взаимодействии (см. схему на стр. 46).

На приведенной схеме видно, что взаимодействие между «органами» осуществляется многообразно. Прежде всего оно идет по кругу. При этом по ходу часовой стрелки происходит стимуляция «органов» (тенденция «ян»), против часовой стрелки идет подавление «органов» (тенденция «инь»). Кроме того, имеют место и влияния «органов» друг на друга через одно звено (внутренние стрелки) по правилу, как называют китайцы, «дед — внук». Эти влияния подавляющего характера.

Исходя из сказанного и переводя его на современный язык, можно нарисовать, например, следующую картину.

Возбуждение нервной системы («печень») влечет за собой усиление кровообращения. Это предъявляет повышенные требования к аппарату пищеварения, но умеряется возбужденным состоянием нервной системы. Повышение пищеварения влечет за собой усиление дыхания, особенно в случае недостаточности функции кровообращения. Стимуляция функции легких и тканевого газообмена повышает деятельность всей гуморальной

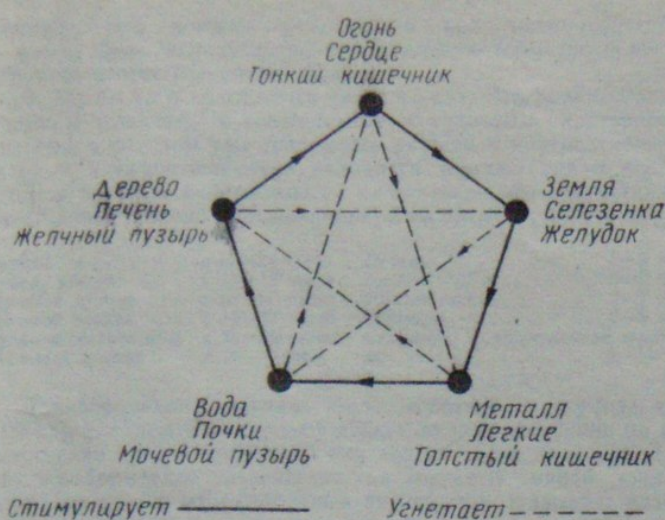


Схема взаимодействия главнейших «органов» тела.

системы и почек. Это, в свою очередь, может поддерживать возбужденное состояние нервной системы, но умеряет деятельность сердца. Хорошая же дыхательная функция снижает возбужденность нервной системы.

Нарисованная в данном примере картина взаимодействия органов и ход реакции являются примером «синдрома избытка», синдрома «ян». Если проследить ход процесса в другом случае, скажем при первичном угнетении нервной системы, то можно получить представление о «синдроме недостатка», синдроме «инь».

Если все «органы» тела здоровы и хорошо функционируют, то в ходе их саморегуляции возникающая реакция затухает. Если же какой-либо «орган» поврежден и функция его пострадала, то возникает «прорыв цепи», не наступает саморегуляции «органов» и затухания реакции. Реакция приобретает патологический характер, требующий уже лечебного вмешательства извне. В этом случае может быть показана, в частности, и чжень-цзютерапия.

Видимо, в силу рационального зерна, заложенного в основу рассматриваемой схемы, оказывается, что практически при чжень-цзютерапии учет охарактеризованных взаимоотношений (но не буквальное, конечно, следование схеме) очень важен, так как из них вытекают определенные закономерности, выражаемые китайскими врачами в определенных правилах, без внима-

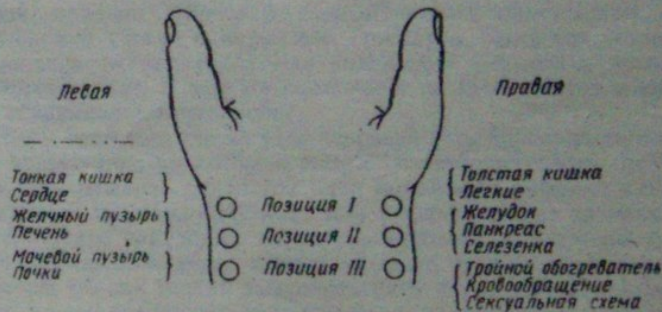
ния к которым невозможно эффективное применение чжень-цзютерапии.

Важнейшими из этих правил являются следующие:

1. Правило «мать—сын». Каждое звено цепи взаимодействия «органов» является как бы «матерью» (источником энергии) в отношении соседнего с ним звена, оказывающегося в этом отношении в положении «сына» (восприимателя энергии). На этом основании, при чжень-цзютерапии, во-первых, необходимо иметь в виду, что воздействие на какой-либо «орган» (точнее связанный с ним «канал») не ограничивается реакцией только этого органа, а неизбежно распространяется по цепи, постепенно затухая по правилу «мать—сын»; во-вторых, с целью усиления эффекта воздействия на какой-либо «орган» целесообразно наносить раздражение не только в области «канала», связанного с данным «органом», но и на «канал» соседнего звена. При этом для усиления возбуждающего действия берется предшествующее звено цепи, по ходу часовой стрелки стимулирующее своего «сына»; для усиления тормозного влияния берется последующее звено цепи, которое против хода часовой стрелки оказывает угнетающее воздействие.

2. Правило «муж—жена». В наиболее старых китайских книгах чжень-цзютерапии и основанных на них руководствах Сули де Морана, Рожер де ля Фюн, Генриха Бахмана и др. это правило формулируется так: воздействие на «органы», исследуемые при определении пульса на правой руке, противоположным образом меняет состояние органов, исследуемых при определении пульса в тех же точках левой руки.

Исходя из основной схемы взаимодействия «органов», это правило можно выразить иначе: два любых «органа», связанных между собой третьим, выступающим в качестве их «сына», оказываются взаимосвязанными между собой, как «муж—жена», и оказывают друг на друга сдерживающее (угнетающее)



Позиции исследования пульса на левой и правой руках и отношения к ним внутренних «органов» тела.

влияние. Это должно учитываться при чжень-цзютерапии и может быть использовано для усиления тормозного воздействия на соответствующие органы.

3. Правило «полдень—полночь». Это правило заключается в том, что, в соответствии с суточным круговоротом энергии, о котором уже говорилось раньше, в контрастно-сопряженных взаимоотношениях находятся «органы ян» и «органы инь», у которых пункты апогея их деятельности и чувствительности диаметрально противоположны во времени, а именно:

Сердце	с 11—13 часов,	Печень	1—3 часов;
Тонкая кишка . . .	с 13—15 часов	Легкие	3—5 часов;
Мочевой пузырь . .	с 15—17 часов	Толстая кишка . .	5—7 часов;
Мочевой пузырь . .	с 15—17 часов	Желудок	7—9 часов;
Тройной обогреватель	с 21—23 часов	Селезенка, поджелудочная желе-	
Желчный пузырь . .	с 23—1 часа;	за	9—11 часов

Тонизирование «органа инь», особенно в период «инь» (между полднем и полночью) действует успокаивающе на соответственно противоположный ему «орган ян» и наоборот. Точно так же тормозное воздействие на «органы» одной системы, особенно в часы их наибольшей активности, оказывает возбуждающее действие на «органы» другой системы.

Сказанное в известной мере соответствует современному представлению о том, что день является в основном «царством» симпатикуса, а ночь — «царством» вагуса, а также тому, что изменить функциональное состояние каждого из этих нервов и определяемых ими функций органов можно не только воздействием на данный нерв, но и влиянием противоположного характера на другой нерв — его антагонист.

Эти три основных правила чжень-цзютерапии, вытекающие из характера взаимодействия «органов тела», основанного на учении о «пяти элементах» (у-цин), непременно должны учитываться и при проведении научных исследований и в практической лечебной работе, так как они значительно усложняют и обогащают результаты прямого влияния на соответствующие органы. При этом важно опять же не буквально следовать устаревшим и весьма примитивным схемам, а восприятие самой идеи взаимозависимости органов и изменения их реактивности в связи с ритмом их деятельности и отсюда творческое использование этой идеи на основе современных биологических и медицинских знаний. Для полноценного разрешения этой задачи необходимы, конечно, еще дальнейшие углубленные научные исследования.

Основные положения учения о «точках воздействия» (кун-сюэ) и «14 жизненных линиях тела» (ши-сы-цзин-ло). Чжу Лянь в книге «Руководство по современной чжень-цзютерапии» (1959) пишет, что «На основании изучения древней медицинской литературы Китая выяснено, что в самой древности не было

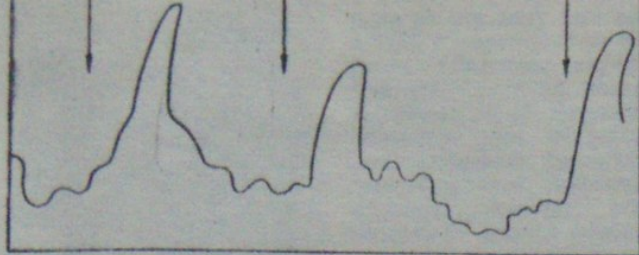
термина «цин-сюэ» (линия с точками), а существовало только термин «кун-сюэ» (точки), обобщающий те места, куда производится чжень-цзю. Затем было обнаружено, что между отдельными расположенными точками существует связь. Более 300 точек были постепенно соединены 12 линиями (сы-эр-цин), которые были затем связаны с внутренними органами. В дальнейшем вместо 12 линий было установлено 14 линий (ши-сы-цзин). Название «ши-сы-цзин-сюэ» — это «14 линий с точками, расположенными на них».

Чжу Лянь указывает дальше, что «В некоторых книгах, посвященных методу лечения чжень-цзю, собрано до 360 наименований точек, относящихся к системе «ши-сы-цзин-сюэ». Точки, не включенные в эту систему, но при помощи которых были излечены многие больные, были названы «цзин-вай-ци-сюэ» (лучшие точки вне линий). Кстати сказать, они описаны в частности, в эпоху Минской династии Ян Цзи-чжоу в книге «Чжень-цзю-да-чэнь» (Полное собрание сочинений по чжень-цзютерапии).

В японской медицине признаются не все из описанных китайцами точек. Около $\frac{2}{3}$ из них отвергается, как не находящие анатомо-топографического обоснования. В книге «Семейные тайны иглотерапии одной иглой» (1956 г., на немецком языке) Янагия вообще рекомендует пользоваться лишь 36 точками. Чжу Лянь по этому поводу указывает, что «...с точки зрения топографической анатомии разработанные японскими учеными 120 точек представляют известный интерес. Однако с точки зрения практических результатов при лечении чжень-цзю они не все используются и, наоборот, многие из часто применяющихся точек не включены в это число».

Однако встает ли на позицию традиционной китайской медицины с ее учением о 693, а по некоторым авторам 787 точках и 14 «жизненных линиях» (трактах, каналах, меридианах) тела, или на несколько модернизированную позицию японских авторов, признающих лишь те точки и линии, которым в настоящее время найдено топографо-анатомическое обоснование, все равно само учение о «кун-сюэ» (точка) и «цзин-ло» (линиях), «цзин-сян» (меридианах) или «цзин-сюэ» (линиях с точками) остается в силе. В чем же собственно он заключается и каково его современное толкование?

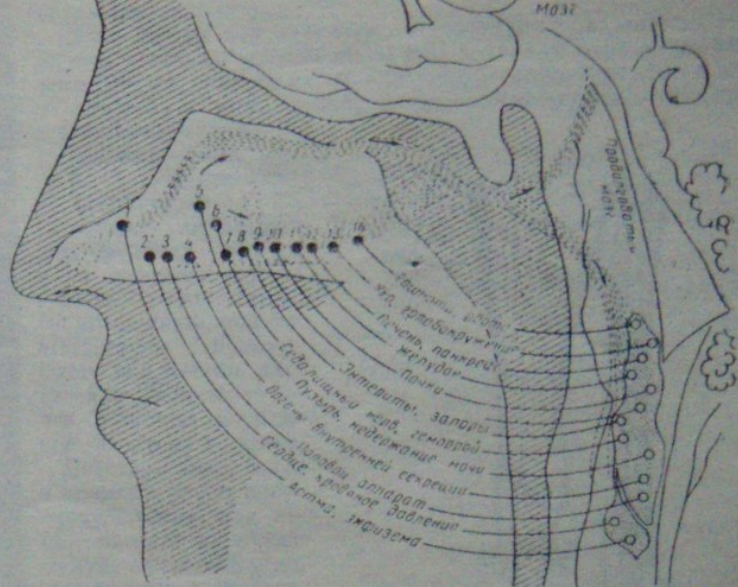
Всем известно, что на теле человека есть определенные пункты, воздействие на которые вызывает закономерные реакции. Так, раздражение слизистой носа порождает рефлекс чихания, давлением же на спинку носа этот рефлекс можно затормозить; раздражение наружного слухового прохода и особенно стенки глотки сопровождается кашлем и даже рвотой; давлением на глазные яблоки можно замедлить ритм сердечной деятельности, если же это давление довести до боли, то сердечные сокращения, наоборот, учащаются и т. д. Число примеров можно значительно увеличить (см. рис. на стр. 50).



Кожно-пузырный рефлекс. Укол в кожу бедра вызывает сокращение мочевого пузыря. (По Даниэлополу.)

И. И. Русецкий в качестве такого же примера ссылается на исследования Бонье (1912—1913), выделившего определенные пункты на слизистой носовых раковин и перегородки, гальвано-каустика которых давала определенный физиологический и терапевтический эффект при определенных поражениях внутренних органов. Так, прижигание передней трети нижней раковины было эффективным при бронхиальной астме и некоторых других заболеваниях легких; прижигание на границе средней и задней трети нижней раковины было полезным при заболеваниях почек и т. д. Бонье уточнил пути этого рефлекторного действия: через посредство чувствительных волокон тройничного нерва импульсы достигают бульбарных центров. В последующем Наде модифицировал метод Бонье; в точки, указанные Бонье, он вводил спиртовой раствор камфары. Правда, затем топография точек Бонье чрезвычайно расширилась, и на слизистой носа были спроецированы почти все органы человека (см. рис.). Это уже вызывает законный скептицизм и представляется мало достоверным. Сам И. И. Русецкий в 1922 г. изучил тригеминоватальный рефлекс и получил висцеральный эффект уже не со слизистой носа, а с точек выхода трех ветвей тройничного нерва путем раздражения их фарадическим током; это давало различный висцеральный эффект на трех уровнях раздражения. В 1926 г. Петцетакис получил те же данные при давлении на точки выхода ветвей тройничного нерва.

Все эти и аналогичные им реакции, число которых может быть значительно умножено, объясняются наличием в определенных частях тела рецепторов нервных приборов, раздражение которых через соответствующие нервные связи ведет к закономерным рефлекторным ответам. В настоящее время это учитывается при физиотерапевтическом лечении, при лечении, например, головных болей, болей в области сердца и т. д. инъекциями новокаина и т. п. (см. рис. на стр. 52).



Место расположения «точек воздействия» на слизистой носа для рефлекторной центротерапии. (По Бонье.)

Китайские врачи в итоге тысячелетних кропотливых наблюдений обнаружили на теле человека 693 (а по некоторым авторам 787) точек, раздражение которых сопровождается определенными закономерными реакциями организма и его органов. Они нашли, что такое раздражение может изменять функциональное состояние определенных органов и организма в целом, а потому, в известных случаях, может быть использовано в лечебных целях.

Японские врачи нашли топографо-анатомическое обоснование около 120 точкам. Для остальных это, видимо, дело будущего. Во многих случаях приписываемое китайской медициной функциональное значение китайских точек и пути связи их с соответствующими внутренними органами кажутся совершенно непонятными и даже невероятными. Однако, как указывает Рожер де ля Фуа, во многих из этих случаев вопрос значительно проясняется, если принимаются во внимание сравнительно-анатомические и эмбриологические исследования по филогенезу и онтогенезу организма, частей его тела и нервной системы.



Точки новаяканизации при головных болях, рекомендуемые Институтом терапии АМН СССР.

Большой и убедительный материал на эту тему был приведен в 1959 г. президентом итальянского общества акупунктуры Кваглия Сента на конгрессе в Клермоне. И. И. Русецкий, рассматривая этот же вопрос, пишет: «Изучение развития нервных, мышечных, кожных, висцеральных, костных сегментов объясняет иногда недостаточно понятные физиологические и патологические факты «отображения» висцеральных органов на покровах тела. Например, в процессе эмбрионального развития внутренние половые органы опускаются из грудного отдела вниз; у больных после операций по поводу опухолей яичка возникают боли в левой половине

груди, лопатке, левой руке (М. Н. Лапинский). Отношение органов и покровов тела значительно усложняется церебральными отделами. Ствол мозга, ретикулярная формация, гипоталамическая область, зрительный бугор с их безусловнорефлекторной деятельностью и кора больших полушарий с присущей ей условнорефлекторной деятельностью включают функции внутренних органов. Иннервационные влияния этих нервных образований на сочетания связей внутренних органов с покровами тела раскрывают новые возможности в изучении этих взаимоотношений»^{*}.

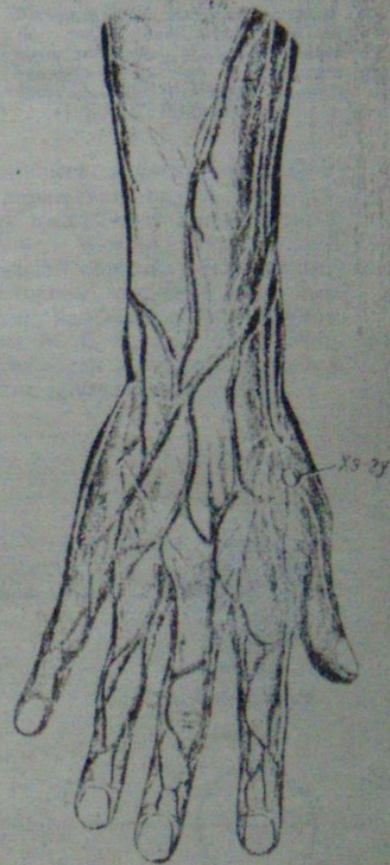
Китайские точки — «кун-сюэ» («точки воздействия») представляют собой проецируемые на кожу участки наибольшей активности системы взаимодействия «покровы тела — внутренние органы». В них на той или иной глубине (от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров) расположены нервные рецепторные приборы, воспринимающие раздражения и передающие их преимущественно в центростремительном направлении. Г. Д. Новинский, производя под руководством Д. А. Жданова морфологические исследования области китайских точек тончайшей методикой В. П. Воробьева, нашел, что область эта характеризуется наличием наиболее рыхлой соединительной ткани, что, по-видимому, накладывает определенный отпечаток и на физиологические особенности этих участков ткани, и позволяет с помощью некоторых физических приборов

определять их локализацию (см. ниже в разделе «Методика чжень-цзютерапии»).

Хотя до сих пор характер и структура образований, имеваемых «точками воздействия», еще в полной мере не установлены, все же, судя по их локализации, в настоящее время можно говорить о трех группах точек: кожно-нервных, мышечно-сухожильно-нервных и сосудисто-нервных.

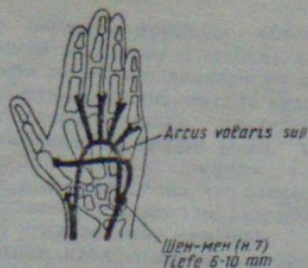
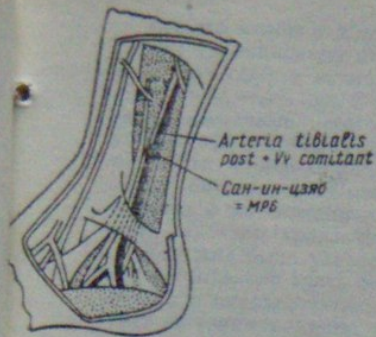
А. К. Подшибякин в лаборатории Г. В. Фольборта на лягушках, кроликах, собаках и на человеке изучал первую группу точек. По его данным, они соответствуют преимущественно местам раздвоения нервных стволов, особенно в области входа их в кожу.

Действительно, взяв к примеру такую популярную точку, как хэ-гу, располагающуюся на руке в вершине угла, составленного пересечением линий указательного и большого пальцев; она точно локализована в месте раздвоения наружной ветви кожного тыльного нерва предплечья, как известно, широко анастомозирующего с лучевым и локтевым нервами и несущего в себе большое число вегетативных волокон. Иное дело точка шэнь-мэнь: она располагается в латеральной части ладонной стороны кисти и, по данным Корнинга и Штиффатера, соответствует нервному сплетению артерио-венозного анастомоза.



Локализация кожно-нервной точки хэ-гу соответствует области разветвления кожной ветви лучевого нерва.

^{*} Русецкий И. И., Китайский метод лечебного иглоукалывания, Казань 1959, стр. 7.



Локализация нервно-сосудистых точек сан-ин-цзяо и шен-мен (По Э. Штиффатеру.)

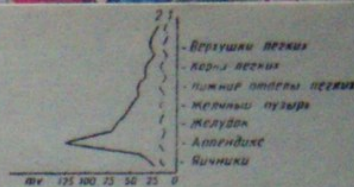
Основываясь на физиологических исследованиях топографии кожных потенциалов И. Р. Тархановили, В. Ю. Чаговца др. и на собственных экспериментальных данных, А. К. Подшибякин показал, что очень многие из китайских кожно-нервных точек являются «активными точками» кожи, имеющими свою физиологическую характеристику, меняющуюся с изменением функционального состояния внутренних органов и определенных отделов мозга, сопряженных с ними нервными связями. А. К. Подшибякин пишет: «Что представляет из себя «активная точка» кожи? Это ограниченный по размерам (2—10 мм) участок кожи, находящийся в наиболее выраженной связи с определенным внутренним органом или отделом головного мозга». Он указывает, что часть этих точек совпадает с пунктами максимальной кожной гипералгизии зон Захарьина—Гэда,* но другие находятся вне их (см. рис.). Последнее автор ставит в связь с тем, о чем писал еще А. Е. Шербак: «Опыт показывает, что кожные области, с которых вызываются рефлексы на матку, печень и т. д., не соответствуют тому или иному сегменту, а представляют своеобразную конфигурацию». В связи с этим, Д. И. Марков, например, в 1951 г. высказал пожелание о проведении ревизии зон Захарьина—Гэда.

Как уже было указано выше, многие из «активных точек» кожи, установленные А. К. Подшибякиным, совпадают с расположением «китайских точек воздействия», хотя, естественно, последних много больше, так как большинство из них не кожные, а мышечно-сухожильно-нервные и сосудисто-нервные.

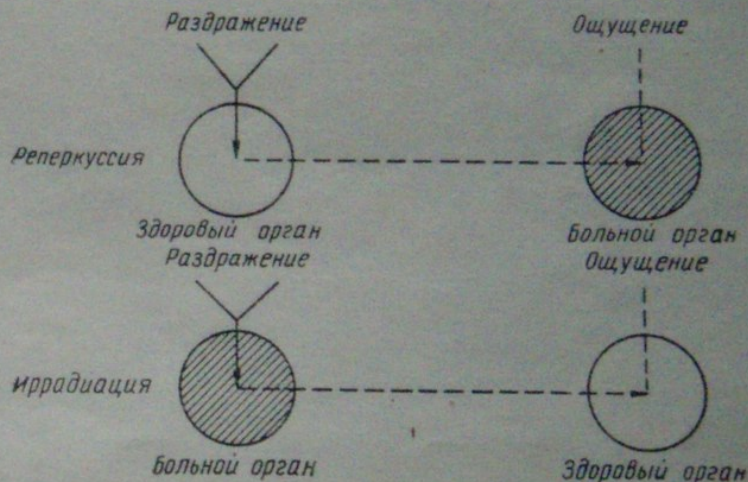
Исследованиями электрических потенциалов, инфракрасного

излучения и кожной температуры на лягушках, «роliках, кошках, собаках, людях, А. К. Подшибякину удалось показать, что, с одной стороны, физиологический режим «активных точек» определяется интенсивностью физиологических процессов и характером поражения соответствующих внутренних органов, а с другой стороны, раздражение указанных точек сопровождается изменением физиологической характеристики соответствующих внутренних органов (см. рис.).

Неудивительно поэтому, что, например, японский врач Онадера пользуется для диагностики поражения внутренних органов надавливанием на определенные точки («метод прессации»). Многими авторами (Боас, Флеминг, Мюсси, Мак Бурней, Ю. С. Снегирев, А. П. Крымов и др.) описаны специальные диагностические точки. С другой стороны, японский врач Яизгия использует учение о реперкуссии, наиболее полно разработанное у нас М. И. Аствацатуровым, М. Б. Кролем, Д. А. Марковым и др., для объяснения возможности лечебного воздействия с этих точек на соответствующие внутренние органы.



Распределение величин электрических потенциалов между «активными точками» кожи здорового человека (пунктир) и большого аппендикса (сплошная линия). По А. К. Подшибякину.



Схема, демонстрирующая различие между реперкуссией и иррадиацией.

* Японский физиолог Кумая в 1939 г. сделал подобное сопоставление китайских точек воздействия с зонами кожной гиперестезии.

Все это может и должно служить научному обоснованию учения традиционной китайской медицины о «точках воздействия» (кун-сюэ) и возможности лечебного влияния на внутренние органы через них. В «Нэй-цзин» сказано: «Когда укалываются определенные нервозбуджающие точки, достигается лечебный эффект. Когда же укалывается просто кожа, мускулы или кости, то можно вызвать лишь болевое ощущение, а болезнь только обострится». Вместе с тем, несомненно, что вопрос о морфологии и физиологии этих точек еще далеко не разрешен и потому подлежит дальнейшему углубленному изучению.

Как уже было указано выше, наблюдениями китайских врачей установлена связь рассматриваемых «точек воздействия» не только с определенными внутренними органами, что обеспечивает их взаимовлияние, но и между собой. Вследствие этого, «точки» располагаются в определенной системе, именуемой китайскими врачами «системой 14 каналов (линий, трактов, меридианов)» — «ши-сы-цзин-сюэ». Только часть точек находится вне их. По ходу каждого «канала» располагается от 9 до 68 «точек». На каждом «канале» 8 из них являются определяющими, именуемыми «стандартными пунктами». Из этих 8 точек главными являются 6. Все остальные «точки», как на «каналах», так и вне их, имеют преимущественно симптоматическое действие. Основными «стандартными пунктами» каждого «канала» являются:

1. Возбуждающая (тонизирующая) точка. Она всегда располагается на основном канале, а не на его ответвлениях и стимулирует деятельность корреспондируемых им, связанных с ним органов. Рекомендуется укалывание этой точки золотой иглой или, во всяком случае, раздражение ее возбуждающим методом, так называемым «методом добавления» (методом БУ), о чем подробнее будет сказано ниже.

2. Успокаивающая (седативная) точка. Располагается также на основном канале и служит для подавления возбужденной деятельности органов, связанных с каналом. Для этой точки рекомендуется укалывание серебряной иглой или раздражение ее тормозным методом, так называемым «методом отнятия» (методом СЕ).

3. Точка «пособник». Находится на основном канале и по мере надобности может быть использована как пособник и для возбуждающего и для успокаивающего воздействия, подвергаясь воздействию соответственно золотой или серебряной иглой, возбуждающим или тормозным методом.

4. Стабилизирующая точка (ло-пункт). Располагается на основном «канале», но в его конечной части, в месте связи этого «канала» с последующим или, как говорят китайцы, в месте перехода энергии своего «канала» в смежный. Воздействие в области этой точки применяется с целью либо торможения более активного смежного «канала» (т. е. подавления

нико
ист-
рен-
ют-
де-
улы
зачь
иор-
по-

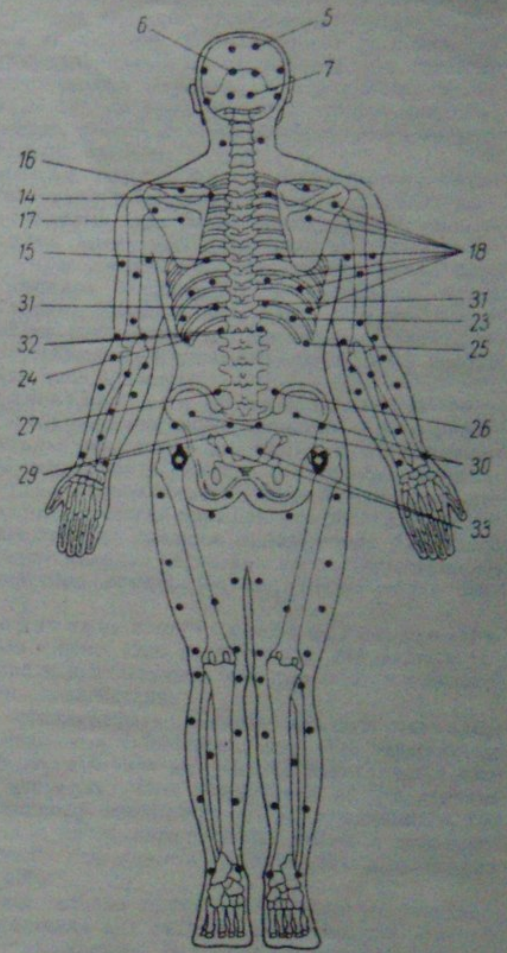
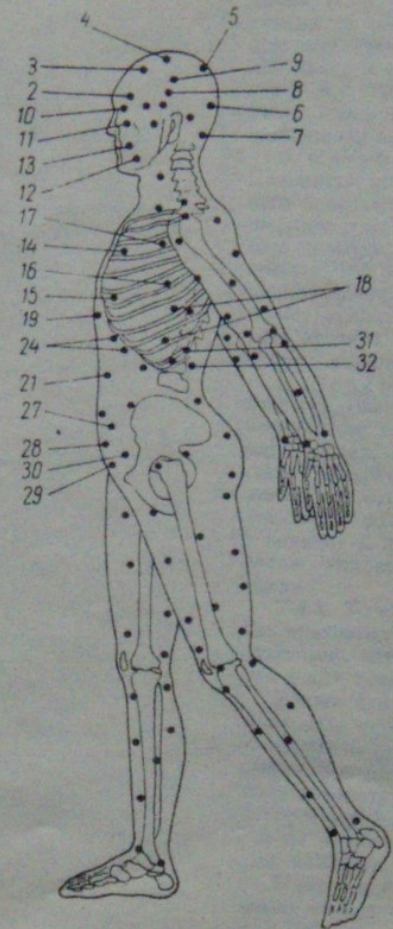
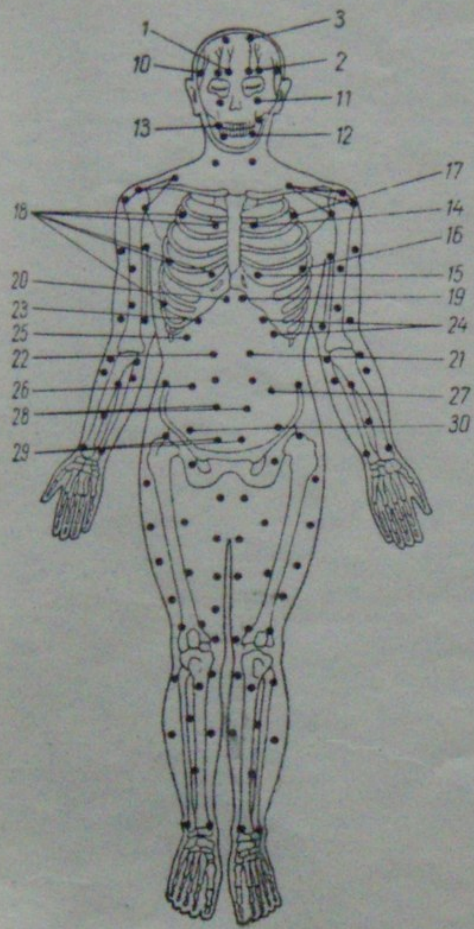
вра-
» не
ечи-
гого,
мом
ме-
ится
о 68
эши-
рчек
тах»,
ейст-
ала»

Она
гле-
свя-
очки
жда-
(ме-

пола-
воз-
Для
или
одом

анале
обанк
твнн-
ебря-

пола-
месте
айцы,
здеи-
ормо-
ления



Схемы рефлекторно-трофических связей «активных точек» кожи с внутренними органами и некоторыми отделами головного мозга: а — спереди, б — сбоку, в — сзади. (По А. К. Подшибякину).

Значения точек: 1 — лобная, 2 — лобная, 3 — лобная задняя, 4 — теменная передняя, 5 — теменная задняя, 6 — затылочная верхняя, 7 — затылочная нижняя, 8 — височная, 9 — височная, 10 — височная, 11 — подглазничная, 12 — подбородочная, 13 — около угла рта, 14, 15, 16, 17 — точки, связанные с сердцем, 18 — с легкими, 19, 20, 21, 31 — с желудком, 23 — с желчным пузырем, 24 — с селезенкой, 25 — с печенью, 27 — с аппендиксом, 27 — с сигмовидной кишкой, 28 — с мочевым пузырем, 29 — с маткой, 30 — с яичниками, 32 — с почками, 33 — с прямой кишкой.

функции возбужденных органов, связанных со смежным «каналом»), либо для возбуждения более слабого смежного «канала» (т. е. возбуждения функции ослабленных органов, связанных со смежным «каналом»). В зависимости от показаний (1-е или 2-е) укалывание производится золотой или серебряной иглой и соответствующим методом. Как китайские врачи, так и все зарубежные авторы придают этой точке «канала» очень большое значение, считая ее важнейшей «точкой» координационного воздействия.

5. Сочувственная точка, или «точка согласия». Находится всегда вне самого «канала», т. е. вне «канала» данного болезненного синдрома. Эти точки располагаются преимущественно на «канале», именуемом китайцами «каналом мочевого пузыря», или, иначе говоря, в области расположения рефлексогенной зоны Абрамса, относящейся к начальной части пищеварительного тракта. Укалывание в эту «точку» также может усилить эффект воздействия на две первые специфические «точки» — возбуждающую и успокаивающую, хотя второй эффект данной точки явно сильнее.

6. Точка «глашатай», или «точка тревоги» (мо-пун-кт). Располагается чаще вне своего «канала», в непосредственной или сегментарно обусловленной близости от пораженного органа, преимущественно в области зон кожной гипералгизии Захарьина—Гэда. Возникающая в этой «точке» боль является как бы сигналом «тревоги» пораженного органа. Нередко эти точки располагаются по средним линиям тела (передней и задней) и допускают влияние через них на соответствующий орган, усиливая действие специфических «точек» своего «канала».

7 и 8. Точки «притока» и «оттока» энергии. Эти «точки» считаются добавочными. Они неодинаковы для разных болезненных синдромов и используются как для возбуждающего, так и для тормозного воздействия.

Кроме этих 8 «стандартных» пунктов каждого «канала», в системе «ши-сы-цзин-сюэ» существуют еще так называемые «специфические точки», действие которых не определяется спецификой данного «канала». При воздействии на эти «точки» представляется возможным добиваться как возбуждающего, так и тормозного действия на соответствующий орган, в зависимости от характера иглы или примененного метода воздействия (см. табл. на стр. 126).

Наконец, как уже указано выше, имеется еще значительное число «точек воздействия» вне системы 14 «каналов». Это так называемые «цзин-вай-цю-сюэ». Воздействия через них оказывают преимущественно симптоматическое влияние.

Таково кратко содержание учения традиционной китайской медицины о «точках воздействия» (кун-сюэ). Их топография и функциональная значимость будут даны в следующей главе.

Если учение о «точках воздействия» без оговорок или с теми или иными оговорками в настоящее время получило довольно широкое признание, то учение о «системе каналов» до сих пор дебатруется. Нам представляется, что последнее имеет место, главным образом, вследствие отсутствия единого, четко сформулированного понятия «канала» (линии, тракта, меридиана), а также вследствие неимпонирующей современным представлениям чрезвычайной архаичности наименования и описания функции этих «каналов», принятых в традиционной китайской медицине.

Еще с древних времен китайские врачи стали замечать, что при уколах в определенные точки тела больные замечают особые ощущения: пробегания тока, потяжеления, глубокой ломоты, прилива «жизненной энергии» в определенном направлении, а в дальнейшем укрепление функции определенных органов. Раздражение одних групп точек вызывает продвижение «энергии» в одном направлении, других — в другом. Эти пути движения «энергии» с периферии внутрь при раздражении соответствующих точек, вместе с тем, во многих случаях оказались путями распространения (иррадиации) болевых ощущений изнутри на периферию при поражениях соответствующих органов. Иначе сказать, вырисовывались пути связи покровов тела с внутренними органами. Постепенно, сопоставляя результаты своих наблюдений, каждый раз то дополняя, то уточняя их, китайские врачи установили ход путей связи периферических точек тела с определенными внутренними органами и в итоге создали свое учение о «14 каналах тела» с расположенными на них «точками воздействия», учение о «ши-сы-цзин-сюэ». Было высказано соображение, что эти «каналы» являются как бы путями движения «энергии», взаимосвязывающей покровы тела с внутренними органами, и что воздействием на них, например методом чжень-цзю, возможно повлиять на эту «энергию», ее движение и изменить в нужном направлении функциональное состояние органов и организма в целом.

Эти пути связи покровов тела с внутренними органами были названы «цзин» или «цзин-ло» (каналы, линии), «цзин-сюэ» (линии с точками) или «цзин-сянь» (меридианы). Последний термин введен французом Сули де Моран и основан на его фантастической теории о цикломерическом строении человеческого тела. Именно этот термин отстаивает и Нгуен ван-Кваном, представляющим себе тело человека в виде овоида с проецированными на нем в виде меридианов 12 (14?) сосуда, подобно радиарному строению тела морской звезды и членистоногих. Термин «меридиан» наиболее привлек в западной литературе. Нам кажется, лучше сохранить или китайское название «цзин» или дать ему простой перевод — «канал» (И. И. Русецкий предпочитает — «линия»).

Индонезиец Нгуен ван-Кван в книге «Практическая китай-

ская акупунктура» (1930 г., на французском языке), отражая мнение большинства западных специалистов по акупунктуре, пишет: «Меридианы — это не воображаемые, а вполне реальные линии тела, хотя они и не вполне соответствуют таким анатомическим образованиям, как нервы, сосуды и т. д. Большинство больных, у которых имеются точки повышенной чувствительности, испытывают какое-то своеобразное ощущение, иррадирующее как раз по ходу меридиана. Если при этом посмотреть на составленные китайцами схемы, то нельзя не поразиться определенному соответствию. Так, например, меридиан сердца и большого сердечного сосуда (аорты) в точности воспроизводит классические боли при грудной жабе с иррадиацией в мизинец левой руки. Меридиан желчного пузыря поднимается к правому плечу, как во многих случаях боли при печеночной колике. Меридиан печени идет от желчного пузыря, косо огибает печень и правый угол толстого кишечника и вдоль последнего спускается до аякши, откуда идет по задней поверхности бедра и голени и заканчивается в большом пальце ноги. Верхний отдел этого меридиана в точности соответствует болям, ощущаемым большинством печеночных больных как в области сердца, так и в области правого угла толстого кишечника; нижний же конец — болям при подагрических приступах, как известно, находящихся в зависимости от деятельности печени. И т. д.»



Каналы сердца (слева) и печени (справа). Рисунки заимствованы из книги Чжу Лянь «Основы современной чжень-цзюлогии» (1955).

Директор Института китайской медицины в Нанкине Чэн Тан-ань рассматривает «цзин» как чисто функциональную систему, не связанную с каким-либо определенным морфологическим субстратом, видимо интегрирующую деятельность многих проводящих путей. Однако Хо Цзин-ю из Пекинского Института чжень-цзютерапии, ссылаясь на классические труды по чжень-цзютерапии, пишет о том, что «цзин-ло» — это комбинированная функция кровеносных сосудов и нервов, так как «органы снабжаются питанием за счет крови, приносимой сосудами, а нервы контролируют их функцию». Он указывает, что в традиционной китайской медицине существует самобытное представление о 6 основных нервах, соединяющих тело с головой, — это «позитивные цзин» (или ян-цзин) и 6 сосудах, выполняющих ту же функцию, — это «негативные цзин» (или инь-цзин).

Ж. Нибойе, сконструировав с инженером Пуре специальный электронный прибор — «магнетический глаз», позволяющий определять электрическое сопротивление кожи (ЭСК), обнаружил сначала на живом человеке, а затем и на трупе, что соответственно топографии хода китайских «каналов», сравнительно с окружающими частями, имеется значительное снижение ЭСК. Это явление имеет место на протяжении всей толщи кожи до мышечного апоневроза. На этом основании Ж. Нибойе полагает, что китайские «каналы» являются какими-то предопределенными линиями сниженного ЭСК.

Воспроизведя с некоторой модификацией прибор Нибойе — Пуре, мы с Г. М. Покалевым, в основном подтвердили наблюдения французских авторов, убедившись в том, что особенное снижение ЭСК имеет место в области расположения китайских «точек воздействия».

Г. Д. Новинский, В. А. Быков, И. А. и Л. Н. Воробьевы также подтвердили это явление и объясняют его наличием наиболее рыхлой соединительной ткани в области «точек воздействия», обнаруженной, как уже было упомянуто раньше, Г. Д. Новинским. В настоящее время в Москве И. А. и Л. Н. Воробьевы, а в Горьком мы с Г. М. Покалевым и другими товарищами заняты более углубленным изучением физических явлений и особенностей областей расположения «китайских точек воздействия» и их «трактов» — «каналов».

Японский автор Рокура Фуйита, подтвердив, что болезненные «точки надавливания» располагаются, как правило, по ходу китайских меридианов, и обнаружив, что при заболеваниях внутренних органов по ходу меридианов возникают очаги уплотнения («папиллярные пункты»), делает заключение, что «меридианы» — это не воображаемые (мысленные) линии тела, являющиеся умозрительным мостом между известными «точками надавливания», а вполне ощутимые линии, совпадающие с линиями контракции мышц, на которых определенные пункты образуют важнейший нейро-гуморальный механизм». Автор ра-

дом своих исследований доказывает, что энергия тела, идущая по меридианам, движется по системе каналов для тока жидкости (лимфатическим путем? — В. В.), регулируемого деятельностью мышц как поперечно-полосатых, так и гладких. Он пишет, что «вернейшей причиной циркуляции тканевой жидкости, несущей энергию по меридианам, является деятельность мышц в процессе всей жизни и движения».

Альф Брайг обнаружил повышенную чувствительность по ходу контурирующих линий скелетной мускулатуры и на этом основании сформулировал учение о «пластических областях тела»; именно с ними он связывает и ход периферических частей рассматриваемой системы меридианов («каналов» — цзин).

Известный японский физиолог Ишигава, в соответствии с китайской концепцией «каналов», показал удивительную близость их хода топографии нервных стволов и сосулисто-нервных сплетений. Это подтверждает и такой авторитетный английский физиолог, как Шеррингтон.

По мнению Сули де Морана одни «каналы» соответствуют ходу нервных стволов, другие — ходу сосудов с их нервными сплетениями. По Хюботтеру, первые из них (6) соответствуют «каналам» системы ян (органов ян-цзин), вторые (6) — «каналам» инь (органов инь-цзин), что полностью корреспондирует учению традиционной китайской медицины по этому вопросу, приведенное выше. Хюботтер дает даже точное описание хода периферических отрезков отдельных «каналов»:

1. Ян-цзин:

Канал тонкой кишки — Nerv. rad. superf. et prof;
 » желудка — Nerv. peron. prof. und Nerv. cruralis;
 » толстой кишки — Nerv. ulnaris;
 » моч. пузыря — Nerv. saph. ext., Nerv. cut. femor.

post.,

» «трех оборотевателей» — Nerv. cut. antebrach. dors.

axill.,

» желчн. пузыря — Nerv. cut. surae lat., Nerv. peron. superf.

2. Инь-цзин:

Канал легких — Art. rad. — brach., axill. — subclav.,
 » селезенки — Art. tibial. post.,
 » сердца — Art. uln., art. collat. uln.,
 » почек — Art. fib. post.,
 » печени — Nerv. saph., arte d. Femoralisarteriae,

tiae,

» «управителя сердца» — Nerv. median. BZW. art. inteross. vol.

Из европейских авторов в области учения о «каналах» (меридианах) особенно много работал Вальтер Ланг. В своей книге «Акупунктура и нервная система» (1957 г., на немецком языке).

на основании углубленного нейробиологического анализа, он подробно рассматривает следующие вопросы: сигнальные (тревожные) точки органов болей, взаимосвязь этих сигнальных точек с кожными зонами гипералгизии, нервные связи отдаленных точек, учение о меридианах, действие акупунктуры и пульсовую диагностику. В результате всестороннего обсуждения вопроса, Ланг полагает, что «меридианы не касаются поверхности кожи» а что они, «весьма вероятно, являются интраспинальными соединительными путями в форме цепочек нейронов», т. е. что «коренные клетки» меридианов лежат в спинном мозгу, куда восприятие с периферии передается по их периферическим нейронам и распространяется в верхние этажи центральной нервной системы по ее проводящим путям, преимущественно симпатическим связям. Автор иллюстрирует свое представление многочисленными схемами.

Так в настоящее время обстоит вопрос о понимании сущности китайских каналов (меридианов — цзин). Как видно, в нем еще много неопределенности, недоказанности. Это обстоятельство дает основание Эриху Штифферу в книге «Акупунктура как нейротерапия» (1956 г., на немецком языке) подвергнуть критике имеющиеся материалы о «каналах» и даже заявить, что «система меридианов для современной биологии слишком примитивна». Видимо, в будущем предстоит уточнить этот вопрос.

Мы полагаем, что при этом нужно исходить из следующих положений:

1. Древнекитайскую медицинскую терминологию и многие понятия традиционной китайской медицины не следует понимать в прямом, буквальном смысле. Ведь и в нашей современной медицине многие термины давно утратили когда-то вкладывавшийся в них прямой смысл. Взять, к примеру, название «витамины». В буквальном смысле — это «жизненные амины (белки)». Между тем, давно уже известно, что это не так. Однако наименование данной группы веществ укоренилось в медицине, выступая теперь лишь, как выражается Функ, «не как термин, а как лозунг». То же имеет место и в китайской медицине. Поэтому все понятия — «каналы», их наименования (канал сердца, легких, желудка, тонкой и толстой кишки и т. д.), само понятие и наименования органов и т. д. должны нами восприниматься не в прямом смысле, а на основании углубленного изучения не термина как такового, а той сущности, которую он выражает, даваться в современной интерпретации.

2. Если в настоящее время уже ни у кого не вызывает сомнения, что процессы, происходящие во внутренних органах, могут получать определенное отражение на периферии в зонах и точках покровов тела и что влиянием с периферии, с этих зон и точек можно изменять функциональное состояние внутренних органов тела, то тем самым признается наличие путей связи их между собой. Ход многих из этих путей уже достаточно

изучен. Но ведь это-то и есть то, что в традиционной китайской медицине выражается в учении о «каналах». Следовательно, само существование их в таком современном понимании не может вызывать сомнения.

3. С точки зрения современной медицины, пути связи частей и органов тела между собой многообразны — это внутриорганическая и внутрисистемная связь, связь через посредство лимфатических и кровеносных сосудов и, особенно, связь через посредство нервной системы. Эта последняя является основной, наиболее быстрой, целенаправленной, подчинившей себе в процессе филогенеза все остальные. Поэтому надо полагать, что «китайские каналы» — это нервные проводники, идущие в покровах тела, оплетающие лимфатические и кровеносные сосуды, мышцы, переходящие затем в нервные сплетения, спинной и головной мозг, а затем в нервы, идущие к внутренним органам. Прячем от каждой точки покровов или группы точек идет определенный путь к тем или другим этажам нервной системы и внутренним органам. Это и есть «каналы». Поскольку речь идет о связи покровов тела с внутренними органами, постольку, несомненно, основную роль при этом играют вегетативные нервные проводники во всех их звеньях.

Таким образом, есть все основания полагать, что «китайские каналы» в своем периферическом звене связаны с многочисленными рецепторами покровов тела, мышц и сосудов, с чувствительными и вегетативными проводниками, идущими как самостоятельно в виде крупных нервных стволов, так и оплетающими сосуды и мышцы сплетениями и достигающими «коренных» клеток спинного мозга и симпатических узлов пограничного ствола, откуда идут соответствующие сегментарные связи к внутренним органам. «Каналы» в своем центральном звене, несомненно, являются проводящими путями спинного, продолговатого и головного мозга, обеспечивающими как замыкание нервных связей на разных этажах нервной системы, так и кортикальную сигнализацию импульсов. Многие схемы рефлекторной терапии, установленные современной наукой, могут служить великолепной иллюстрацией к сказанному (см. рис. на стр. 64).

Как уже указывалось выше, в китайской медицине признается, что неизменно взаимодействующие между собой «органы тела», по характеру преобладающих в них влияний и по своим реакциям, подразделяются на две группы: в одной преобладают влияния и реакции «избытка» — ян, в другой «недостатка» — инь. Соответственно этому, и «каналы» тела, связывающие эти органы между собой и с покровами тела, также подразделяются на две системы: «ян-цзин» и «инь-цзин».

Изучение топографии «ян-инь-цзин» показывает, что если ян-цзин располагаются на периферии преимущественно по наружной и разгибательной стороне конечностей и на боковых частях туловища, то инь-цзин занимают противоположное по-

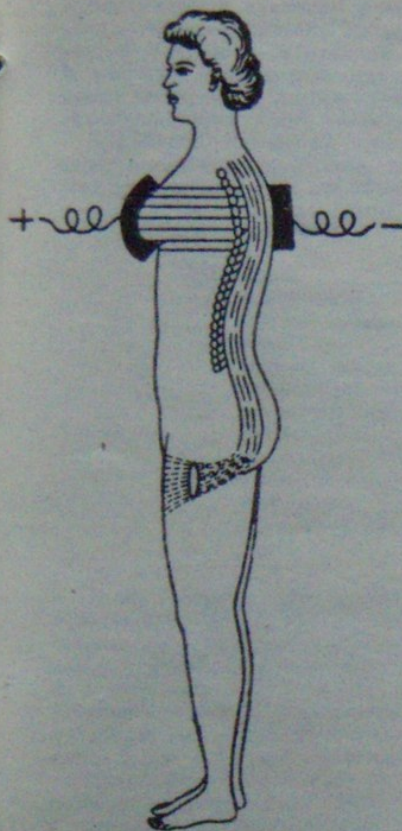


Схема рефлекторного действия электризации грудных желез. (Из книги А. Р. Киричинского «Рефлекторная физиотерапия», 1949 г.)

полагает возможным для иллюстрации сказанного привести известную схему ХOFFA симпатических и парасимпатических синдромов (см. схему).

Нам представляется такое толкование несколько упрощенным. Конечно, симпатический и парасимпатический отделы вегетативной нервной системы, точнее говоря адренергическая и

ложение — они идут преимущественно по внутренней и сгибательной стороне конечностей и в средней части тела.

Китайские врачи утверждают, что влияния, идущие по этим двум типам «каналов» на организм, различны, вплоть до их противоположности.

Многие китайские авторы, а также Сули де Моран, Хьюботтер и некоторые другие авторы связывают это с тем, что ян-цзин — это, главным образом, нервные стволы, а инь-цзин — сосудистые нервные сплетения. Эрих Ланг полагает, что ян-цзин — афферентные, а инь-цзин — эфферентные пути симпатической нервной системы. Генри Гукс в книге «Акупунктура» (1955 г., на немецком языке) сравнивает систему «каналов» с вегетативной нервной системой, с ее адренергическим и холинергическим механизмами. Роджер де ля Фюи и Герберт Шмидт в книге «Современная акупунктура» (1952 г., на немецком языке) пишут: «ян — сила в нашем теле — не что иное, как симпатическая нервная система... инь — сила — парасимпатическая система». Георг Бахман

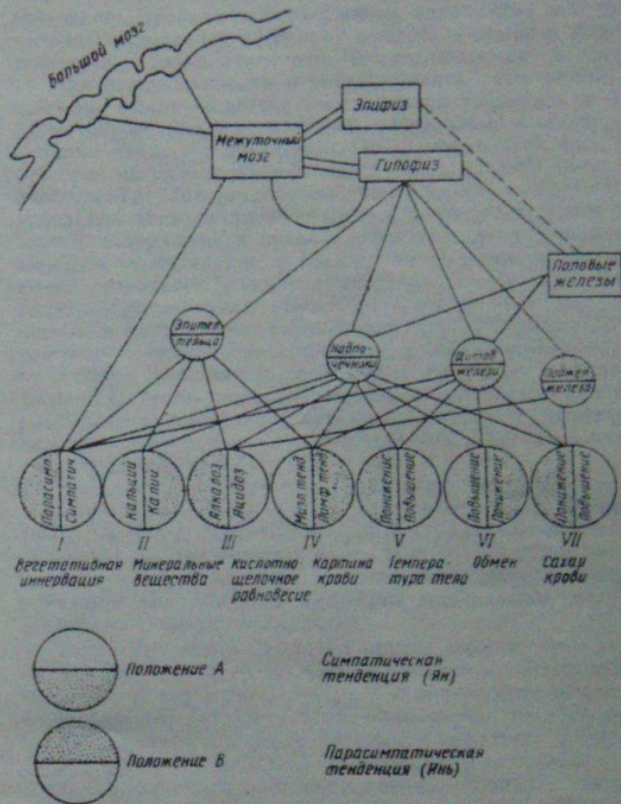


Схема Х. ХOFFA, отображающая при «положении А» симпатическую настроенность, и при «положении В» — парасимпатическую настроенность организма. Использована Г. Бахманом для характеристики ян-инь-состояний организма.

холинэргическая медиация, в организме взаимодействует согласно общему закону ян-инь. Но это еще не дает основания сводить ян-цзин и инь-цзин к отделам вегетативной нервной системы. И в ян-цзин и в инь-цзин, как и в «управляемых» ими органах имеют место и те и другие влияния, весь вопрос в том, какие из них преобладают. Сами китайцы это великолепно понимают.

Китайские авторы на основании десятибалльной оценки свойств радиального пульса дают следующую характеристику взаимоотношения ян и инь свойств в отдельных «каналах»:

«Каналы органов»	ян	инь
канал сердца	7/10	3/10
тонкой кишки	3/10	7/10
мочевого пузыря	7/10	3/10
почек	7/10	3/10
«управл. сердца»	3/10	7/10
тройного обогревателя	7/10	3/10
желчного пузыря	7/10	3/10
печени	3/10	7/10
легких	7/10	3/10
толстой кишки	3/10	7/10
желудка	7/10	3/10
селезенки—поджел. же- лезы	3/10	7/10

И. И. Русецкий, заинтересовавшийся особенно непарными «срединными каналами» передним и задним, пишет: «Точки срединных линий обладают общим действием на различные функции организма. Они действуют на организм в целом и являются в этом смысле как бы «периферическим мозолистым телом» (курсив мой.—В. В.), вызывающим нервные импульсы в обеих половинках тела. В неврологии эти срединные отделы мало значимы, а они заслуживают особого внимания».

Проводимое в настоящее время в Китае и Советском Союзе изучение теоретических основ чжень-цзютерапии побуждает к специальному исследованию вопросов теории «ши-сы-цзин-сюэ» и, в частности, вопроса о «ян-инь-цзин».

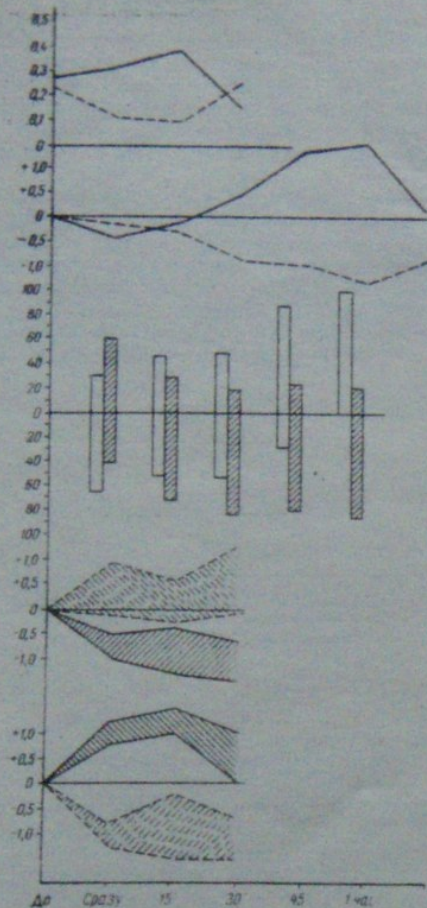
Некоторые предварительные материалы в этом направлении в настоящее время получены у нас в клинике М. В. Вограликом. Объектом исследования служили здоровые студенты и больные легкой и средней тяжести тиреотоксической (базедовой) болезнью и эритремией. Каждый исследовался минимально дважды. В каждой паре исследований при первом из них сильным вариантом тормозного метода (см. ниже) производилось воздействие по ходу канала «ян-мин». Для этого четыре серебряные иглы вводились симметрично в точки хэ-гу и пянь-ли. При втором исследовании тем же методом производилось воз-

действие в области канала «цзю-инь». Для этого также четыре иглы вводились симметрично в точки дао-лин и изй-гуань. Динамически (до, во время и после сеанса иглоукалывания) каждому больному производилось одно из следующих исследований: оптическая хроноксия, содержание адреналина и адреналиноподобных («адренэргических») веществ в крови и кожная термометрия. Кратко итоги работы заключаются в следующем.

При иглоукалывании в точки каналов как ян-мин, так и цзю-инь обнаруживается определенная тенденция к нормализации изучавшихся показателей. При этом, в обоих случаях реакция протекает двухфазно. Но характер этих фаз, при воздействии на разные каналы, неодинаков и часто даже противоположен. Так, при раздражении точек ян-мин канала оптическая хроноксия первоначально обычно удлиняется и затем укорачивается, содержание в крови адреналина после небольшого повышения уменьшается, а количество адреналиноподобных веществ возрастает, кожная температура после первоначального снижения затем повышается. При раздражении точек цзю-инь канала в большинстве случаев наблюдаются противоположные изменения: оптическая хроноксия первоначально укорачивается и затем удлиняется, содержание адреналина после небольшого повышения лишь незначительно снижается или даже повышается, а количество адреналиноподобных веществ уменьшается, снижается кожная температура. Все сказанное иллюстрируется рисунком (стр. 68).

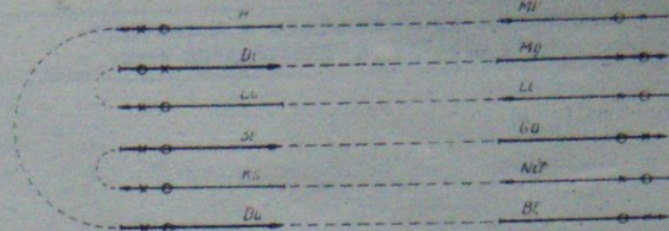
Таковы факты. Интерпретация их еще преждевременна. Необходимо будет иметь в виду филогенез и онтогенез нервной системы, функциональный антагонизм сторон конечностей, сгиба-тельных и разгибательных мышц и т. д. Пока же можно лишь сказать, что установленные факты находятся в соответствии с учением традиционной китайской медицины о двух системах «каналов» — ян-инь-цзин-сюэ.

Китайские врачи, особенно старой школы, разграничивают воздействия «по ходу каналов» и «против их хода», воздействия «прибавляющие энергию» (бу) и «отнимающие ее (опустошающие) каналы» (сэ). Для этого надо знать, что в «каналах» ян-цзин признается центростремительное направление хода энергии (с периферии к управляющим органам), в «каналах» инь-цзин — наоборот, центробежное направление. Следует также иметь в виду, что каждый инь-канал в конечной своей части корреспондирует (контактирует) с начальной частью соответствующего ян-канала, который, в свою очередь, в конечной части в управляющем органе смыкается с начальной частью соответствующего следующего инь-канала, что и создает единую, взаимосвязанную цепь — систему цзин-сюэ. Необходимо, наконец, знать, что именно конечные и начальные части каналов обладают наибольшей энергетической активностью и именно над ними мы с Г. М. Покалевым обнаружили наименьшее элек-



Реакция на воздействие иглоукалыванием в точки ян-мин-канала (сплошная линия) и цзюэ-инь-канала (пунктир).

Верхний рисунок — оптическая хромография; второй и третий рисунки — кожная температура; четвертый рисунок — содержание адреналина в крови; нижний рисунок — содержание в крови адреналиноподобных веществ. (По М. В. Воградику.)



Взаимосвязь «каналов тела». (По Вальтеру Лангу.)

трическое сопротивление кожи. При воздействии на «канал» в каком-либо его отделе, особенно в начале и конце пути, весь «тракт основных точек» становится как бы одной цепью потенциалов. При этом, как пишет Вальтер Ланг, действие самых верхних пределов меридиана тонизирует, повышает его потенциал к краю ряда; нижние его пределы передают свое влияние на связующие звенья второй системы. Все сказанное следует учитывать и при научном изучении и при практическом применении чжень-цзютерапии.

Чжу Лянь и возглавляемая ею Пекинская академическая школа чжень-цзютерапии в значительной степени отошла от этой ориентации на систему цзин-сюэ и основывает свои воздействия преимущественно на «точки воздействия» (кун-сюэ) с их сегментарно-органной направленностью и индивидуальной функциональной значимостью, разграничивая слабый и сильный варианты возбуждающего и тормозного воздействия. Чжу Лянь пишет: «Нужно иметь в виду, что каналы, располагаясь по всему телу человека (и проходя многие его метамеры.— В. В.), часто имеют очень сложный ход, переплетаются между собой, смыкаются началом и концом, связаны между собой на поверхности и внутри человеческого тела. Если к этому прибавить, применительно к чжень и цзю, теоретическое представление об инь (пассивное начало) и ян (активное начало), существовавшее в древней китайской медицине (лучше сказать существующее со времени древней китайской медицины.— В. В.), то легко запутаться в понятиях о чжень-цзютерапии. Вот почему мы должны, основываясь на опыте древней медицины по чжень-цзю, глубоко и систематически проводить обобщение опыта и научно-исследовательскую работу с помощью методов современной медицинской науки. Это позволит поднять теорию чжень-цзютерапии до уровня современной науки».

Следует полностью согласиться с последним положением Чжу Лянь о необходимости всестороннего научного изучения метода, но следует принять во внимание критику, которой подвергся в Китае ее взгляд на учение о «каналах тела», тем более,

что осенью 1959 г. специальная группа шанхайских врачей была командирована в Советский Союз для разъяснения этого положения. Следует также иметь в виду, что в западных странах при чжень-цзютерапии в основном тоже ориентируются на «цзин-сюэ» (каналы с точками). Наконец, нужно иметь в виду, что большинство точек, расположенных на ходу «каналов», замечательным образом, оказывается, имеют сегментарную или иную нервную связь с соответствующими корреспондирующими органами.

Советские медики, являясь в отношении чжень-цзютерапии учениками преимущественно Пекинской школы, Института чжень-цзютерапии в Пекине, возглавляемого Чжу Лянь, как в научной разработке вопроса, так и в практическом применении метода, до сих пор основывались преимущественно на точки воздействия, оставляя без внимания «каналы тела». Это положение должно быть пересмотрено, и в сферу своего изучения мы должны включить учение о «ши-сы-цзин-сюэ».

ТОПОГРАФИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ „ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ“ И „КАНАЛОВ ТЕЛА“

Учение китайских врачей о взаимоотношении покровов тела и внутренних органов, о возможности лечебного воздействия с покровов на внутренние органы, о «точках воздействия» и «каналах тела» является результатом многовековых, бесчисленное количество раз повторенных, сопоставленных, проверенных, уточненных наблюдений многих тысяч китайских врачей у постели больных. Подмечая эффективность воздействия с тех или иных точек тела и происходящие при этом функциональные изменения в органах и организме в целом, китайские врачи разработали топографию и функциональную характеристику «точек воздействия». Анализируя ход (распространение) болезненных ощущений при поражениях тех или иных органов и пути распространения ощущений при чжень-цзю, последовательный ход реакции и вовлечение в нее тех или иных органов, при воздействии на разные точки, они определили ход и функциональное значение «каналов тела».

Естественно, что в свете современных научных достижений морфологии, физиологии и патологии, как топография «точек» и «каналов» так, вероятно, и их число, и их функциональная характеристика, подлежат серьезной ревизии. Но пока еще эта работа никем не проделана, а потому описание этого раздела учения о чжень-цзютерапии — топографии и функционального значения «точек воздействия» и «каналов тела» приходится основывать целиком лишь на материалах традиционной китайской медицины, рассчитывая, что со временем научное изучение многое исправит и уточнит.

Система «ши-сы-цзин-сюэ», как показывает название и как об этом уже говорилось раньше, состоит из 14 «каналов». Но, кроме того, в нее входит 22 ответвления этих «каналов» и 8 так называемых «чудесных сосудов». 12 из числа основных «каналов», как уже указывалось, подразделяются на две системы: ян-цзин и инь-цзин, каждая из которых включает в себя по 6 «каналов». Все эти «каналы» парные, а по расположению симметричные.

«Каналы» именуются, прежде всего, соответственно своей принадлежности к «ян-системе» или «инь-системе», далее, в зависимости от расположения на теле (ручные, ножные) и, наконец, в зависимости от своего отношения к тому или иному в основном коррелируемому органу. В русских, французских, немецких наименованиях сохраняется только это последнее. Относиться к этим названиям, как уже говорилось, следует не как к точным терминам, а скорее, как к «слогангам» — как к историческим реликвиям. Кроме того, во французской и немецкой номенклатурной системе приняты буквенные обозначения «меридианов» («каналов») по первым буквам их названия. Перечислим основные 14 «каналов» в их русском, китайском, немецком и французском наименованиях:

1. Каналы системы ян-цзинь:

по-русски	по-китайски	по-немецки	по-французски
канал желудка	цзю-ян-инь-вай-цзинь	Magenmeridian (M)	Estomac (E)
канал толстой кишки	шоу-тай-ян-сво-чан-цзинь	Dundarmmeridian (Du)	Intestin grêle (Igr)
канал толстой кишки	шоу-тай-ян-да-чан-цзинь	Dickdarmmeridian (Di или Dd)	Gros Intestin (GI)
канал мочевого пузыря	цзю-тай-ян-пан-гуан-цзинь	Blasenmeridian (B)	Vessie (V)
канал желчного пузыря	цзю-шэо-ян-дань-цзинь	Gallenblasmaeridian (G)	Vesicule biliaire (Vb)
канал «трех обогревателей»	шоу-шэо-ян-сань-шэо-цзинь	Meridian Dreifacher Erwärmer (3E)	Triple rechauffeur (Tr)

2. Каналы системы инь-цзинь:

канал сердца	шоу-шэо-инь-синь-цзинь	Herzmeridian (H)	Coeur (C)
канал легких	шоу-тай-инь-фэй-цзинь	Lungenmeridian (Lu)	Poumons (P)
канал печени	цзю-цзюэ-инь-гань-цзинь	Lehermeridian (Lc)	Foie (F)
канал селезенки — поджелудочной железы	цзю-тай-инь-пи-цзинь	Milz—Pankreasmeridian (MP)	Rate—Pankreas (RP)
канал почек	цзю-шэо-инь-шэнь-цзинь	Nierenmeridian (N)	Reines (R)
канал «перикарда 2» («управителя» сексуально-сосудистой)	шоу-цзюэ-инь-бао-ло-цзинь	Meridian Meister des Herzens oder Kreislauf Sexualität (KS)	Enveloppe du Coeur et sexualité (ECS)

3. Каналы средних линий тела:

по-русски	по-китайски	по-немецки	по-французски
передний срединный канал	жэнь-май	Jenp-Mo (JM)	Vaisseau de Conception (VC)
задний срединный канал	ду-май	Tou-Mou (TM)	Vaisseau de Gouverneur (Vg, G)

Что касается наименования «точек воздействия», то здесь какого-либо единого принципа нет. Названия некоторых точек даны в соответствии с их связью и влиянием на определенные внутренние органы: сердечная точка — синь-шу, легочная точка — фэй-шу, точка толстого кишечника — да-чан-шу. Другие точки именуются в определенной зависимости от их локализации: «восприятие света» (цин-мин) называется точка, расположенная у внутреннего угла глаза, «восприятие аромата» (ин-сян) обозначают точку, лежащую в носогубной складке у основания носа, «двором труда» (лао-гун) помечена точка в центре ладонной поверхности руки. Есть точки, носящие названия в зависимости от большего или меньшего сходства места их расположения с какими-либо предметами природы; например, располагающаяся на средней линии груди одна из точек называется цзю-вей, что значит «хвост птицы». Наконец, многие точки помечены без всякой связи с чем-либо, так сказать по вдохновению: шэнь-мень — «ворота бога», тай-ян — «солнце», сяо-хай — «маленькое море» и т. д. В немецкой меридианальной системе точки обозначаются по первой букве названия своего меридиана с добавлением номера расположения на этом меридиане, от его начала к концу. Это удобно.

Перейдем к краткому описанию топографии и хода «каналов», расположения на них точек воздействия и их функционального значения. Порядок описания «каналов» принят традиционный китайский, т. е. начиная с инь-ского ручного «канала» легких и затем по ходу связи их между собой.

Шоу-тай-инь-фэй-цзинь (канал легких, табл. 1) — начинается в средней части полости тела, спускается до толстой кишки, вновь поднимается, обходит входной отдел желудка, проходит сквозь диафрагму и входит в легкие, которые им в основном и «управляются». Далее через трахею выходит наружу, где становится доступным воздействию. Появляясь в подмышечной области, он идет по внутренней поверхности плеча, через нижний край лучевой кости, по предплечью, достигает кончика большого пальца. Направление энергии в этом канале центробежное. Он принимает энергию в точке чжун-фу от канала печени и направляет ее в канал толстого кишечника. Канал легких имеет 11 точек.

Стандартными пунктами канала (объяснение см. в разделе о точках воздействия) являются:
 возбуждающая (тонизирующая) точка — 9 (тай-юань),
 успокаивающая (седативная) точка — 5 (чи-цзе),
 точка «способник» — 9 (тай-юань),
 стабилизирующая точка (ло-пункт) — 7 (ле-цюэ) — к каналу толстого кишечника,
 сочувственная точка — 13 канала мочевого пузыря (фэй-шу),
 точка «глашатай» (точка тревоги) — 1 (чжун-фу).

Часами наивысшей активности (и податливости воздействиям) канала являются для возбуждающего влияния 5—7 часов утра, для седативного воздействия наиболее подходящим временем является период наивысшей активности предыдущего канала, передающего энергию в канал легких — канала печени, — это от 3 до 5 часов утра.

КАНАЛ ЛЕГКИХ
 шоу-тай-ин-фэй-панн
 Lungenmeridian—Lu
 Pouxmons—P

№	Китайские названия точек		Область распространения	Функциональное значение	Глубина укола	Длительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
1	Чжун-фу	Tchong-Fou	Грудь	Астма, бронхит, тонзиллит, возвратный тиф, легочные заболевания, болезни сердца, отек в области лица и конечностей, боли в области груди	1,0	5—10
2	Юнь-мэнь	Jynn-Menn		Кашель, одышка, тонзиллит, онемение или боль в области плеча, спины, межреберная невралгия, заболевания сердца, туберкулез легких	1,0	5—20
3	Тянь-фу	Tien-Fou	Плечо	Головная боль, кровохарканье, рвота, бронхит, головокружение, психол. ревматический артрит плечевого сустава, боль в области лопатки, перемежающаяся лихорадка, отравление углекислым газом	1,2	5—10

Продолжение						
№	Китайские названия точек		Область распространения	Функциональное значение	Глубина укола	Длительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
4	Ся-бай	Sie-Po	Плечо	Заболевания сердца, невротические боли в сердце, боли в плече и груди	1,0	5
5	Чи-цзе	Tchre-Tsre	Лопатка	Неврозы заболеваний нервов руки, астма, болезни легких	1,0	5
6	Кун-цзуй	Krong-Tsue	Предплечье	Кровохарканье, кашель, охриплость голоса, ларингит, франтит, лихорадка без потогонения, боль в области плеча и лучезапястного сустава	1,5	5—10
7	Ле-цюэ	Lie-Tsue	-	Тик и контрактура мимических мышц, паралич лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, головная боль, зубная боль, астма, гемиплегия, ларингит	0,6	5—10
8	Цзин-цюй	Tsind-Tsiu	-	Невралгия и паралич лучевого нерва, астма, тонзиллит, спазм пищевода, рвота, икота	0,5	3
9	Тай-юань	Tae-Iuann	Кисть	Головная боль, бессонница, эмфизема легких, кровохарканье, кашель, межреберная невралгия, боль в предплечье, конъюнктивит, коратит	0,6	1—3
10	Юй-цзин	In-Tsi	-	Головная боль, головокружение, потливость, тонзиллит, пароксизмальная тахикардия	1,0	3—5
11	Шяо-шан	Chao-Chang	-	Обморочное состояние, бессознательное состояние, заболевания головного мозга, головные боли. Употребляется как дополнительная точка. Служит целям возбуждения	0,3	3—5

Шоу-ян-мин-да-чан-цзин (канал толстой кишки, см. табл. 2) начинается от конца указательного пальца, идет сверху по его лучевой стороне, дальше между первой и второй пястными костями и между сухожилиями короткого разгибателя большого пальца, поднимается на лучевую сторону предплечья, через локтевой сустав, по наружной поверхности плеча, переходит на плечевой сустав и далее через передний край акромиального отростка идет кзади и в точке да-чуй входит в контакт с другими каналами ян-цзин-группы. Затем канал идет вниз, доходит до надключичной ямки, связывается с ножками грудинно-ключично-сосковой мышцы, уходит внутрь тела, проходит сквозь диафрагму и доходит до толстого кишечника.

Канал имеет разветвления (или ответвления). Они начинаются в надключичной ямке, проходят к шее и доходят до центральной части нижней челюсти, после чего огибают нижнюю губу. В точке жин-чжун эти разветвления обеих сторон перекрещиваются между собой.

Направление энергии в канале центростремительное от канала легких к каналу желудка. На канале располагается 19 точек.

Стандартными пунктами канала являются:
тонизирующая точка — 11 (шюй-чи),
седативная точка — 1.2 и 3 (шань-янь, эр-цзянь, сань-цзянь),
точка «способник» — 4 (хе-гу),
стабилизирующий ло-пункт — 6 (пянь-ли к каналу легких, сочувственная точка — 25 канала мочевого пузыря (да-чан-шу) точка «глашатай» — 25 канала желудка (тянь-шу).

Оптимальное время тонизирующего воздействия на канал 7—9 часов утра, седативного воздействия — от 5 до 7 часов утра.

КАНАЛ ТОЛСТОЙ КИШКИ

шоу-тай-ян-да-чан-цзин
Dickdarmmeridian—Di (Dd)
Gros Intestin—Gj

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
1	Шань-янь	Chang-Jang	Кисть	Оказание скорой помощи, воспалительные заболевания полости рта, зубная боль, тонзиллит, фарингит, шум в ушах, глухота	0,3	3
2	Эр-цзянь	Er-Tsienn	-	Воспалительные процессы в полости рта, зубная боль, боли в плече	1,0	3

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
3	Сань-цзянь	Sann-Tsienn	Кисть	То же самое. Заболевания головы, лица, носа, глаз, ушей, заболевания органов дыхания. Особенно эта точка показана при нервности, бессоннице, головной боли, обмороках, ночных потах, астме, аменорее, носовых кровотечениях, шуме в ушах, глухоте. Используется как общеукрепляющая точка	1,0 1,5	5—10 5—20
4	Хэ-гу	Ro-Kou				
5	Ян-си	Yang-Tsi	Предплечье	Головная боль, зубная боль, шум в ушах, глухота, тонзиллит, заболевания лучезапястного сустава	1,0	5—20
6	Пянь-ли	Pienn-Li		Показания те же и еще поражения нервов руки с чувствительными двигательными расстройствами	1,0	5—20
7	Вэнь-лю	Wen-Leou		Боли в предплечье, заболевания в полости рта, урчание в кишечнике	1,0	5—30
8	Ся-лянь	Sia-Lienn	-	Туберкулез легких, плеврит, бронхит, астма, мастит, сфинктеров мочевого пузыря	1,0 1,5	5—20
9	Шан-лянь	Chang-Lienn		Туберкулез легких, плеврит, бронхит, астма, мастит, сфинктеров мочевого пузыря	1,0	5—20
10	Си-ли	Sann-Li		Общеукрепляющее действие, простуда, боли в предплечье и кисти, мастит, туберкулезный лимфаденит узлов шеи, паратит, стоматит, зубная боль	1,0 1,5	5—20
11	Цюй-чи	Tsiou-Tchre	-	Общеукрепляющее действие, невралгия	1,5 2,5	10—30

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русской транскрипция	международная (французская) транскрипция				
12	Чжу-ляо	Tchéou-Tsiao	Предплечье	Чувствительные и двигательные расстройства в руке, межреберная невралгия, тонзиллит, плеврит	1,5	5—10
13	У-ли	Ou-Li	Плечо	Чувствительные и двигательные расстройства в области плеча, ревматизм и туберкулезный лимфаденит	Противопоказано	5—20
14	Би-нао	Pi-Nao	-	Показания те же	1,0	5—30
15	Цзин-Цюй	Tsienn-Ju			2,0	5—20
16	Цзюй-гу	Tsin-Kou	-	Судороги у детей, зубная боль в области нижней челюсти, желудочное кровоотечение, двигательные и чувствительные расстройства в области плеча, ограничение движения плечевого сустава	1,2—2,0	5—20
17	Тянь-тин	Tienn-Ting	Шея	Тонзиллит, ларингит, паралич подъязычной мышцы с симптомами нарушения глотания	1,0	5—20
18	Фу-ту	Fou-Trou	-	Нарушение слюноотделения, кашель, астма, повышение кровяного давления	1,0—1,5	5—15
19	Хэ-ляо	Ro-Tsiao	Лицо	Паралич лицевого нерва, болезни носа, паратит	1,0	2
20	Ин-сан	Ing-Stang	-	Астма, заболевания носа: ринит, полипы, носовое кровоотечение	0,3	Противопоказано

Цзю-ян-мин-цзин (канал желудка, см. табл. 3) — начинается от крыла носа, где кончается ответвление канала толстой кишки, идет вверх, перекрещиваясь с каналом противоположной стороны, к середине расстояния между глазами, проходит к внутреннему углу глаза, опускается до центра верхней челюсти, огибает ее и перекрещивается вновь с каналом противоположной стороны в точке чжень-цзян. Далее канал идет кзади и книзу и около уха через точку да-ин проходит к передней границе волосистой части виска и доходит до лба.

В точке да-ин начинается первое ответвление канала, оно идет впереди, спускаясь проходит точку жень-ин и доходит до надключичной ямки, затем уходит вглубь, проходит через диафрагму и направляется к желудку.

Основной канал от надключичной ямки проходит по сосковой линии груди, спускается на живот, огибает пупок и доходит до точки цин-чун.

Второе ответвление канала, начинаясь от области выхода из желудка, спускается в брюшную полость и, выходя на поверхность, в точке цин-чун соединяется с основным каналом.

Далее основной канал идет от точки цин-чун вниз, проходит точки би-чуань и фу-ту, идет к коленному суставу, затем по передней поверхности голени, по тылу стопы, по наружной поверхности большого пальца, где и заканчивается.

Канал центробежной системы ян связывает канал толстого кишечника с каналом селезенки — поджелудочной железы, имеет 45 точек.

Стандартными пунктами канала являются:

тонизирующая точка	— 41 (цзе-си).
седативная точка	— 45 (ли-дуй).
точка «пособник»	— 42 (чун-ян).
стабилизирующий ло-пункт	— 40 (фэн-лун) к каналу селезенки — поджел. железы,
сочувственная точка	— 12 «вторичного сосуда желудка» (чжун-вань).
точка «глашатая»	— 21 канала мочевого пузыря (вей-шу).

Оптимальное время тонизирующего воздействия на канал — 9—11 часов, седативного воздействия — 7—9 часов.

КАНАЛ ЖЕЛУДКА

пау-яч-мин вэй-цин

Magenmeridian—M

E stomac—E

Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
№	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция			
1	Тю-цзи	Tsui-Che	Голова	1,0	3—5
2	Ся-сунь	Sia-Koan	Лицо	1,0	3—5
3	Цзи-че	Tsai-Tche	.	1,0—1,5	5—20
4	Чен-пи	Tcheng-Tsri	.	0,6	Противопоказано
5	Се-бай	Se-Pae	.	1,0	3—5

Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
№	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция			
6	Цзю-ляо	Tsui-Tsiao	Лицо	1,0	3—5
7	Ли-цзи	Ti-Tsang	.	1,0	3—5
8	Да-ин	Ta-Ing	.	1,5	5—15
9	Жень-ин	Jenn-Ing	Шея	1,0	Противопоказано
10	Шуй-ту	Choe-Trou	.	1,0	5—10
11	Ци-ше	Tsri-Che	Грудь	1,0	5—10
12	Цзю-пень	Tsue-Prenn	.	Только 1,0	5—10
13	Ци-ху	Tsri-Rou	.	1,0	5

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
14	Ку-фан	Kou-Fang	Грудь	Бронхит, плеврит и озынка	1,0	5—20
15	У-й	Ou-I	"	Кашель, легочное кровоотечение, плеврит, межреберная невралгия, общий отек	1,0	5—20
16	Ин-чуан	Ing-Tchouang	"	Одышка, эмфизема легких, плеврит, урчание кишечника, понос, воспаление молочной железы, межреберная невралгия	1,0	5—20
17	Жу-чжун	Jou-Tchong	"	Воспаление и свинц. молочная железа, недостаток молока	Противопоказано	3—5
18	Жу-кен	Jou-Kenn	"	Воспаление молочной железы, гипогалактия, кашель, плеврит, межреберная невралгия, боль в плече	1,0	10—20
19	Бу-жун	Pou-Jong	"	Нарушение двигательной и чувствительной функций в области лопатки и плеча, астма, кашель, рвота, расширение желудка и межреберная невралгия	1,5	10—30
20	Чен-мань	Tcheng-Mann	"	Кашель, кровавая рвота, затруднение глотания, понижение аппетита, вздутие живота, понос, урчание в кишечнике, перитонит, желтуха, спазмы диафрагмы	1,5	10—30
21	Лян-мень	Leang-Menn	"	Заболевания желудка, в частности острый гастрит, понижение аппетита, диспепсия, спазм желудка	2,0	10—30
22	Гуань-мень	Koann-Menn	"	Острый гастрит, спазм желудка, понижение аппетита, диспепсия, гастроэнтерит, кишечная колика, запор, недержание мочи, асцит	2,5	10—35

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
23	Тай-и	Tae-I	Живот	Острый гастрит, спазм желудка, понижение аппетита, диспепсия, урчание в кишечнике, вздутие живота, кишечная колика, психоз, берн-берн	2,5	10—30
24	Хуа-жоу-мень	Roa-Jeou	"	Эпилепсия, психоз, glossitis, воспаление подязычной железы, абсцесс области живота, хронический гастроэнтерит, асцит, нефрит, эндометрит, нарушение менструального цикла	2,5	15—30
25	Тянь-шу	Tienn-Tchou	"	Хронические заболевания желудка и кишечника, энтероколит (в частности, понос), дисентерия, холангит, асцит, перемежающаяся лихорадка, нефрит, эндометрит, нарушение менструального цикла	1,5—3,0	20—50
26	Вай-лин	Oae-Ling	"	Боли в нижней части живота, кишечная колика	2,5—3	10—30
27	Да-цзюй	Ta-Tsiu	"	Бессонница, слабость конечностей, кишечная колика, запор, задержка мочи	2,5—3	10—30
28	Шуй-дао	Choe-Tao	"	Нефрит, цистит, задержка мочи, эпидидимит, миелит, кишечная колика, выпадение прямой кишки, заболевания матки и яичников	2,5	10—30
29	Гуй-лай	Koe-Lae	"	Эпидидимит, боль в области полового члена, бели, воспаление яичников, эмпиея, другие заболевания мочеполовой системы	1,5—2,5	10—30

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
30	Ци-чун	Tsi-Tchong	Бедро	Заболевания женских и мужских половых органов, люмбаго	1,0	10—20
31	Би-стан	Bi-Koan	"	Люмбаго, судороги мышц бедра, бери-бери, нарушение чувствительной и двигательной функции нижних конечностей, паровая лимфаденоит	2,0	10—20
32	Фу-гу	Fou-Tou	"	Похолодание и области коленного сустава, судороги или похолодание нижних конечностей, головная боль, бери-бери, боль в области нижних конечностей, хронический эндометрит	2,0	10—20
33	Инь-ин	Yin-Che	"	Похолодание или нарушение чувствительной и двигательной функции области поясницы и коленного сустава, бери-бери, боль в животе, меноррагия, диабет	1,2	10—20
34	Лян-шо	Leann-Tsiou	"	Боль или нарушение двигательной функции в пояснице и коленном суставе, мастит, боль в области соска, боль и слабость в нижних конечностях, диспепсия	1,2	10—20
35	Ду-би	Tou-Pi	"	Гонит, боль и нарушение двигательной функции в области коленного сустава, бери-бери	1,0	10—20
36	Цзю-сан-ли	Sann-Li	Голень	Острый и хронический гастрит, диспепсия, спазм желудка, понижение аппетита, общее истощение, болезни полости рта, перитонит, урчание в	1,5—2,5	20—50

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
37	Шан-цзюй	Chang-Lienn	Голень	кишечнике, запор, задержка мочи, артериосклероз, тиреотоксическая болезнь, боль, паралич или слабость конечностей, бери-бери, головная боль, головокружение, икота, глазные заболевания	1,5	5—20
38	Тяо-хоу	Tiao-Kreou	"	Люмбаго, гастроэнтероколит, кишечная колика, урчание в кишечнике, понижение аппетита, диспепсия, бери-бери, нарушение чувствительной и двигательной функции нижних конечностей, гонит, анемия головного мозга	1,5	5—20
39	Ся-цзюй-сзюй	Sia-Lienn	"	Паралич нижних конечностей, гонит, бери-бери, тонзиллит, заболевания желудка и кишечника	1,5	5—20
40	Фэн-луи	Fong-Long	"	Люмбаго, гастроэнтероколит, кишечная колика, урчание в кишечнике, понижение аппетита, диспепсия, бери-бери, нарушение чувствительной и двигательной функции нижних конечностей, гонит, анемия головного мозга	1,0—1,5	5—20
41	Цзе-си	Tsie-Tsi	Стопа	Нарушение чувствительной и двигательной функции нижних конечностей, плевропневрит, гепатит, психоз, головная боль, запор, задержка мочи	1,5	5—20

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
42	Чун-ан	Tchhong-tang	Стопа	Нарушение чувствительной и двигательной функции нижних конечностей, воспаление суставов ноги, дубная боля, гингивит, энцефалит, рвота, метеоризм	1,5	5—10
43	Сань-гу	Sienp-Kou	.	Отек области лица, гиперемия конъюнктивы, асцит, урчание в кишечнике, кишечная колика, перемежающаяся лихорадка и др. лихорадочные заболевания, ночные поты, боль в области пятки	1,0	3—7
44	Ней-тин	Nel-Ting	.	Перемежающаяся лихорадка, отек области лица, гингивит, спазм голосовых связок, урчание в кишечнике, кишечная колика, спазм диафрагмы	1,0	5—7
45	Ли-дуй	Li-Toe	.	Гепатит, диспепсия, анемия головного мозга, психоз, тонзиллит, гингивит, боль в флегмона в области нижних конечностей, асцит, отек, острый ринит	0,3	3—5

Цзу-тай-инь-пи-цзин (канал селезенки — поджелудочной железы (см. табл. 4) — начинается от большого пальца ноги, проходит плюснево-фаланговый сустав большого пальца, с внутренней боковой стороны поднимается к переднему краю внутренней лодыжки, идет вверх по голени, по заднему краю большой берцовой кости и доходит до точки инь-лин-цюань. Затем проходит по передней-внутренней поверхности коленного сустава, бедра, уходит в брюшную полость и доходит там до селезенки и поджелудочной железы. Отсюда канал идет к области желудка, проходит сквозь диафрагму и поднимается по боковой поверхности трахеи, затем гортани и доходит до языка.

Его разветвление начинается в желудке, поднимается кверху до сердца, где входит в контакт с каналом сердца.

Канал центростремительный, группы инь-цзин, связывается в точке инь-бай с каналом желудка и передает влияние с него на канал сердца. На нем 21 точка.

Стандартными пунктами канала являются:

- тонизирующая точка — 2 (да-ду),
- седативная точка — 5 (шан-цю),
- точка «пособник» — 3 (тай-бай),
- стабилизирующий ло-пункт — 4 (гунь-сунь), к каналу желудка
- сочувственная точка — 13 канала печени (чжан-мэнь),
- точка «глашатай» — 20 канала мочевого пузыря (пи-шу).

Оптимальное время тонизирующего воздействия — 11—13 часов, седативного — 9—11 часов.

КАНАЛ СЕЛЕЗЕНКИ—ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Цзу-тай-инь-пи-цзин
Milz-Pankreasmeridian—MP
Rate-Pankreas—RP

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
1	Инь-бай	Inn-Po	Стопа	Потеря сознания, нарушение менструального цикла, острый эндометрит	0,3	3
2	Да-ду	Ta-Tou	.	Спазматические боли в желудке, судороги у детей	1,0	5—10
3	Тай-бай	Tae-Po	.	Желудочно-кишечные заболевания	1,0	5—10
4	Гунь-сунь	Kong-Soun	.	Желудочно-кишечные заболевания, острые боли в желудке	1,0	3—5
5	Шан-цю	Chang-Tslou	Голень	Желудочно-кишечные заболевания	1,0	5—10
6	Сан-инь-цзяо	Sann-Inn-Tslao	.	Самая важная точка при расстройствах мочепоходной системы, гастроэнтерит, бессонница	1—2	10—30
7	Лоу-гу	Leon-Kou	.	Желудочно-кишечные заболевания	1—1,5	3

№	Китайские названия точек		Область рас- поло- жения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжи- тельность позы
	русская транскрип- ция	международ- ная (француз- ская) тран- скрипция				
8	Ди-цзи	Ti-Tsi	Го- лень	Длительное, пониже- ние аппетита, спазм желудка, хронический эндоперит, аспермия, острый инсульт, нару- шение менструального цикла	1,2— 2,0	5—20
9	Инь-линь- полю	Yin-Ling- Tshuan	.	Перитонит, диспеп- сия, понос, кишечная колика, недержание мочи, задержка мочи, колит, острый инсульт, бери-бери, бессонница	1,5—1	5—20
10	Сюэ-хэй	Sue-Rae	Белро	Заболевания моче- половой системы, по- ражения кожи ног	1—1,5	5—20
11	Цан-мень	Tsi-Menn	.	Заболевания моче- половой системы	0,5	3—10
12	Чун-мэнь	Tchiong-Menn	Жи- вот	Спазматические бо- ли в животе, метеор- изм, гинекологиче- ские заболевания	2,0	10—20
13	Фу-шэ	Fou-Che	.	Запоры	2,0	10—20
14	Фу-тэ	Fou-Tse	.	Кишечная колика, половая слабость	2,0	10—30
15	Да-хэ	Ta-Rong	.	Заболевания желудка, особенно язвенная болезнь, гиперкинез и гиперсекреция желудка, энтероколиты с на- рушением функции кишечника (поносы и запоры), истерические судороги	3,0	10—30
16	Фу-ли	Fou-Ngai	.	Заболевания желудка, особенно язвенная болезнь, гиперкинез и гиперсекреция же- лудка	1,5	10—20
17	Шу-доу	Che-Teou	Грудь	Одышка, пневмо- ния, межреберная нев- ралгия, плеврит. Воз- действие в правой точке шу-доу дает эф- фект при заболевани- и печени	1,0	5—20
18	Тянь-си	Tienn-Tsi	.	Одышка, пневмо- ния, бронхит, межре- берная невралгия,	1,0	5—20

№	Китайские названия точек		Область рас- поло- жения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжи- тельность позы
	русская транскрип- ция	международ- ная (француз- ская) тран- скрипция				
19	Сюн-сян	Siong-Siang	Грудь	воспаление молочной железы, гипогалактия Одышка, боль в об- ласти спины и груди, затруднение глотания, скапютечение, икота, плеврит, межреберная невралгия	1,0	5—20
20	Чжоу-жун	Tcheon-Jong	.	Одышка, боль в об- ласти спины и груди, сужение пищевода, икота, бронхит, плев- рит, межреберная невралгия, затрудне- ние глотания	1,0	5—20
21	Да-бао	Ta-Pao	.	Межреберная нев- ралгия, плеврит, астма, эндокардит, правая точка—болез- ни печени	1,0	10—20

Шю-шао-инь-цзин (канал сердца, см табл. 5)—берет начало от середины сердечно-сосудистого пучка, проходит легкие и вхо-
дит в подмышечную область, где начинается быть доступным воз-
действию. Отсюда он идет по внутренней поверхности плеча сзади
от каналов легких и «управителя сердца» (перикарда), спускает-
ся от области локтевого сустава по внутренней поверхности
предплечья до кисти руки, ее гороховидной кости, затем пере-
ходит на лучевую сторону мизинца, в конце которого связы-
вается с каналом тонкой кишки. Канал сердца—инь-ский канал,
ход энергии в нем центробежный, связывает канал селезенки—
поджелудочной железы с каналом тонкой кишки. На нем
располагается 9 точек.

Стандартные пункты канала:

- | | |
|--------------------------|---|
| тонизирующая точка | — 9 (шао-чун). |
| седативная точка | — 7 (шень-мень). |
| точка «пособник» | — 7 « » « » |
| стабилизирующий ло-пункт | — 5 (тун-ли) к каналу тонкой
кишки, |
| сочувственная точка | — 14 «вторичного сосуда сер-
ца» (цзюй-шюе). |
| точка «глашатай» | — 15 канала мочевого пузыря
(синь-шу). |

Оптимальное время тонизирующего воздействия на канал—
13—15 часов, седативного действия — 11—13 часов.

КАНАЛ СЕРДЦА
шюу-шiao-инь-сунь-цзин
Herzmeridian - II
Сонг-С

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
1	Цзи-чжао-шэ	Tai-Tsiao-shan	Грудь	Боли и похолодание в руке, перикардит, истерия	1,5	5-10
2	Цин-лин	Tring-Ling	Плечо	Межреберная невралгия, поражения первой плече-лопаточной области с чувствительными и двигательными расстройствами, иногда перемежающаяся ангорой	1,0	5-10
3	Шiao-хай	Chao-Rae	Предплечье	Головная боль, головокружение, невралгия пятого нерва, двигательные расстройства мышц локтевой области, артрит локтевого сустава, туберкулез легких, плеврит и лимфатических узлов шеи	0,5-1,5	10-20
4	Лин-дао	Ling-Tao		Неврозы, реактивные состояния, головокружения, болезни органов дыхания	1,0	5
5	Гун-ли	Trong-Li		Головная боль, головокружения, параксизмальная тахикардия, тонзиллит, острый паралич мышц подъязычной области, гиперемия, конъюнктивит, судороги мышц верхней конечности, психоз, мепорагия, недержание мочи	1,0	10-20
6	Инь-си	Ynn-Tsi		Головная боль, головокружения, носовое кровотечение, па-	1,0	10-20

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
7	Шянь-мэнь	Chenn-Menn	Кисть	Пароксизмальная тахикардия, тонзиллит, острый паралич мышц подъязычной области, язвы желудка, икота, эпилепсия	1,0	10-20
8	Шiao-фу	Chao-Fou		Межреберная невралгия, задержка или недержание мочи, мепострофия, зуд в области наружных половых органов, параксизмальная тахикардия, перемежающаяся лихорадка, боль в области плеча	1,0	5-10
9	Шiao-чун	Chao-Tchrong		Общее истощение после лихорадочных заболеваний, плеврит, межреберная невралгия, параксизмальная тахикардия, судороги мышц верхней конечности, ларингит, опухоль и боль в гортани	0,3	3-5

Шюу-тай-ян-сяо-чан-цзин (канал тонкой кишки, см. табл. 6) — начинается от конца мизинца, где он контактирует с каналом сердца, проходит по локтевой стороне кисти, задней поверхности предплечья, в промежутке между внутренним мыщелком и отростком локтевой кости на наружную и заднюю поверхность плеча, оттуда поднимается к акромиальному отростку лопатки. Затем идет по лопаточной ости и в точке да-чуй соприкасается с каналом противоположной стороны. Отсюда он идет впереди

и доходит до надключичной ямки, откуда уходит внутрь, связывается с сердцем, спускается по боковой поверхности пищевода, пронзает диафрагму, проходит желудок и доходит до тонкой кишки, которая, согласно учению традиционной китайской медицины, и управляет этим каналом.

Его первое ответвление начинается в надключичной ямке, поднимаясь проходит по шее на щеку и доходит до наружного угла глаза. Отсюда разветвление идет к уху и входит внутрь его.

Второе разветвление начинается от первого в области щеки, проходит по нижнему краю орбиты, доходит до внутреннего угла глаза, где связывается с каналом мочевого пузыря, которым затем и продолжается.

Канал тонкой кишки входит в систему ян-цзин, направление энергии в нем центростремительное от канала сердца к каналу мочевого пузыря. На канале располагается 20 точек.

Стандартные пункты канала:

- тонизирующая точка — 3 (хоу-си),
- седативная точка — 8 (сяо-хай),
- точка «посланик» — 4 (вань-чу),
- стабилизирующий—ло-пункт — 7 (чжи-чжень), к меридиану сердца,
- стабилизирующий—ло-пункт — 27 канала мочевого пузыря (сяо-чан-шу),
- точка «глашатай» — 4 «вторичного сосуда» (гуань-юань).

Оптимальное время для тонизирующего воздействия — 15—17 часов, для седативного влияния — 13—15 часов.

КАНАЛ ТОНКОЙ КИШКИ

шоу-тай-ян-сяо-чан-цзин
Dündermeridian—Dü
Intestin Gracile—Igr

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
1	Шяо-цзе	Chao-Tse	Рука	Для оказания скорой помощи, болезни сердца, кашель, снижение лактации, боли в руке, головные боли	0,3	3—5

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
2	Цань-гу	Tsienn-Kou	Рука	Эпилепсия, шум в ушах, заложенность носа, гиподактилия, мастит	0,3	3—5
3	Хоу-си	Reou-Tsi	"	Эпилепсия, глухота, кератит, тонзиллит	0,1	5—10
4	Вань-гу	Oann-Kou	"	Показания те же	1,0	5—20
5	Ян-гу	Iang-Kou	"	Мелькание перед глазами, головокружение, шум в ушах, глухота, эпилепсия, стоматит, гингивит, невралгия межреберных нервов, боль в области предплечья, судороги у детей	0,6	5—20
6	Ян-ляо	Iang-Lao	"	Чувствительные и двигательные расстройства на руке, понижение остроты зрения, покраснение глаз	1,0	5—20
7	Чжи-чжен	Tche-Tcheng	"	Психозы, неврастения, головные боли, головокружение, чувствительные и двигательные расстройства на руке	1,0	5—20
8	Сяо-хай	Siao-Rae	"	Хорея, глухота, зубная боль, чувствительные и двигательные расстройства на руке	0,5	5
9	Цзянь-чжень	Tsienn-Tchenn	Лопатка	Головная боль, боли в лопатке, плече, в руках, шум в ушах, глухота	1,5—2	5—10
10	Нао-шу	Nao-Ju	"	Боли, припухлость и воспаление в челюстно-шейной и плече-лопаточной областях, особенно плекситы	1,5—2	5—10

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
11	Тянь-цзун	Tienn-Tsong	Лопатка	Боли или паралич плече-лопаточной области, неврит локтевого нерва, одышка	1,5—2	5—20
12	Бин-фэн	Tchreng-Fong	•	Показания те же	1,5—2	5—20
13	Цюй-юань	Tsiou-Juann	•	Показания те же	1,5—2	5—20
14	Цзянь-вай-шу	Tsienn-Oae	•	Боли и паралич нервов в плече-лопаточной области, плеврит, пневмония, невралгия, понижение кровяного давления	2,0	3—10
15	Цзянь-чжун-шу	Tsienn-Tchong	•	Боли в шейно-затылочной области, бронхит, бронхиальная астма, легочное кровоотечение	1,5—2	10—20
16	Тянь-чуан	Tienn-Tchroang	Липо	Межреберная невралгия, боли в шейно-затылочной области и области лопаток, одышка, шум в ушах, глухота	1,0	5—10
17	Тянь-жун	Tienn-Jong	•	Межреберная невралгия, боли в шейно-затылочной области, шум в ушах, глухота, воспаление десен	1,0—2	10—20
18	Цюань-ляо	Tsiuann-Tsiao	•	Паралич лицевого нерва, зубная боль	1,0	3
19	Тин-гун	Ting-Kong	•	Шум в ушах, глухота, воспалительные процессы наружного слухового прохода, охриплость голоса, афония	0,5—1,0	5—15

Цзу-тай-ян-пан-гуан-цзин (канал мочевого пузыря, см. табл. 7) — начинается у внутреннего угла глаза, проходит лоб и, соприкасаясь с одноименным каналом противоположной стороны в теменной области, входит в мозг, затем выходит на затылке, идет по боковой поверхности позвоночника до поясничной области, входит в брюшную полость, где связывается с почками и доходит до мочевого пузыря.

Его первое ответвление идет от теменной области на уровне верхнего края ушной раковины к каналу «трех обогревателей».

Второе ответвление начинается в поясничной области, проходит по боковой поверхности поясничных позвонков, по ягодичной области и спускается в подколенную ямку.

Третье разветвление канала начинается в области задней поверхности шеи, спускается по внутреннему краю лопатки, по спине и идет к задней наружной поверхности бедра, в подколенной ямке соединяется со вторым ответвлением этого же канала, идет по голени, через наружную лодыжку и по внутренней стороне стопы подходит к плюснево-фаланговому суставу большого пальца, где и связывается со своим корреспондентом — каналом почек, которым и продолжается.

Канал мочевого пузыря — ян-ский канал, ход энергии в нем центробежный, энергия направляется из канала тонкого кишечника в канал почек. Имеются 67 точек, из которых многие «сопутственные».

Стандартные пункты канала:

тонизирующая точка	— 67 (чжи-инь),
седативная точка	— 65 (шу-гу),
точка «пособник»	— 64 (цзянь-гу),
стабилизирующий ло-пункт	— 58 (фей-ян) для канала почек,
сочувственная точка	— 3 «вторичн. сосуда» (чжун-цзи),
точка «глашатай»	— 28 (пан-ган-шу).

На канале мочевого пузыря располагаются 11 ло-пунктов: легких (13), «управителя сердца» (14), сердца (15), печени (18), желчного пузыря (19), селезенки — поджелудочной железы (20), желудка (21), «тройного обогревателя» (22), почек (23), толстой кишки (25), тонкой кишки (27).

Оптимальное время возбуждающего действия — 17—19 часов, седативного — 15—17 часов.

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
1	Цзин-мин	Tsing-Ming	Голова	Куриная слепота, конъюнктивит, ринит, лейкома, затруднение носового дыхания	0,5	Противопоказано
2	Цуань-чжоу	Tsuan-n-Tchou	"	Головокружение, невралгия I ветви тройничного нерва, куриная слепота, слезотечение	0,5	"
3	Мей-чунг	Mei-Tchrong	"	Боли в передней части головы, невралгия тройничного нерва, эпилепсия, конъюнктивит, ринит	0,6	3,5
4	Цюй-чай	Tsiou-Tchrae	"	Головная боль, паралич лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, снижение зрения, заложенность носа, носовые кровотечения, полипы носа, ринит	0,6	5—10
5	У-чу	Ou-Tchrou	"	Головная боль, головокружение, снижение зрения как жаропонижающее	1,0	5—15
6	Чен-гуан	Tchreng-Koang	"	Головная боль, головокружение, затруднение носового дыхания, насморк, полипы	1,0	2—5
7	Тун-тянь	Trong-Tienn	"	Невралгия тройничного нерва, затруднение носового дыхания, носовое кровотечение	1,0	5—15

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
8	Ло-цзе	Lo-Tse	Голова	Судорожное состояние затылочных и транцевидных мышц, глаукома, шум в ушах, при лечении психических заболеваний	1,0	5—15
9	Юй-чжень	Ju-Tchenn	"	Головная боль, головокружение, затруднение носового дыхания, невралгия тройничного нерва, близорукость, снижение обоняния	1,0	5—15
10	Тянь-чжу	Tienn-Tchou	"	Головная боль, тик и контрактура мышц затылка и шейно-лопаточной области с затруднением поворота головы, ларингит, заложенность носа, расстройство обоняния, носовое кровотечение, непростения, глазные заболевания	1,0—1,5	5—15
11	Да-чжу	Ta-Tchrou	Спина	Заболевание затылочной области, болезни органов дыхания	1,0—1,5	10—20
12	Фен-мэн	Fong-Menn	"	Заболевания органов дыхания, жаропонижающее	1,5	10—20
13	Фей-шу	Fei-lu	"	Заболевания органов дыхания (одна из глазных точек), жаропонижающее	1,0—1,5	10—20
14	Цзю-инь-шу	Tsiue-Inn-lu	"	Заболевания сердца	1,0	10—20
15	Синь-шу	Sinn-lu	"	Заболевания сердца, желудочные кровотечения, сужение пищевода, карбункулы	1,0	3—5

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
16	Ду-шу	Tou-Ju	Спина	Одна из основных точек для лечения болезней сердца	1,0	5—10
17	Э-шу	Ko-Ju	"	Заболелания сердца, пищевода, желудка, диафрагмы, икота	1,0—1,5	20—30
18	Гань-шу	Kann-Ju	"	Желудочно-кишечные заболелания, болезни печени, желтуха	1,0—1,5	20—30
19	Дань-шу	Tann-Ju	"	Заболелания желчного пузыря, лихорадка	1,0—1,5	10—20
20	Пи-шу	Pi-Ju	"	Желудочно-кишечные заболелания	1,0—1,5	20—30
21	Вей-шу	Oe-Ju	"	Желудочно-кишечные заболелания	1,0—1,5	10—20
22	Сань-цзю-шу	Sann-Tsiao-Ju	"	Заболелания желудочно-кишечного тракта и почек	1—1,5	20—30
23	Шень-шу	Chenn-Ju	"	Поясничные боли, заболелания мочеполовой системы	1,5—2,5	10—25
24	Ци-хай-шу	Tsri-Rae-Ju	"	Поясничные боли, геморрой	1,5	10—20
25	Да-чан-шу	Ta-Tchrang-Ju	"	Поясничные боли, заболелания прямой кишки, особенно при запорах и поносах	2,5—3,0	20—30
26	Гуань-юань-шу	Koann-Iuann-Ju	Крестец	Поясничные боли, заболелания прямой кишки, особенно при запорах и поносах и нарушении мочеотделения	2,5—3,0	5—10

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
27	Сяо-чан-шу	Siao-Tchrang-Ju	Крестец	Боли в пояснично-крестцовой области, заболелания кишок	2,5—3,0	20—30
28	Пан-ган-шу	Prang-Koang-Ju	"	Заболелания мочеполовой системы, особенно мочевого пузыря	2,5—3,0	20—30
29	Чжун-люй-шу	Tchong-Liu-Ju	"	Боли в пояснично-крестцовой области, ишиас, колит	1,5	20—30
30	Бай-хуань-шу	Pae-Roann-Ju	"	Боли в области крестца, ишиас, заболелания прямой кишки и заднего прохода	1,0—1,5	5—10
31	Шан-ляо	Chang-Tsiao	"	Заболелания мочеполовой системы	2,5—3,5	20—30
32	Ци-ляо	Tsre-Tsiao	"	То же	2,5—3,5	20—30
33	Чжун-хан-ляо	Tchong-Tsiao	"	То же	2,5—3,5	20—30
34	Ся-ляо	Sia-Tsiao	"	То же	2,0—2,5	20—30
35	Хуэй-ян	Roe-lang	Ягодицы	Заболелания прямой кишки и заднего прохода	1,0—1,5	10—20
36	Фу-фень	Fou-Fenn	Спина	Заболелания затылочной области и верхней части спины, болезни органов дыхания	1,5—2,5	10—30
37	По-ху	Pro-Rou	"	Болезни органов дыхания	1,0—1,5	20—30
38	Гао-хуан	Kao-Roang	"	Болезни органов дыхания Общеукрепляющее действие	1,0—1,5	20—30
39	Шень-тан	Chenn-Trang	"	Заболелания сердца и органов дыхания	1,0—1,5	5—10

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
40	И-си	I-Si	Спина	Болезни сердца	1,0—1,5	10—30
41	Ге-гуань	Ko-Koan		Заболевания мочевого и диафрагмы	1,0—1,5	20
42	Хунь-мень	Roun-Menn		Желудочно-кишечные заболевания	1,0—1,5	20
43	Ян-ган	Iang-Kang		То же		
44	И-ше	I-Che	То же	То же	1,5—2,0	5—10
45	Вей-цан	Oe-Tsang		То же	1,5—2,0	5—10
46	Хуан-мень	Roang-Menn		Спазмы желудка, запоры	1,5—2,0	5—10
47	Чжи-ши	Tche-Che		Заболевания половых органов	2,0—3,0	5—10
48	Бао-хуан	Pao-Roang	То же	Заболевания прямой кишки	1,5—2,0	5—10
49	Чжи-бянь	Tche-Plenn		Поясничные боли, ишиас	1,5—4,0	20—50
50	Чен-фу	Tcheng-Fou	Бедро	Боли в пояснице, в спине, ишиас, геморрой	2,5—3,0	5—10
51	Инь-мень	Inn-Menn		Боли в спине и пояснице, ишиас	2,0	5—10
52	Фу-си	Feou-Tsri		Запоры, задержка мочи, поражение нервов голени	1,5—2,0	5—20
53	Вей-ян	Oe-Iang		Судороги мышц спины, поясницы и голени	2,0	3—5
54	Вей-чжун	Oe-Tchong	Голень	Носовое кровотечение, геморрой, боли в пояснице	1,0—1,5	3
55	Хе-ян	Ro-Iang		Заболевания матки, воспаление подколенной области	1,0—1,5	10—20
56	Чен-цзинь	Tcheng-Tsin		Судороги икроножной мышцы, геморрой	1,0—1,5	5—20
57	Чен-шань	Tcheng-Chann		То же	2,0—2,5	5—15

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
58	Фей-ян	Fei-Iang	Голова	Геморрой, ревматический артрит, бери-бери, головокружения, эпилепсия	1,5—2,0	5—20
59	Фу-ян	Fou-Iang		Боли в пояснице, судороги и икроножных мышц	1,5	5—7
60	Кунь-лунь	Kroun-Loun		Головная боль, носовые кровотечения, геморрой, ишиас	1,0—1,5	5—20
61	Пу-чжень	Prou-Chenn	Стопа	Гошут, бери-бери	1,0	5—20
62	Чжень-май	Chenn-Mo		Головная боль, боли в ногах	1,0	3
63	Шань-мень	Tsin-Menn		Головная боль, глухота, судороги у детей	1,0—1,5	5—20
64	Шань-ту	Tsing-Kou		Миокардит, менингит, головная боль, боли в пояснице (люмбаго), перемежающаяся лихорадка, рахит, эпилепсия, судороги у детей	1,0—1,5	5—20
65	Шу-гу	Chou-Kou	То же	Головная боль, головокружение, конъюнктивит, глухота	1,0	3—5
66	Тун-гу	Trong-Kou		Головная боль, носовые кровотечения	0,5	5—20
67	Чжи-инь	Tche-Inn		Головная боль, глазные болезни, заложенность носа	0,5	3

Цзю-шао-инь-шэнь-цзин (канал почек, см. табл. 8) — идет от подошвенной поверхности большого пальца ноги, в косом направлении проходит среднюю часть подошвы, переходит к ее тыльной поверхности, к внутренней лодыжке, спускается до пятки, затем поднимается по внутренней стороне голени до коленного сустава, идет по внутренней задней поверхности бедра к позво-

починку, доходит до поясничной области и уходит внутрь к почкам.

Отсюда поднимается еще, проходит печень, диафрагму, легкие и заканчивается в корне языка.

Его ответвления начинаются в области легких, связываются с каналом сердца и каналом «управителя (магистра) сердца» (каналом «перикарда»).

Канал почек относится к системе янь и считается центро-стремительным. В точке юн-цюань принимает влияние мочевого пузыря и направляет его в канал перикарда. На канале почек располагается 27 точек.

Стандартные пункты канала:

- | | |
|--------------------------|---|
| тонизирующая точка | — 7 (фу-лю), |
| седативная точка | — 1 и 2 (юн-цюань и жань-гу), |
| точка «способник» | — 3 (чжао-хай), |
| стабилизирующий ло-пункт | — 4 (шуй-цюань) к каналу мочевого пузыря, |
| сочувственная точка | — 25 канала желчного пузыря (цзин-мень), |
| точка «глашатай» | — 23 канала мочевого пузыря (да-чан-шу). |

Оптимальное время тонизирующего воздействия в области данного канала — 19—21 час, седативного воздействия — 17—19 часов.

КАНАЛ ПОЧЕК

цзю-шао-инь-шэнь-цзин
Nierenmeridian—N
Renes—R

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
1	Юнь-цюань	Yong-Tsuann	Стопа	Бессонница, истерия, невралгия стопы, судороги у детей	1,5	3—7
2	Жань-гу	Jenp-Kou	•	Заболевания мочеполовой системы, болезни желудка	1,5	5—10
3	Чжао-хай	Tchao-Rae	•	Заболевания мочеполовой системы, заболевания желудка	1,0	5—10

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
4	Шуй-цюань	Choe-Tsiuann	Стопа	Заболевания мочеполовой системы, болезни желудка	1,5	5—10
5	Тай-си	Tae-Tsri	•	Заболевания половых органов	1,0	5—20
6	Да-чжун	Ta-Tchong	•	Заболевания органов дыхания	1,0	5—10
7	Фу-лю	Fou-Liou	Голень	Заболевания мочеполовых органов, расстройства водного обмена	1,0	5
8	Цзяо-синь	Tsiao-Sinn	•	Заболевания мочеполовой системы	1,0—1,5	5—20
9	Чжу-бинь	Tso-Pinn	•	Психозы, судороги икроножной мышцы	1,5	5—20
10	Инь-гу	Inn-Kou	•	Психозы, судороги икроножной мышцы	1,0—1,5	3
11	Хей-гу	Rong-Kou	Живот	Заболевания половых органов (положины, невозможность эрекции, половая слабость, нарушения мочеотделения, слабость мочевого пузыря), нарушения менструального цикла	1,0—1,5	10—20
12	Да-хэ	Ta-Ro	•	Показания в основном те же	1,0—1,5	10—30
13	Шин-сюе	Tsri-Tsiue	•	Показания те же	2—3	10—20
14	Сы-мань	Su-Mann	•	Болезни кишок, особенно сопровождающиеся запорами, нарушения менструального цикла, воспалительные процессы в гениitaliaх	2—3	10—20
15	Чжун-чжу	Tchong-Tchou	•	Болезни кишок, особенно сопровождающиеся запорами, нарушения менструального цикла, воспалительные процессы в гениitaliaх	2—3	10—20

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
16	Хуан-шу	Roang-Ju	Живот	Заболевания желудка и кишечника, особенно спазмы желудка и запоры, отчасти заболевания матки	3	10-20
17	Шан-шюй	Chang-Tsou	•	То же	2-3	10-20
18	Ши-гуань	Che-Koann		То же	2-3	10-0
19	Инь-лу	Jnn-Tou		Заболевания желудка, отчасти астма	2-3	10-20
20	Тун-гу	Trong-Kou	•	Заболевания желудка, отчасти астма	1,5	10-20
21	Ю-мань	Jou-Menn	•	Заболевания желудка с диспептическими явлениями, рвота беременных, заболевания печени	1,5	10-20
22	Бу-лан	Pou-Lang	Грудь	Межреберная невралгия, плеврит, бронхит, заложенность носа, снижение обоняния, рвота, понижение аппетита, воспаление молочной железы	1,0	5-20
23	Шень-фан	Chenn-Fong	•	Показания те же	1,0	5-20
24	Лин-сюй	Ling-Siu		Показания те же	1,0	5-20
25	Шень-пан	Chenn-Tsang		Бронхит, межреберная невралгия, плеврит, астма, икота, рвота, понижение аппетита, одышка	1,0	5-20
26	Юй-чжун	Rouo-Tchong	•	Одышка, бронхит, межреберная невралгия, плеврит, икота, рвота, понижение аппетита, ночной пот	1,0	5-20
27	Шу-фу	Ju-Fou	•	Бронхит, межреберная невралгия, плеврит, икота, рвота, слюнотечение, понижение аппетита, одышка	1,0	5-20

Шоу-цзюэ-инь-бао-до-цзин (канал перикарда или канал «управителя (магистра) сердца», сексуальный канал, см. табл. 9) начинается в груди, входит в перикард, управляющий этим каналом, спускается до диафрагмы и проходит через нее, последовательно связываясь с верхней, средней и нижней частями канала «трех обогревателей».

Первое ответвление канала, выходя ниже подмышечной складки, идет по подмышечной области, внутренней поверхности плеча между каналами легких и сердца, входит в промежуток между сухожилиями длинной ладонной мышцы и по ладонной поверхности кисти достигает кончика среднего пальца.

Второе ответвление начинается в центре ладони, проходит безымянный палец до его конца и здесь тоже контактирует с каналом «трех обогревателей тела».

Канал относится к системе инь-изин, ток энергии центробежный. В точке тьянь-чи принимает энергию канала почек и направляет ее в канал «трех обогревателей». Имеет 9 точек воздействия.

Стандартными пунктами канала являются:

- тонизирующая точка — 9 (чжун-чун),
- седативная точка — 7 (да-лин),
- точка «пособник» — 7 » »
- стабилизирующий до-пункт — 6 (ней-гуань) к каналу «трех обогревателей»
- сочувственная точка — 14 канала мочевого пузыря (цзюэ-ин-шу),
- точка «глашатай» — 1 (тянь-чи).

Оптимальное время тонизирующего воздействия — 21-23 часа, седативного — 19-21 час.

КАНАЛ

«перикарда», или «магистр сердца», или канал сексуальной системы

шоу-цзюэ-инь-бао-до-изин
Meridian Meister der Herzens oder
Kreislauf Sexualität — Ks
Enveloppe du Coeur et Sexualität — ECS

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
1	Тянь-чи	Tienn-Tchre	Грудь	Перикардит, грудная боль, лимфаденит подмышечной области, воспаление молочной железы, гипотиллаксия	1,0	5-20

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
2	Тянь-цзюань	Tienn-Tsjuann	Плечо	Межреберная невралгия, болезни сердца и желудка	1,5	3—5
3	Цюй-цзе	Tsiou-Tse	Предплечье	Лихорадочные заболевания, солнечный удар, рвота, болезни сердца, невралгия нервов плеча	1,0	5—10
4	Си-мень	Tsei-Menn	"	Миокардит, кровавая рвота, кровотечение, икота, психоз	1,2	5—10
5	Цзянь-ши	Tsienn-Che	"	Миокардит, ларингит, гастрит, апоплексия, депрессивный синдром, нарушения менструального цикла, эндометрит, судороги у детей	1,0—1,5	5
6	Ней-гуань	Nel-Koann	"	Общеспокаивающее действие, болезни сердца, повышение кровяного давления, неврогенные желудочно-кишечные боли	1,0—1,5	10—15
7	Да-лин	Ta-Ling	"	Головная боль, бессонница, болезни сердца и желудка (гастрит), желудочно-кишечное кровоизлияние	1,0	10—20
8	Ляо-гун	Lao-Kong	Кисть	Психозы, истерические припадки, парестезии в пальцах рук (1), акроцианоз, мышечный атрофия, заболевания мышц суставов кисти, повышение кровяного давления	0,5—1,0	3
9	Чжун-чу	Tchong-Tchrong	"	Болезни сердца, оказание скорой помощи	0,3	3

Шоу-шао-ян-сань-цзю-цзин (канал «трех обогревателей» или «трех частей тела», см. табл. 10) — начинается от конца безымянного пальца руки, идет по тыльной поверхности кисти, проходит через лучезапястный сустав на наружную поверхность предплечья, в середине между костями проходит локтевой сустав, по наружной поверхности плеча поднимается до плечевого сустава, идет к груди, где связывается с перикардом, спускается вниз через диафрагму, в результате снабжая верхнюю (1), среднюю (2) и нижнюю (3) части тела, управляющие каналом, обеспечивая поддержание в них «жизненной энергии», так сказать «согревая» их.

Его первое ответвление начинается в точке тянь-чжун и, поднимаясь, входит в надключичную ямку, идет к затылку, затем через сосцевидный отросток и верхний край ушной раковины спускается до нижнего края обиты.

Другие ответвления начинаются в точке й-фэн, входят в ухо, затем в скулу и доходят до наружного угла глаза, где связываются с каналом желчного пузыря.

Направление энергии центроостремительное (ян-канал), от канала сердца к каналу желчного пузыря. Канал регулирует особенно дыхание, пищеварение и половую функцию. На нем расположено 23 точки.

Стандартными пунктами канала являются:

тонирующая точка	— 3 (чжун-чжун),
седативная точка	— 10 (тянь-цзин),
точка «посленик»	— 4 (ян-чи),
стабилизирующий ло-пункт	— 5 (ай-гуань) к каналу «управителя сердца»,
сочувственная точка	— 22 канала мочевого пузыря (сань-цзю-шу),
точка «глашатай»	
а) основная	— 5 (ши-мэнь),
б) верхняя (дыхательная)	— 17 (тянь-чжун),
в) средняя (пищеварительная)	— 12 (чжун-инь),
г) нижняя (сексуальная)	— 7 (инь-цзю).

Оптимальное время тонирующего воздействия — 23—1 час, седативного — 21—23 часа.

КАНАЛ ТРЕХ ОВОГРЕВАТЕЛЕЙ*, или ТРЕХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА

шоу-шао-ян-сань-цзю-цзин
Meridian Dreifacher Erwärmer—3E
Triple rechauffeur—Tr

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
1	Гуань-чун	Koann-Tchong	Кисть	Оказание скорой помощи, головная боль, понижение аппетита	0,3	3
2	Е-мень	Ie-Menn	-	Оказание скорой помощи, головная боль, понижение аппетита, шум в ушах, глухота	0,3	3
3	Чжун-чжу	Tchong-Tchou	-	Показания те же, боли в руке, заболевания лучезапястного сустава	1,0	5—10
4	Ян-чи	Iang-Tchre	-	Воспаление лучезапястного сустава, двигательные и чувствительные расстройства в руке	1,0	3
5	Вай-гуань	Oae-Koann	Предплечье	Показания те же, бессонница, глазные болезни, зубная боль	1,0—1,5	10—20
6	Чжи-гоу	Tche-Keou	-	Болеутоляющее действие, особенно при болях в руке, межреберной невралгии и т. д., при вывихах запястья	1,5	5—10
7	Хуэй-цзун	Roe-Tsong	-	Чувствительные и двигательные расстройства в руке, глухота	1,0	5—20
8	Сань-ян-ло	Sann-Iang-Lo	-	Показания те же и глазные болезни, зубная боль	1,0	5—20

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
9	Сы-ду	Se-Tou	Предплечье	Чувствительные и двигательные расстройства в руке, глухота, глазные болезни, зубная боль	1,5—2	5—10
10	Тянь-цзин	Tienn-Tsing	Плечо	Заболевания локтевого сустава, туберкулез шейных лимфатических узлов, глухота, глазные заболевания, ларингит, бронхит	1—1,5	10—20
11	Цзин-лян-юань	Tsing-Leng-Iuann	-	Боли и двигательные нарушения в области плеча	1—1,5	10—20
12	Сяо-ло	Siao-Lo	-	Головная боль, воспалительные процессы в шейно-затылочной области, в области плечевого сустава, двигательных и чувствительных расстройств там же	1,5	5—20
13	Нао-хуэй	Nao-Roe	-	Показания те же	1,5—2,0	5—20
14	Цзянь-ляо	Tsienn-Tsiao	-	Головная боль, боль в области лопатки, плече и руках, шум в ушах, глухота	1,5—2,0	10—20
15	Тянь-ю	Tienn-Tsiao	Шея	Заболевания мышц и боли в шейно-затылочной и плече-лопаточной области	1,0—2,5	10—20
16	Тянь-ляо	Tienn-Lou	-	Тик и контрактура мышц затылочно-шейной области, ларингит, шум в ушах, глухота, гиперемия глаза, отек лица	1,0	3—5

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
17	И-Фен	I-Fong	Шея	Паралич лицевого нерва, расстройство речи, шум в ушах, глухота, увеличение щитовидной железы	1,0	20
18	Ци-май	Tchre-Mo	Голова	Головная боль, полнокровие мозга, шум в ушах, рвота, судороги у детей	0,3	3
19	Лу-си	Lou-Si		Головная боль, полнокровие мозга, шум в ушах, увеличение щитовидной железы	0,5	10—20
20	Цзяо-сунь	Tsiao-soun		Гингивиты, затруднение жевания, увеличение щитовидной железы	0,5	10—20
21	Ся-чжу-кун	Se-Tchou-Kong		Головная боль, головокружение, паралич лицевого нерва, гиперемия глаза, лейкома	1,0	Противопоказано
22	Хэ-ляо	Ro-Tsiao		Головная боль, паралич лицевого нерва, воспалительные процессы в области нижней челюсти и на шее, риниты, полипы в носу, воспаление наружного слухового прохода	1—2	3—5
23	Эр-мень	El-Menn		Паралич лицевого нерва, зубная боль, шум в ушах, глухота, отит, евстахиит	1,0	3

Цзю-шао-ян-дань-цзин (канал желчного пузыря, см. табл. 11) — начинается у наружного угла глаза, идет к виску, затем к сосцевидному отростку, спереди по шее до надключичной ямки, спускается вниз через подмышечную область, боковую часть грудной клетки, проходит в ложной канал мочевого пузыря и к точкам шан-ляо и ши-ляо, дальше идет по наружной поверхности бедра, через коленный сустав, к латеральной лодыжке, по тылу стопы до конца четвертого пальца.

Первое ответвление канала начинается от сосцевидного отростка, входит в ухо и поднимается к наружному углу глаза.

Второе ответвление идет от наружного угла глаза вниз к каналу «трех обогревателей», затем по шее к надключичной ямке, снова вниз в грудную полость, через диафрагму к печени и желчному пузырю. От желчного пузыря ветвь идет к точке чин-чун, огибает верхний край лобковой кости и входит в тазобедренный сустав.

Третье ответвление канала начинается на тыле стопы, идет к точке да-дунь, где у угла ногтевого ложа связывается с каналом печени.

Канал желчного пузыря относится к системе ян-цзин, ход энергии в нем центробежный. Он принимает энергию канала «трех обогревателей» и направляет ее в канал печени. По ходу канала желчного пузыря расположены 44 точки воздействия.

Стандартными пунктами канала являются:

тонизирующая точка	— 43 (ся-си),
седативная точка	— 38 (ян-фу),
точка «пособник»	— 40 (сю-сюй),
стабилизирующий ло-пункт	— 37 (гуань-мин) к каналу печени,
сочувственная точка	— 19 мочевого пузыря (дань-шу),
точка «глашатай»	— 23 или 24 (чжэ-цзинь или жи-юе),

Оптимальное время тонизирующего воздействия — 1—3 часа, седативного — 23—1 час.

КАНАЛ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

цзю-шао-ян-дань-цзин
Gallenblasmauridian—G
Vesicule biliaire—Vb

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
1	Тун-цзы-ляо	Trong-Tse-Tsiao	Голова	Мигрень, невралгия тройничного нерва, паралич лицевого нерва, куриная слепота, гиперемия глаза, ретинит, кератит, атрофия зрительного нерва	1,0	5—10
2	Тин-хуэй	Ting Roe	"	Паралич лицевого нерва, зубная боль, воспалительные процессы в наружном слуховом проходе, шум в ушах, глухота	1,5	5—15
3	Шан-гуань	Kro-Tchou-Jenn	"	Мигрень, головокружение, шум в ушах, ринит, зубная боль	0,3	3—5
4	Хань-ян	Ronn-Ia	"	Головная боль, шум в ушах, головокружение, судороги у детей, паралич лицевого нерва, ринит, зубная боль	0,6	5—10
5	Сюань-лу	Stuann-Lou	"	Головная боль, головокружение, шум в ушах, ринит, зубная боль	0,5	3
6	Сюань-ли	Stuann-Li	"	Неврастения, головная боль, прилив крови к мозгу, зубная боль	0,5	5—10
7	Цюй-бинь	Tslou-Ping	"	Мигрень, боли в теменной, височной, челюстной и шейной областях, глазные заболевания	1,0	3—5
8	Шуай-гу	Choae-Kou	"	Мигрень, боли в шейно-затылочной области, опьянение, рвота, кашель	1,0	до 15
9	Тянь-чун	Tienn-Tchrong	"	Головная боль, тонические судороги, эпилепсия	1,0	5—15

ТАБЛИЦЫ
„КАНАЛОВ ТЕЛА“ И ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ,
ВОСПРОИЗВЕДЕННЫЕ
ИЗ АТЛАСА Г. БАХМАНА

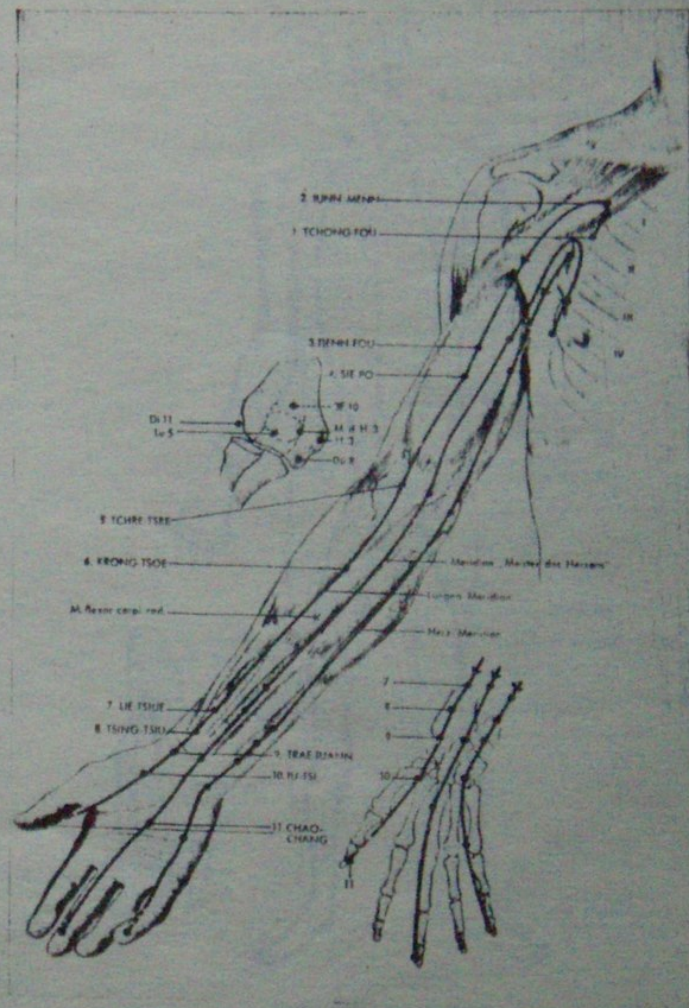


Табл. I. Канал легких.

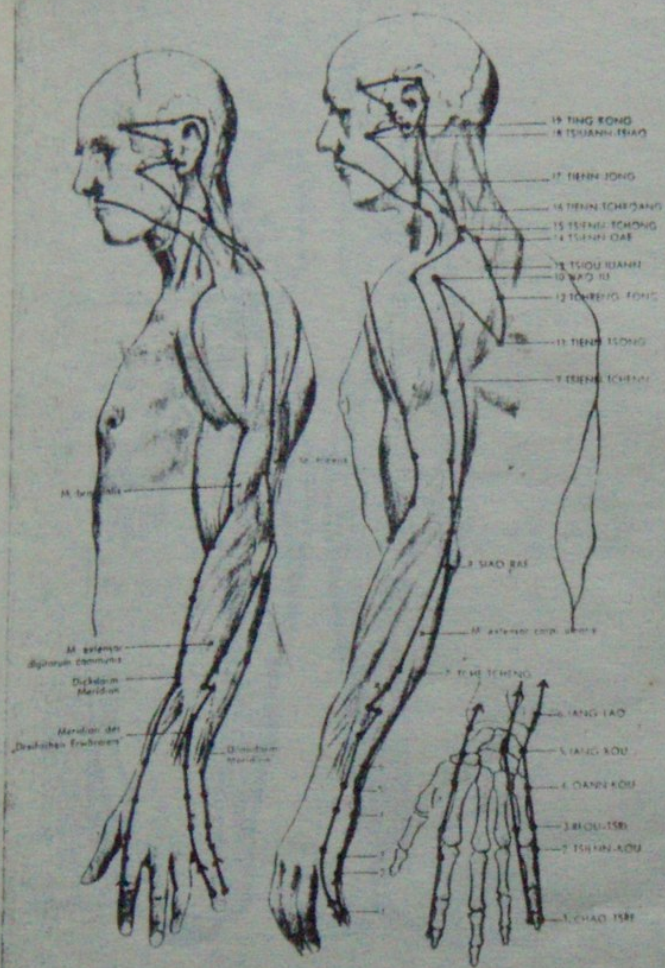


Табл. 2. Каналы толстой кишки.

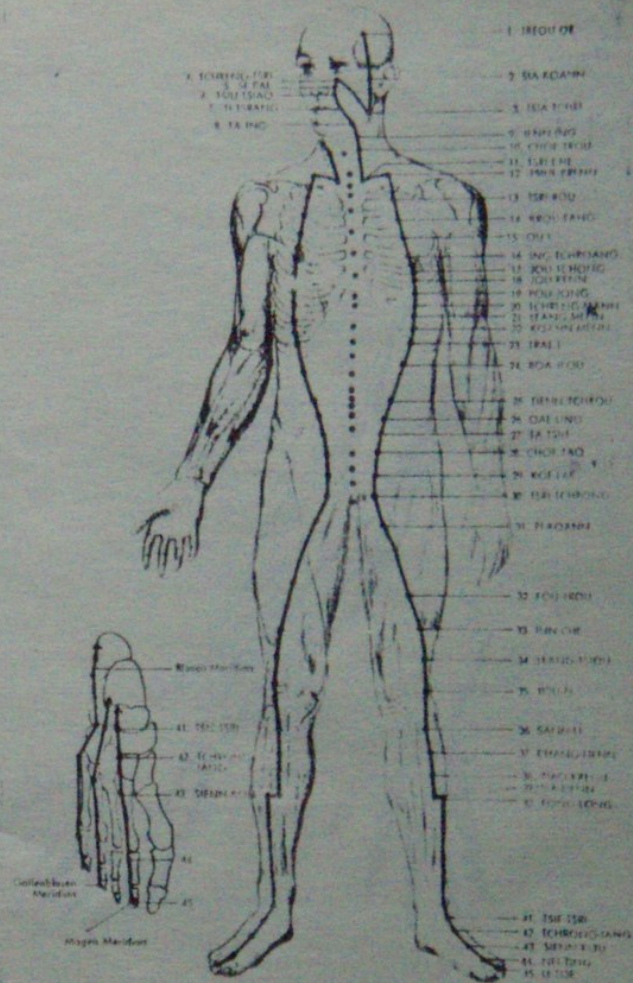


Табл. 3. Канал желудка

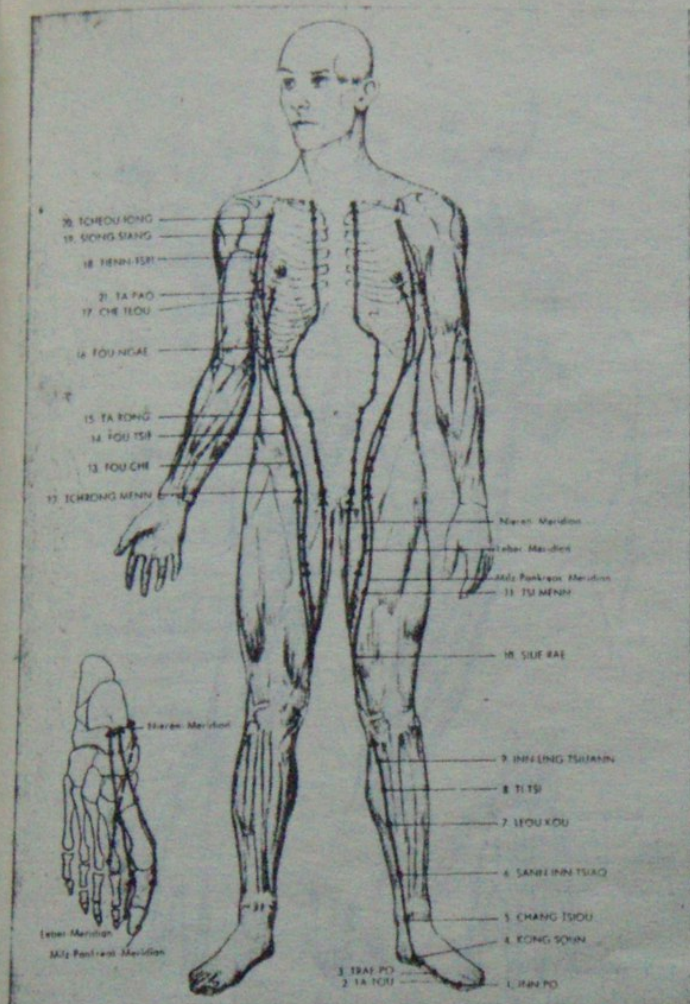


Табл. 4. Канал селезенки — поджелудочной железы.

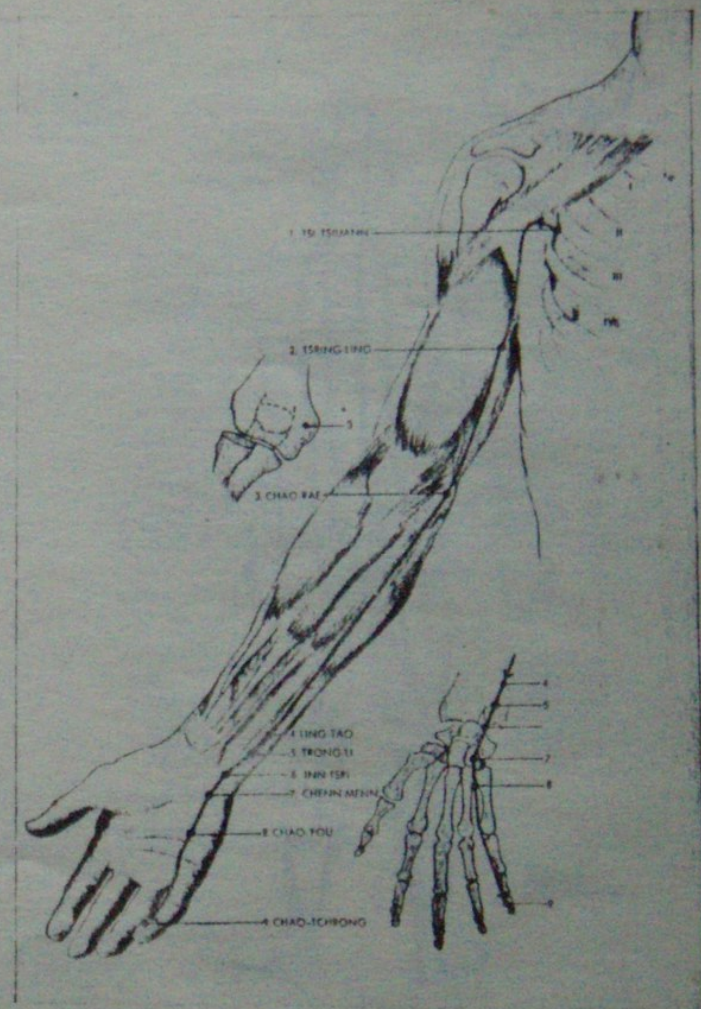


Табл. 5. Канал сердца.

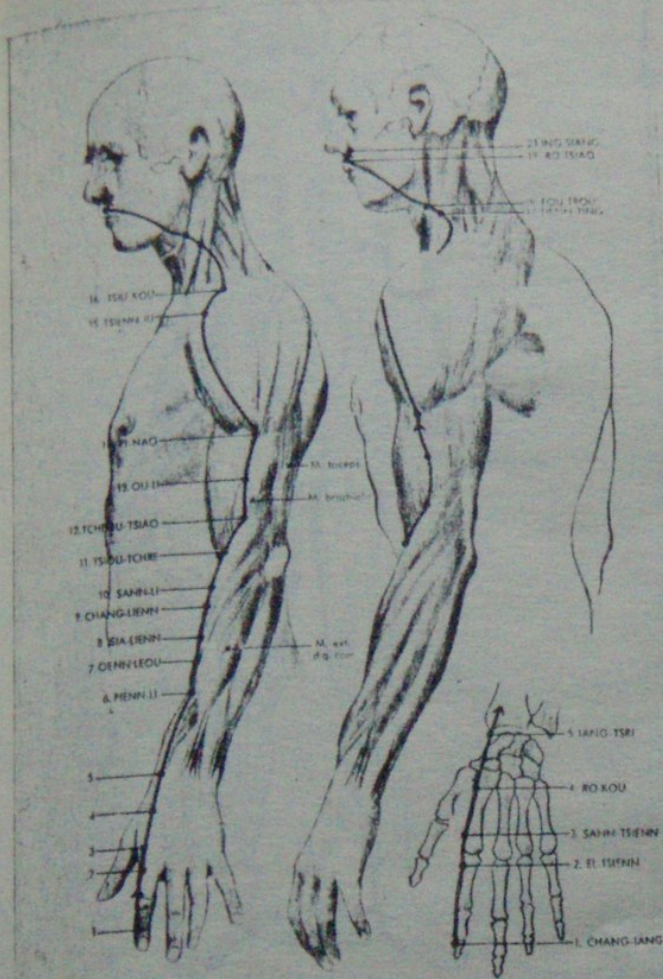


Табл. 6. Канал тонкой кишки.

1. TONG-LIANG
2. TONG-LIANG
3. TONG-LIANG
4. TONG-LIANG
5. TONG-LIANG
6. TONG-LIANG

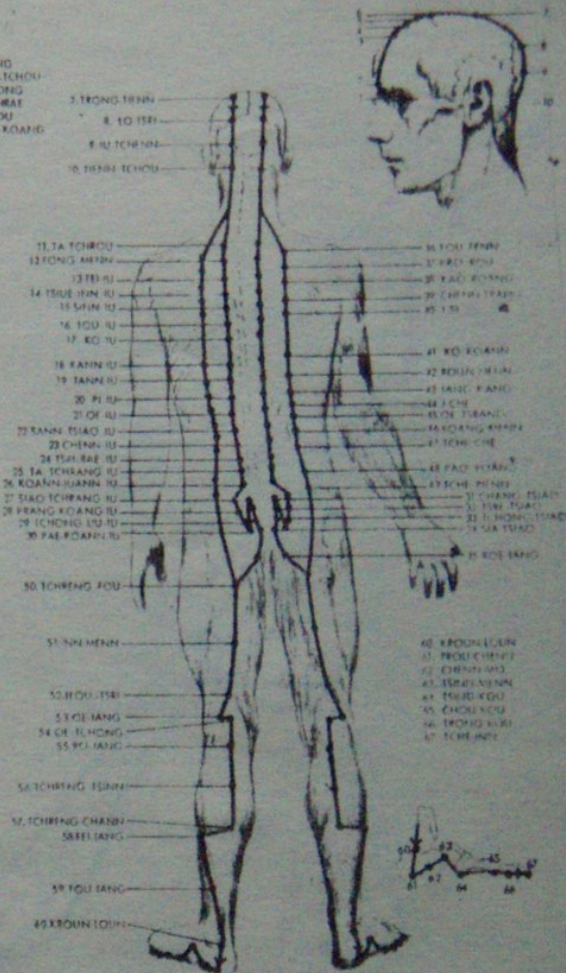


Табл. 7. Канал мочевого пузыря.

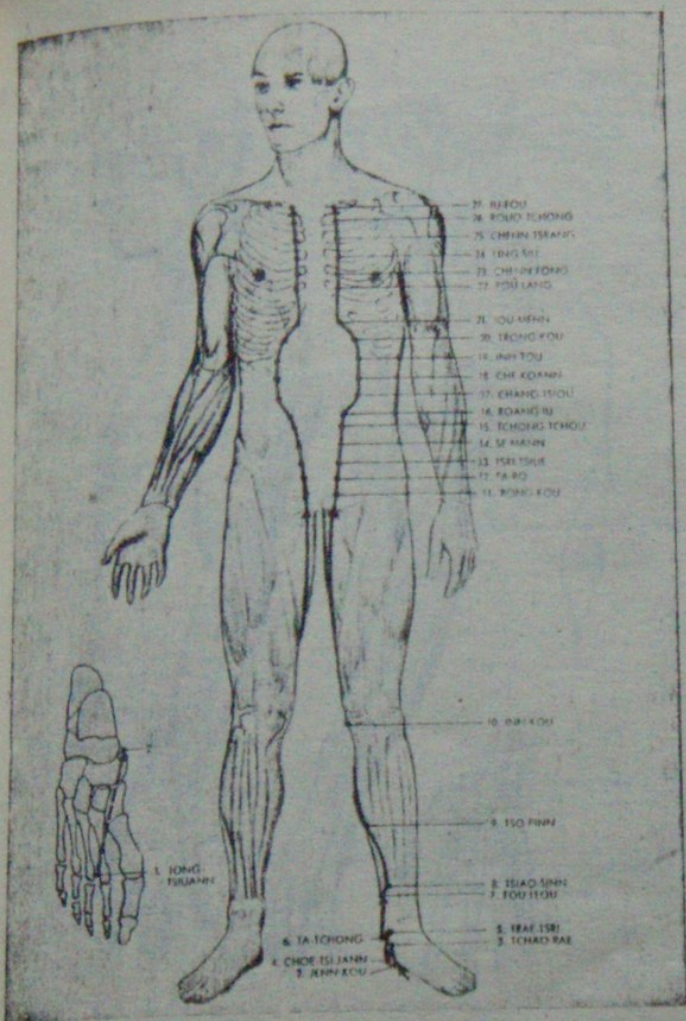


Табл. 8. Канал почек.

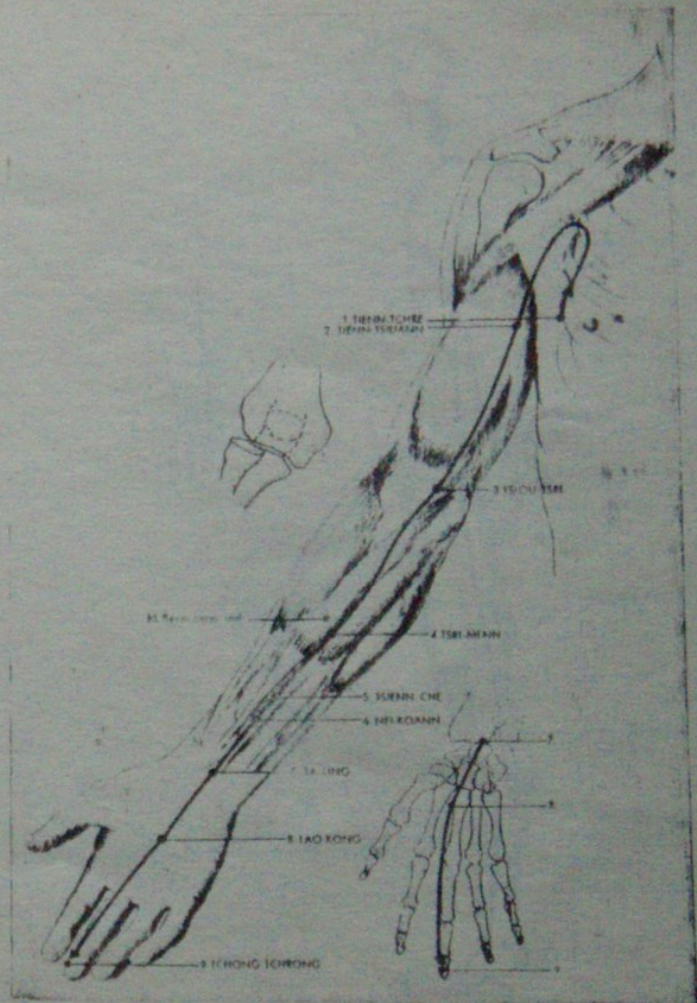


Табл. 9. Канал «управителя сердца».

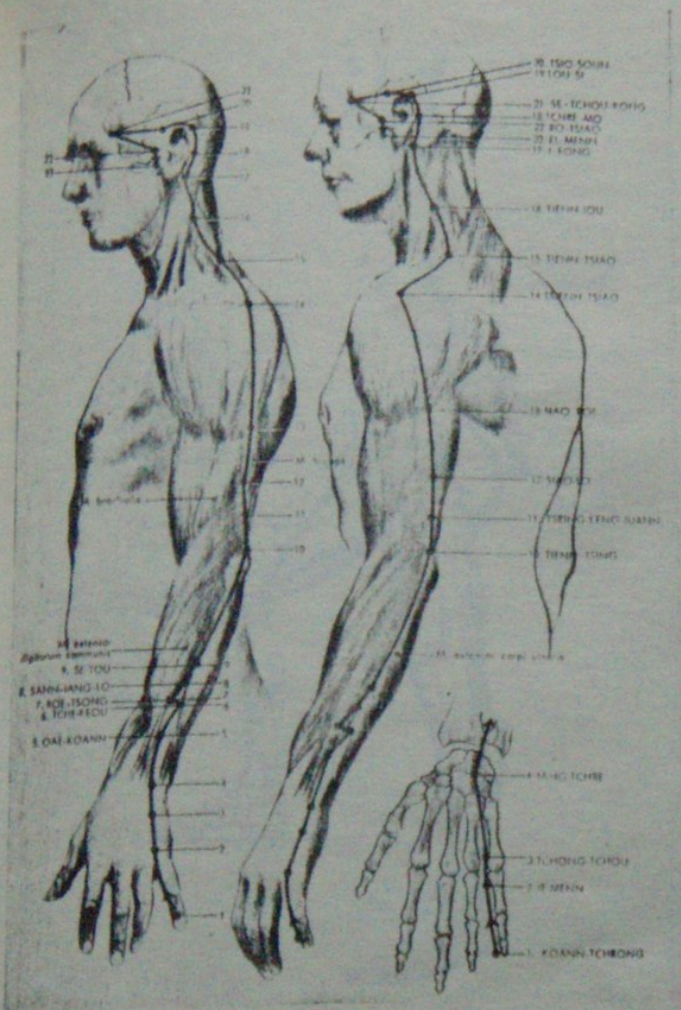


Табл. 10. Канал «трех обогревателей».

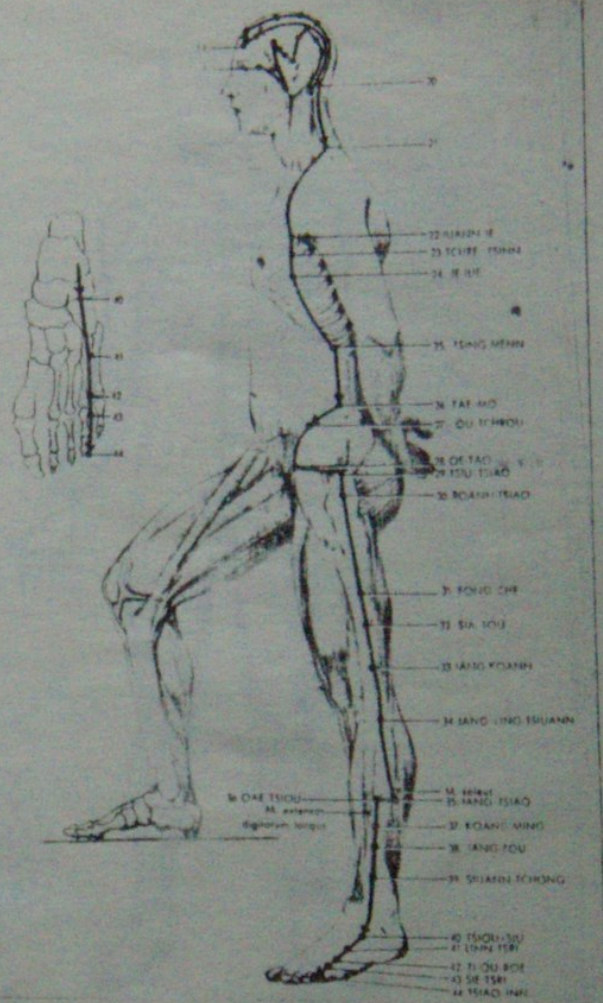


Табл. 11. Канал желчного пузыря.

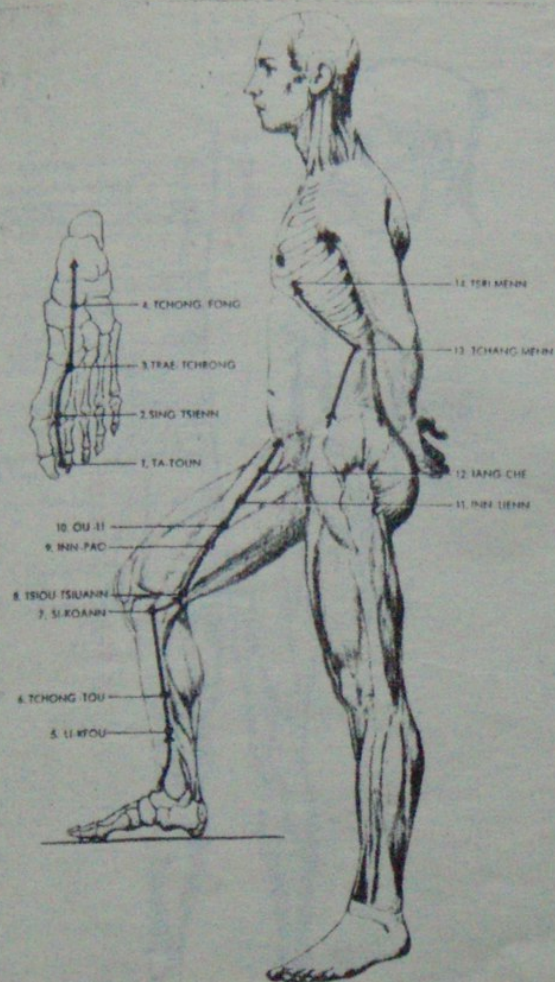


Табл. 12. Канал печени.

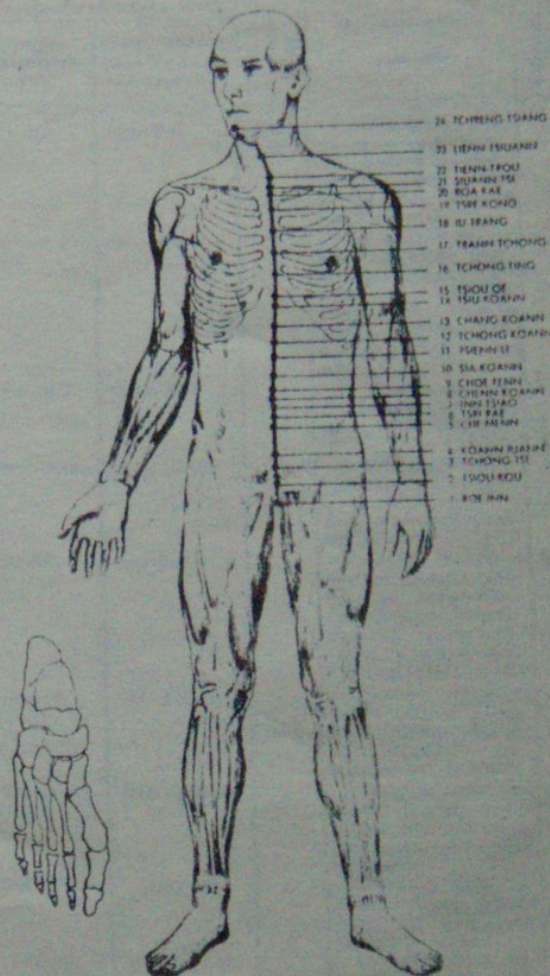


Табл. 13. Передний срединный канал.

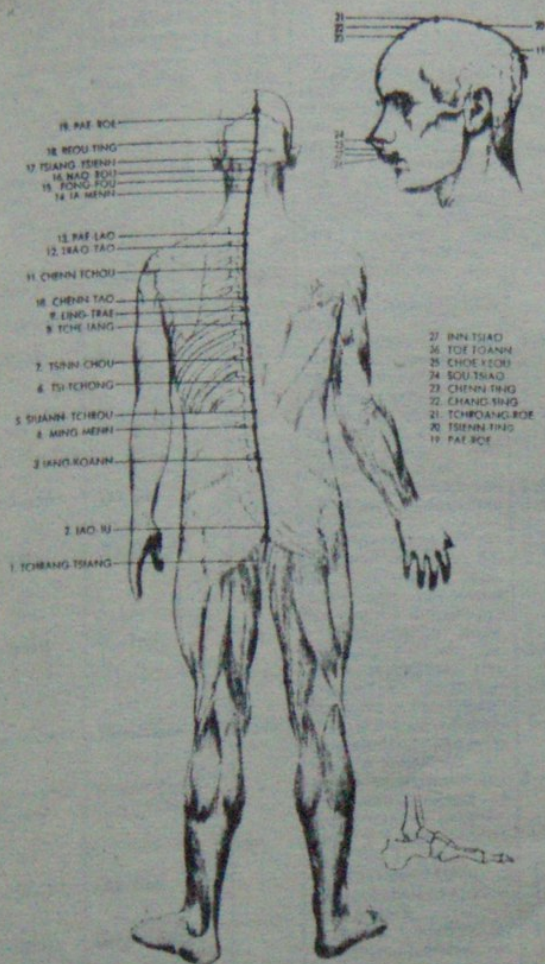


Табл. 14. Задний срединный канал.

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
10	Фу-бай	Fou-Pae	Голова	Спазмы мышц шейно-затылочной области, паралич конечностей, одышка, икота, зубная боль, шум в ушах, глухота	1,0	5—15
11	Тоу-цiao-инь	Tsiao-In		Менингит, головная боль, невралгия тройничного нерва, судороги мышц конечностей, икота, шум в ушах, глухота, карбункул в области головы	1,0	5—20
12	Ван-гу	Wan-Kou		Отек лица, бессонница, афазия, мигрень, отит, тонзиллит, гингивит	1,5	10
13	Бень-шен	Pen-Chen		Головокружение, полнокровие мозга, эпилепсия, спазмы мышц шейно-затылочной области	1,0	10—20
14	Ян-бай	Yang-Pae		Курная слепота и другие глазные заболевания, невралгия тройничного нерва, паралич лицевого нерва, тики и контрактуры лицевых мышц	0,5	3—5
15	Лин-ци	Lin-Tsi		Лейкома, слепотение, острый и хронический конъюнктивит, эпилепсия, кровоизлияние в мозг	1,0	2—5
16	Му-чуан	Mou-Tchouang		Головная боль, головокружение, понижение зрения, конъюнктивит, лихорадка с ознобом	1,0	5—15
17	Чжен-ин	Tcheng-In		Головная боль, головокружение, зубная боль, атрофия зрительного нерва	1,0	5—15
18	Чен-лин	Tcheng-Ling		Головная боль, жаропонижающее действие, астма	1,0	5—15
19	Нao-кун	Nao-Krong		Головная боль, простуда. Это важная точка для лечения глазных болезней	1,0	5—15

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
20	Фей-чи	Fong-Tchre	Голова	Заболелания головного мозга, уха и носа, расстройство функции блуждающего нерва, неврастения	1—2	5—20
21	Цзянь-вай-шу	Tienn-Tsing	Шея	Боли и паралич нервов в плече, лопаточной области, плеврит, пневмония, неврастения, понижение кровяного давления	2,0	3—10
22	Юань-е	Juann-Ie	Грудь	Межреберная ишмиас	1—1,5	3—5
23	Чже-цзинь	Tchre-Tsinn	"	Межреберная ишмиас	"	"
24	Жи-юе	Je-Iue	"	Заболелания желудочно-кишечного тракта, печени и диафрагмы, икота	1,5	10—20
25	Цзинь-мень	Tsing-Menn	"	Боли в межреберьях, лопатке, пояснице, нефрит, высокое кровяное давление	2,0	20—30
26	Дай-мой	Tae-Mo	Живот	Боль в поясничной области, заболелания матки	2,0—2,5	10—30
27	У-шу	Ou-Tchrou	"	Заболелания мочеполовой системы, боли в пояснице, спастические состояния желудка и кишечника	2,0—2,5	10—30
28	Вэй-дао	Oe-Taο	"	Заболелания мочеполовой системы, боли в пояснице, спастические состояния желудка и кишечника	2,0—2,5	10—30
29	Цзюй-ляо	Tslu-Tslao	Бедро	Болезни почек и мочеполовых органов, боли в пояснице	2,0	10—30
30	Хуань-тяо	Roann-Tslao	"	Ишмиас, паралич ног	3—7,5	20—50
31	Фен-ши	Fong-Che	"	Чувствительные и двигательные нарушения в ноге, гонит, артриты	"	"
32	Чжун-ду	Sia-Tou	"	Чувствительные и двигательные нарушения в ноге	1,0—1,5	5—20
33	Ян-Гуань	Iang-Koann	"	Гонит, нарушение чувствительности наружной поверхности бедра, гемиплегия, ревматизм, ишмиас, бер-бери	1,5	5—10

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
34	Ян-лин-цзянь	Iang-Ling-Tsluann	Голова	Очень эффективна при привычных запорах, гонит, деформирующие артриты, периаартриты, ишмиас	1—2	20—30
35	Ян-цзяо	Iang-Tslao	"	Испражнения в паралич периферического мазоберного нерва, астма, плеврит, бер-бери, ишмиас, отсклина	1,2—2,0	5—10
36	Вай-цзю	Oae-Tslou	"	Особенно эффективна при заболеланиях глаза, при болях и судорогах мышц голени, энцефалит	1,0	3—5
37	Гуань-мин	Koang-Ming	"	Очень эффективна при привычных запорах; кроме того, гонит, деформирующие артриты и периаартриты	1,5	5—15
38	Ян-фу	Iang-Fou	"	Воспаление коленного сустава, поясничная боль, тонзиллит	1,5—2,0	5—20
39	Сюань-чжун	Suann-Tchong	"	Чувствительные и длительные нарушения в ноге, боли в шейно-грудной области, боли в горле, тонзиллит, ринит	1,5—2,0	5—20
40	Цю-сюй	Tslou-Siu	Стопа	Ишмиас, судороги икроножных мышц, глазные болезни, онемение	1,5	5—20
41	Линь-ши	Linn-Tsri	"	Длительные боли, перемежающаяся анорексия, расстройство менструального цикла	1,0	3—5
42	Ди-у-хуэй	Ti-Ou-Roe	"	То же	0,5	Противопоказано
43	Ся-синь	Sie-Tsri	"	Головокружение, шум в ушах, кровохаркание, чувствительные и двигательные расстройства в ноге	1,0	3—5
44	Тоу-нян-цзинь	Tslao-Inn	"	Оказание скорой помощи, головная боль, шум в ушах, болях легких и сердца	0,3	3

Цзю-цзюэ-гань-цзин (канал печени, см. табл. 12)—берет начало на наружной поверхности большого пальца ноги, поднимается по его тыльной стороне, по стопе, голени, через подколенную ямку идет на внутреннюю сторону бедра, поднимается до лобка, огибает половые органы, переходит на нижнюю часть живота и идет вглубь, к печени. Затем проходит через диафрагму, выходит на грудь, поднимается по шее к глазу и лобно-теменной части головы, где достигает точки бай-хуэй.

Канал центростремительный. В точке да-дунь канал печени принимает энергию канала желчного пузыря и направляет ее в канал легких. По ходу канала располагается 14 точек.

Стандартными пунктами канала являются:

тонизирующая точка	— 9 (инь-бао).
седативная точка	— 2 (синь-цзянь).
точка «способник»	— 3 (тай-чун).
стабилизирующий ло-пункт	— 6 (чжун-ду) к каналу желчного пузыря.
сочувственная точка	— 14 (инь-мень).
точка «глашатай»	— 18 канала мочевого пузыря (гань-шу).

Оптимальное время тонизирующего воздействия — 3—5 часов, седативного — 1—3 часа.

КАНАЛ ПЕЧЕНИ
цзю-цзюэ-инь-гань-цзин
Lebermeridian — Le
Fote — F

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
1	Да-дунь	Ta-Toum	Стопа	Желудочно-кишечные заболевания и болезни мочеполовой системы	0,3	5—7
2	Синь-цзянь	Sing-Tsienn	.	То же	1,0	5—10
3	Тай-чун	Tae-Tchong	.	Заболевания мочеполовой системы	1,0	3—7
4	Чжун-фень	Tchong-Fong	.	То же	1,0—1,5	5—15
5	Ли-гоу	Li-Keou	Голень	То же	1,0	5—10
6	Чжун-ду	Tchong-Tou	.	Боли и поражения нервов ноги, гонит	1,5	5—10

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
7	Си-гуань	Si-Koann	Голень	Ревматический гонит, боль в нижних конечностях	1,2	5—20
8	Цюй-цзюань	Tsiou-Tsiuann	Бедро	Кишечная колика, боль на внутренней поверхности бедра, задержка мочи, зуд в области наружных половых органов, колющий, недостаточное сокращение матки после родов, нарушение менструального цикла	1,2—2	5—20
9	Инь-бао	Inn-Pao	.	Судороги мышц поясничной и ягодичной области, судороги мышц нижних конечностей, задержка мочи, нарушение менструального цикла	1,5	5—10
10	Цзю-у-ли	Ou-Li	.			
11	Инь-лян	Inn-Lienn	.			
12	Цзи-май	Jang-Che	.			
13	Чжан-мень	Tchang-Menn	Живот	Урчание в кишечнике, диспепсия, плеврит, боль в животе, перитонит, астма, рвота, гастрит, заболевания, диабет, тик и контрактура мышц стопы, плеврит, желудка, гипертония, спазм диафрагмы	2,0—2,5	20—50
14	Инь-мень	Tsri-Menn	Грудь	Плеврит, нефрит, кашель, астма, кислая отрыжка, икота, перитонит, гипертония	1,2	10—20

Жень-май (передний срединный канал)—идет спереди по средней линии тела от подбородка, через шею, грудь, живот, до промежности. Ход энергии снизу вверх. На канале располагаются 24 точки (см. табл. 13).

КАНАЛ ПЕРЕДНИЙ СРЕДИННЫЙ

жень-май

Jenp-Mo—JM

Vaisseau de Conception—VC

№	Китайские названия точек		Область располо- жения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжи- тельность цзю
	русская транскрип- ция	международная (французская) транскрипция				
1	Хуэй-инь	Roe-Inn	Живот	Общее истощение, полюция, истинит, го- лорев, задержка мо- чи, энточерит, эро- зия шейки матки, не- достаточное и обрат- ное развитие матки после родов	1,5	10 20
2	Цюй-гу	Tsiou-Kou				
3	Чжун-цзи	Tchong-Tsi	Живот	Заболелания моче- половой системы	1,5	10 20
4	Гуань-юнь	Koann-Juann				
5	Ши-мэнь	Che-Menn	Живот	Заболелание тонко- го кишечника и моче- половых органов	1,5 2,5	20 30
6	Ця-хай	Tsi-Rae				
7	Инь-цзяо	Inn-Tsiao	Живот	Заболелания поло- вых органов, особен- но у женщин	2,5	20 30
8	Шэнь-цзюе	Chenn-Koann				
9	Шуй-фэнь	Choe-Fenn	Живот	Хронический энте- роколит, понос, асцит, вздутие живота, ур- чание кишечника, па- давание прямой киш- ки	1,0	10 20
10	Ся-гуань	Sia-Koann				
11	Цзянь-ли	Tsienn-Li	Живот	Заболелания желу- дка и кишечника	1,5 2,5	20 30
12	Чжун-цань	Tchong-Koann				
13	Шан-вань	Chang-Koann	Живот	Заболелания же- лудка	1,5 2,5	20 30
14	Цзюй-цзюе	Tsiu-Koann				

№	Китайские названия точек		Область располо- жения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжи- тельность цзю
	русская транскрип- ция	международная (французская) транскрипция				
15	Цю-вей	Tsiou-Oe	Грудь	Заболелания же- лудка	1,0	10—20
16	Чжун-тин	Tchong-Ting		Одышка, астма, тон- зиллит, сужение пи- щевода, рвота, сры- гивание у грудных де- тей	1,0	5—20
17	Тань-чжун	Tann-Tchong	Грудь	Межреберная пер- назия, сужение пи- щевода, кашель, брон- хит, воспаление мо- лочной железы, сры- гивание у грудных де- тей, сердечные	1,0	3—5
18	Юй-тан	Ju-Trang		Плеврит, астма, рво- та, срыгивание у груд- ных детей, бронхит	1,0	3—5
19	Цза-гун	Tste-Kong	Грудь	Плеврит, сужение пищевода, одышка, туберкулез легких, бронхит, кровавая рвота	1,0	5—20
20	Хуа-тай	Roa-Kae		Астма, бронхит, плеврит, тонзиллит, ларингит, спазм голо- совых связок	1,0	5—10
21	Сюань-цзи	Siuann-Tsi	Грудь	Межреберная пер- назия, одышка, тон- зиллит, астма, суже- ние пищевода, спазм желудка	1,0	5—20
22	Тянь-гу	Tienn-Trou		Шея	Астма, спазм мышц голосовой щели, ла- рингит, тонзиллит, острый паралич подъ- язычных мышц, рас- стройство речи, рвота, спазм пищевода, го- ловная боль	Не боль- ше 1,0
23	Лянь-цзюань	Lienn-Tsiuann	Шея		Бронхит, астма, ла- рингит, рвота, глосит, атрофия мышц корня языка, сакнотеление	1,0
24	Чэн-цзян	Tchreng-Tsiang		Кровоизлияние в мозг, паралич лицевы- х нервов, отек лица, зубная боль, диабет, инфекция, кожные	0,6—1	5—20

№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
16	Нао-ху	Nao-Rou	Шея	Понижение остроты зрения, боли в глазах, конъюнктивиты, невралгия	0,3—1	5—15
17	Цян-цзянь	Tsiang-Tsienn	Голова	Головная боль, головокружение, рвота, судороги у детей, бессонница, неврастения	0,6	5—15
18	Хоу-дин	Reou-Ting	"	Головная боль, головокружение, мигрень, тик и контрактура мышц затылочной-шейной области, эпилепсия	1,0	5—15
19	Бай-хуэй	Pae-Roe	"	Головная боль, головокружение, расстройство мозгового кровообращения, эпилепсия, неврастения	1,0	5—20
20	Цзянь-дин	Tsienn-Ting	"	Головная боль, головокружение, анемия мозга, судороги у детей, полипы носа	0,5	5—20
21	Синь-хуэй	Tchroang-Roe	"	Головная боль, головокружение, повышенная сонливость, диспепсия	0,3	3—5
22	Шан-син	Chang-Sing	"	Невралгия верхней ветви тройничного нерва, перемежающаяся лихорадка, лейкома	0,6	5—10
23	Шень-тин	Chenn-Ting	"	Головокружение, сердцебиение, невралгия верхней ветви тройничного нерва, рвота	0,6	5—10
24	Су-ляо	Sou-Tsiao	Лицо	Полипы носа, ринит, слезотечение, заложенность носа, носовое кровотечение, коллапс, акна в полости носа	0,3—0,6	5—10
25	Жень-чжун	Choe-Keou	"	Считается очень важной точкой при оказании экстренной помощи (точка, воз-	0,6—1	5—10

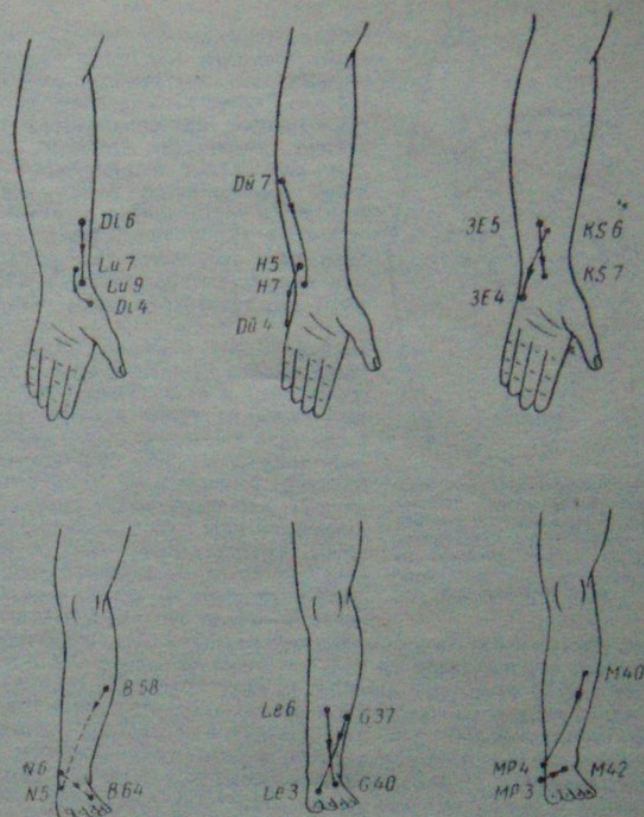
№	Китайские названия точек		Область расположения	Функциональное значение	Глубина укола	Продолжительность цзю
	русская транскрипция	международная (французская) транскрипция				
26	Дуй-дуань	Tou-Toann	Лицо	Понижение к жизни*) Кроме того, неврастения и истерия, психозы, полнокровие мозга, эпилепсия, сахарный диабет	0,6—1	3—5
27	Инь-цзяо	Inn-Tsiao	"	Полипы и заложенность носа, боли в области шеи и затылка, паралич лицевого нерва, лейкома	0,6	Противопоказано

Таковы, согласно традиционной китайской медицине топография и функциональное значение системы «14 каналов с точками» — «ши-сы-цзин-сюэ».

Из приведенного описания видно, что каждый «канал» имеет периферическую и центральную части. Первая — это, несомненно, периферический рецепторный и проводящий аппарат периферической чувствительной и вегетативной нервной системы, в силу различного анастомозирования, дающий такой нередко причудливый ход импульсов. Вторая — это проводящие пути и волокна вегетативных нервов, связывающие покровы тела (кожу, мышцы, сосуды) через симпатические ганглии, клетки спинного и головного мозга с внутренними органами.

Из описания видно, что на протяжении периферической части каждого «канала» имеется от 9 до 68 мест («точек»), наиболее чувствительных и эффективных в смысле влияния через них на связанные с «каналом» органы. Из этих точек 8 (особенно 6 — так называемые «стандартные пункты») являются главнейшими, хотя и остальные могут быть чрезвычайно важными в смысле симптоматических воздействий. Объединяя из практических соображений все «стандартные пункты» всех «каналов», можно предложить следующую сводную таблицу. На ней, кроме китайского названия точек (в русской транскрипции), для удобства отыскания точек, даны их номера на соответствующих «меридианах» по немецкой меридиональной системе. Добавленные к некоторым номерам латинские буквы обозначают названия «меридианов» по той же системе, это сделано в тех случаях, когда точка располагается вне данного «канала».

Канал	Точки					
	тонизирующая	седативная	точка «способника»	стабил. ло-пункт	сочувств. точка	точка «главн. тай»
канал легких	тай-юань 9	чи-цзе 5	тай-юань 9	ле-цюэ 7	фэй-шу 13 В	чжун-фу 1
канал толстой кишки	цюй-чи, 11	шань-янь 1 эр-цзянь, 2 сань-цзянь, 3	хэ-гу 4	пинь-ли 6	да-чан-шу, 25 В	тянь-шу 25 М
канал желудка	цзе-си 41	ли-дуй 45	чун-яя 42	фэн-лун 40	ней-шу 21-В	чжун-цзянь, 12 JM
канал селезенки — поджелудочной железы	да-ду 2	шан-цю 5	тай-бай 3	гунь-сунь, 4	пи-шу 20 В	чжан-мэнь 13 Le
канал сердца	шао-чун 9	шень-мень, 7	шень-мень, 7	ту-ли 5	синь-шу 15-В	цзюй-цюэ 14 JM
канал тонкой кишки	хоу-си, 3	сяо-хай 8	вань-гу 4	чжи-чже-нь 7	сяо-чан-шу, 27 В	гуань-юань 4 JM
канал мочевого пузыря	чжи-инь 67	шу-гу 65	цзинь-гу 64	фэй-ян 58	пан-уан-шу, 28 В	чжун-цзи 3 JM
канал почек	фу-лю 7	юн-цюань 1 жэнь-гу 2	чжао-хай 3	шуй-цуань, 4	да-чан-шу, 25 В	цзинь-мень 25 G
канал управителя сердца	чжун-чун 9	да-лин 7	да-лин 7	ней-гуань, 6	цзюэ-инь-шу, 14 В	тянь-чи 1
канал «трех обогревателей»	чжун-чжу, 3	тянь-цзин, 10	ян-чи 4	лай-гуань, 5	сянь-цзюэ, 22 В	ши-мэнь 5 JM
канал желчного пузыря	ся-си 43	ян-фу 38	цю-сюй 40	гуань-мин, 37	дань-шу 19 В	чжэ-цзинь, 23 жи-юэ, 24
канал печени	инь-бао 9	синь-цзянь, 2	тай-чун 3	чжун-ду 6	гань-шу 18 В	ци-мэнь 14



«Шлюзовые точки» каналов тела.

Кроме охарактеризованных 14 главных «каналов» и 22 их ответвлений с расположенными на них точками, китайская традиционная медицина признает наличие еще 8 «чудесных сосудов» — «цзи-май», связывающих отдельные «каналы».

Они представляют собой как бы «бассейны энергии», регулирующие ее содержание и поступление в «каналы». Подобно отдельным бассейнам, они вбирают в себя избыток энергии при переполнении ею соответствующих «каналов» и отдают ее им при опустении этих «каналов». Ход «чудесных сосудов» сложен, но

кардинальные точки их, как правило, совпадают с линией хода соответствующих «каналов». Эти «шлюзовые точки» приведены на прилагаемых рисунках. Это очень активные точки, воздействие на них придает большое значение.

Большое значение в практике чжень-цзюэ-терапии по опыту китайских врачей имеют затем так называемые «специфические точки», располагающиеся далеко не всегда на линиях «каналов» соответствующих органов. Важнейшими из них являются следующие:

Точки	Место расположения и порядковый номер на канале	Показания
гэ-шу	Кан. мочеv. пузыря, 17	заболевания сердца
да-лин	• „управит.“ сердца, 7	•
чжу-ли-чун	• „ „ „ 9	• артерий
тай-юань	• легких, 9	•
шан-да-о	• мочеv. пузыря, 31	• вен
ян-фу	• желчи, 38	•
гао-хуан	• мочеv. „ 33	• анемий
гэ-шу	• „ „ 17	другие болезни крови
•	• желудка, 30	заболевания органов пищеварения
ци-чун	• мочеv. пузыря, 13	• органов дыхания
фэй-шу	• жэн-май	•
тай-чжун	• мочеv. пузыря, 11	• костей
да-чжу	• желчи, 37	• мышц
ян-лин-цюань	• мочеv. „ 54	• кожи
вэй-чжунь	• толстого кишечника	• ушей
дэ-гу	• мочеv. пузыря, 60	• нервной системы
кунь-лунь	• желчи, 39	• спинного мозга
сюань-чжун	• мочеv. пузыря, 10	расстр. симпатич. нерва
тянь-чжу	• почек, 2	•
жань-гу	• желчи. пузыря, 20	•
фэй-чи	• желудка, 36	общая слабость
цзю-сань-ли	• жэн-май, 4	•
гуань-юань	• „ „ 15	•
цзю-вэй	• „ „ 11	•
шань-чжу	• сердца, 3	психич. депрессия
шао-хай	Японская точка глазного сосуда	•
чон-чу	• мочеv. пузыря, 60	боль
кунь-хунь	• печени, 8	•
цюй-юань	• толстого кишечника, 4	•
хэ-гу		•

Наконец, имеется еще огромное число точек воздействия вне 14 основных каналов. Это так называемые цзин-вай-ци-сюэ. До недавнего времени они не были никак систематизированы. Эту огромную работу по систематизации точек провел Центральный институт чжэнь-цзютерапии в Пекине под руководством Чжу Лянь. В основу был положен топографический принцип с разделением точек по территории и в пределах каждой территории по условно принятым линиям тела. При этом, если для

характеристики расположения точек в древней китайской медицине рекомендуется пользоваться так называемым «индивидуальным цунь»*, то в новой классификационной системе в качестве единицы измерения принят «пропорциональный цунь», для чего каждая линия расположения точек разделена на равновеликие части и от любой из них отсчет может быть сделан до нужной точки. Для этого надо знать и пользоваться следующими указаниями, сформулированными Чжу Лянь.

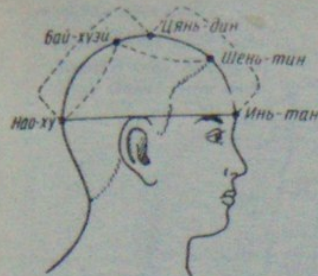
Область головы и шеи — средняя линия теменной области головы начинается от кончика носа и идет вверх, первая боковая линия начинается от середины глаза, третья — от наружного угла глаза (стр. 128). Расстояние между надпереносем и верхней границей затылочного бугра равняется 12 пропорциональным цунь. При отыскании точек прежде всего находят точку тянь-лин, расположенную на середине расстояния между надпереносем (точкой ин-тан) и верхней границей затылочного бугра — нао-ху). Для отыскания других точек следует определить расстояние от точки тянь-лин до отыскиваемой точки в пропорциональных цунь, зная из таблицы, чему должна равняться эта величина. Определение точек на остальных линиях головы проводится аналогичным образом (стр. 128). Боковые линии головы, проходя через теменную область, веерообразно расходятся в стороны, а затем в затылочно-шейной области направляются кнутри. Поперечное расстояние между точками цзю-ху и фу-бай равняется 3 цунь по пропорциональному делению. Ориентировкой при определении точек, находящихся в области ушей, глаз, рта, носа, щек и шеи, служат анатомические образования этих органов.

Область спины, лопатки, ягодицы — средняя линия спины проходит через позвоночный столб, вторая боковая линия спины начинается от внутреннего края лопатки (в сидячем положении). По середине между средней и второй боковой линией проходит первая боковая линия. На них по соответствующим таблицам,

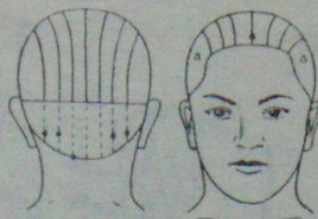
* Расстояние между кожными складками второй фаланги среднего пальца левой руки у мужчин и правой руки у женщин. Для измерений брался «индивидуальный цунь» не врача, а больного.



Индивидуальный цунь — расстояние между кожными складками внутренней поверхности средней фаланги среднего пальца левой (для мужчин) и правой (для женщин) руки.



Пропорциональные цунь (пропорциональные деления) основных линий головы.



Пропорциональные цунь (пропорциональные деления) основных линий головы.

учитывая пропорциональные деления, нетрудно локализовать нужные точки.

Область груди, живота — средняя линия груди проходит через середину грудины, вторая боковая линия груди идет по среднеключичной линии. Расстояние между вторыми боковыми линиями равняется 8 пропорциональным цунь. Первая боковая линия идет между средней и второй боковой линией. Третья — на 2 цунь от второй. Четвертая — соответствует средней подмышечной линии. Точки, расположенные в надчревной области определяются из расчета, что расстояние от кончика мечевидного отростка (точка цзю-вэй) до пупка (точка шень-цзюе) равняется 7 пропорциональным цунь. На этом протяжении с расстоянием по 1 цунь между собой находится 8 точек. В нижней части живота расстояние от пупка до верхнего края лобковой кости (точка шю-гу) равно 5 пропорциональным цунь.

Верхние и нижние конечности — расстояние от лучезапястного сустава до подмышки, от внутренней лодыжки до паховой складки и от наружной лодыжки до ягодичной складки разделяется на следующее число пропорциональных цунь.

На руках:

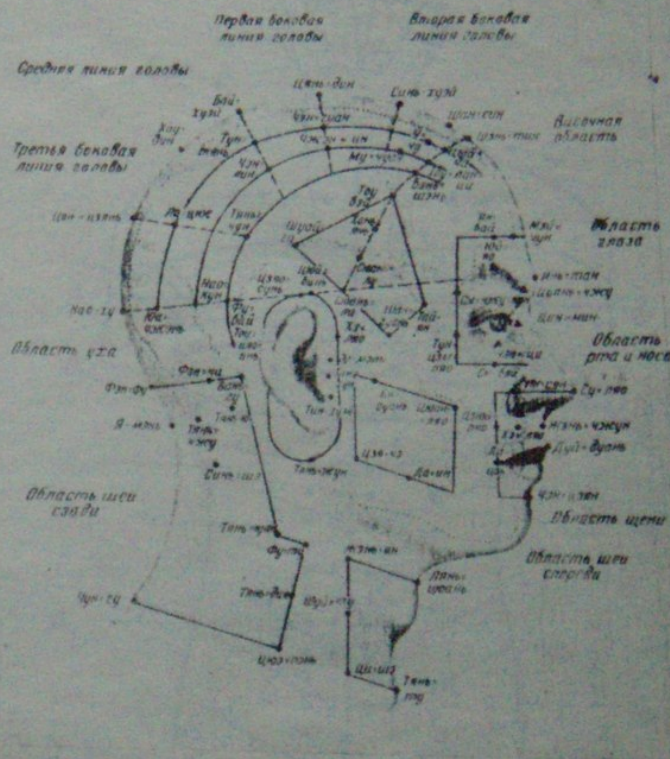
1. На ладонной поверхности — расстояние от второй складки запястного сустава до локтевой складки равняется 12 цунь, от локтевой складки до уровня подмышечной линии — 9 цунь.

2. На тыльной поверхности — расстояние от запястного сустава до оторстка локтевой кости — 12 цунь, от оторстка локтевой кости до уровня подмышечной линии — 9 цунь.

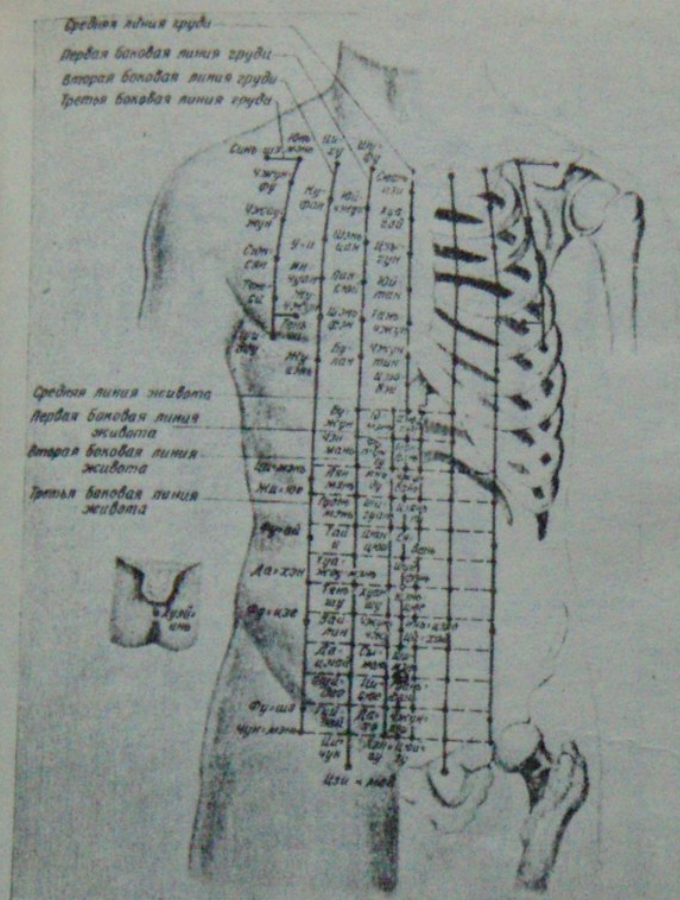
На ногах:

1. Расстояние от верхнего края внутренней лодыжки до уровня верхнего края коленной чашечки равняется 13 цунь.

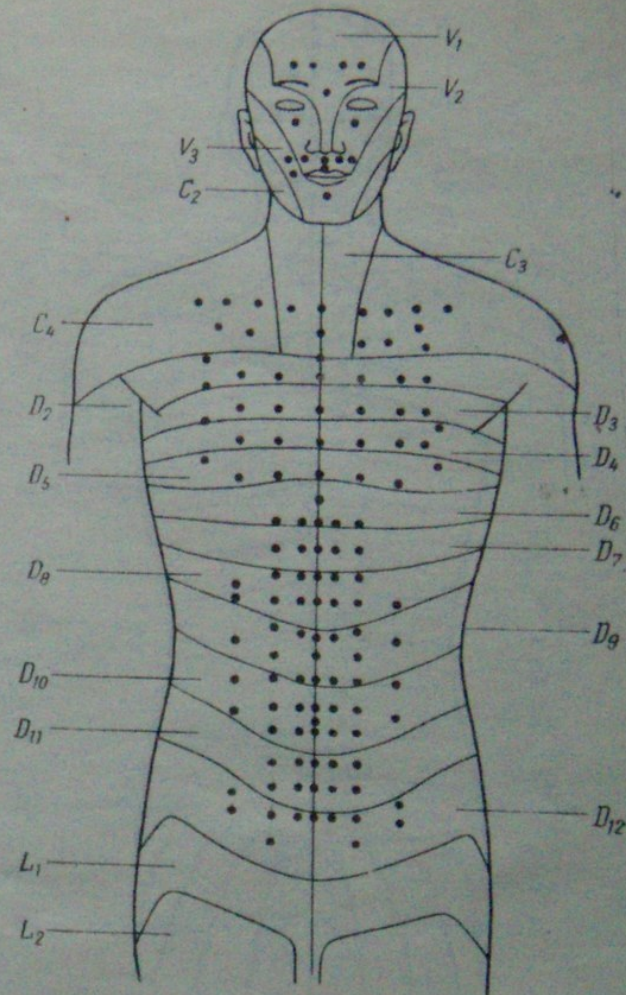
2. Расстояние от верхнего края наружной лодыжки до уровня верхнего края коленной чашечки — 14 цунь.



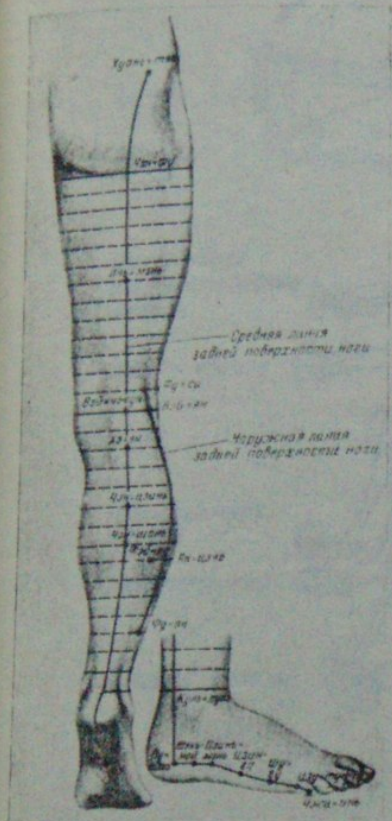
Точки головы. Расположение «точек воздействия» на топографических линиях тела, соответственно пропорциональным цуням (Чжу Лянь) и зонам сегментарной иннервации покровов тела. (В. Г. Вогралик.)



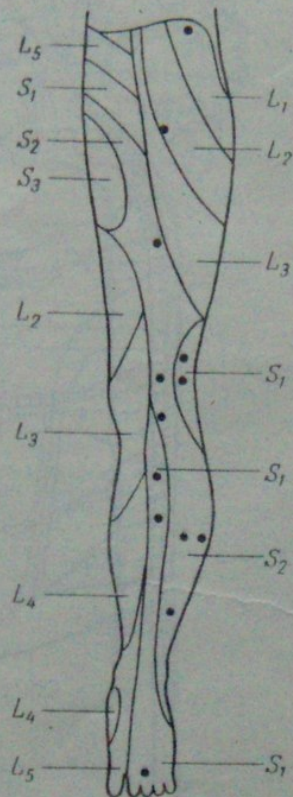
Точки груди и живота.



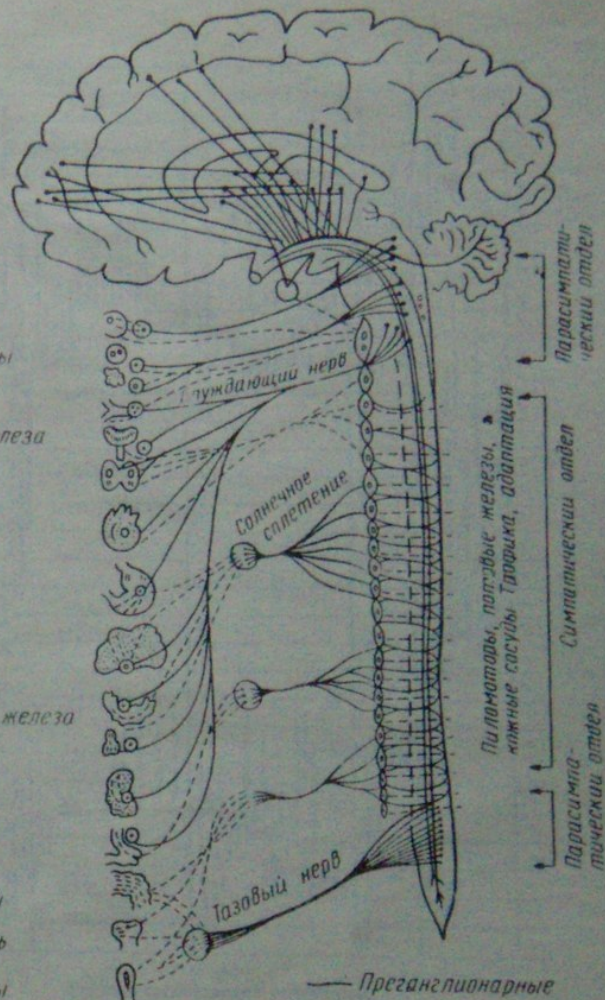
Точки лица, груди и живота.



Точки ног.



Глаз
Слезные железы
Уши головы
Щитовидная железа
Легкие
Сердце
Желудок
Печень
Поджелудочная железа
Подпочечник
Почки
Тонкие кишки
Толстые кишки
Печевой пузырь
Половые органы



— Преганглионарные
--- Постганглионарные

Схема иннервации внутренних органов.

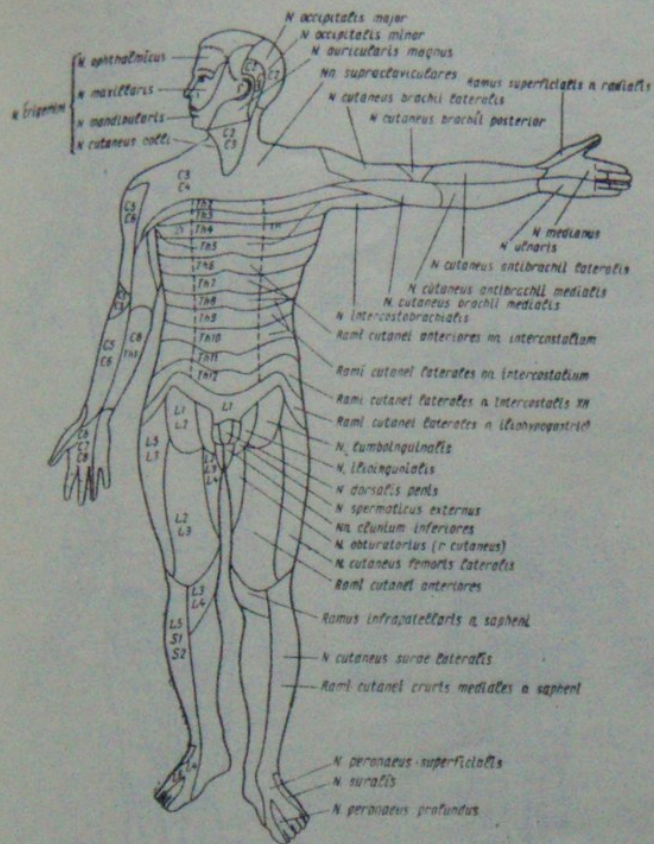


Таблица кожной чувствительной иннервации (спереди).

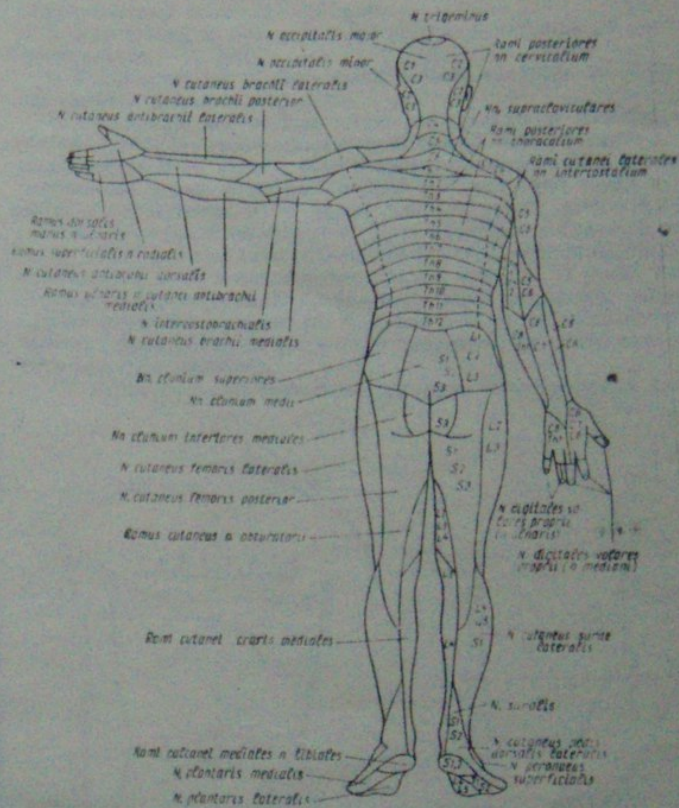
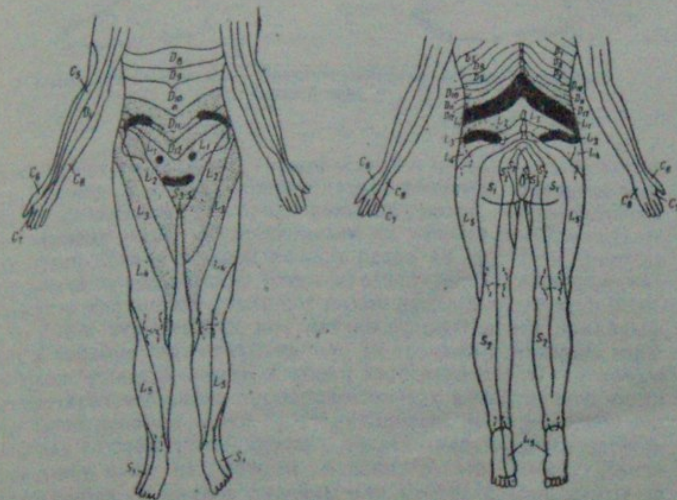
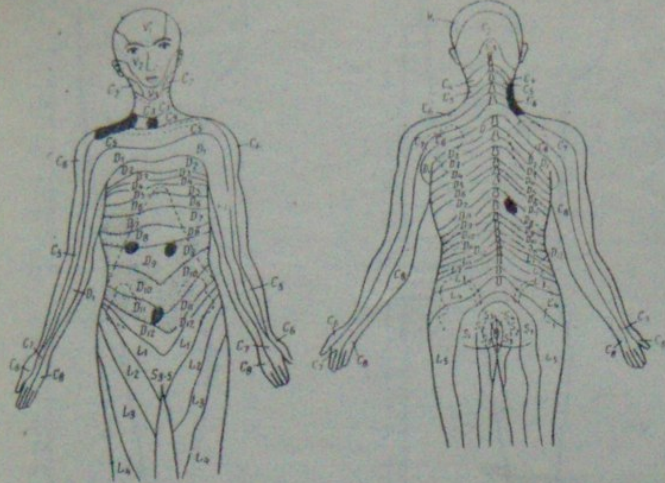


Таблица кожной чувствительной иннервации (сзади).

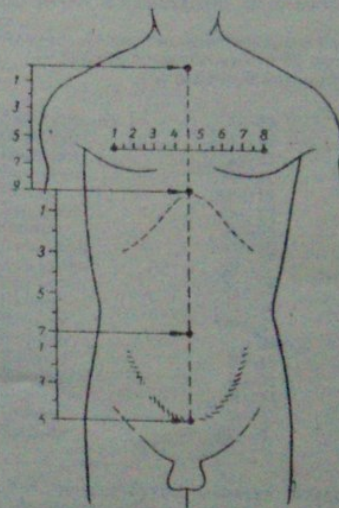


Области тела, рекомендуемые для массажа при заболевании кишечника.
(По А. Р. Киричкиному.)

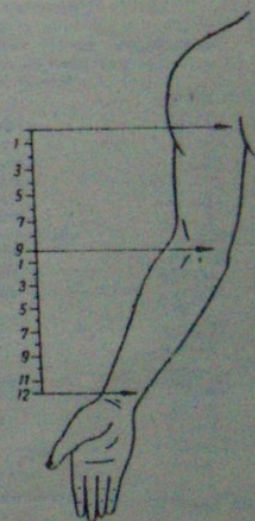
3. Расстояние от верхнего края внутренней лодыжки до складки подколенной впадины — 14 цунь.
4. Расстояние от верхнего края наружной лодыжки до складки подколенной впадины — 15 цунь.
5. Расстояние от верхнего края коленной чашечки до уровня промежности — 12 цунь.
6. Расстояние от складки подколенной впадины до ягодичной складки равняется 13 цунь.

Центральным институтом чжень-цзютерапии в Пекине составлены специальные таблицы топографии точек в связи с их расположением на линиях тела в области определенных пропорциональных цуней. Зная нахождение той или иной точки в области определенного цуня, врачу уже нетрудно локализовать свое воздействие и на больном. Для удобства и большей точности такой локализации желателен перевод величины пропорционального цуня в сантиметры. Но это зависит от роста и величины частей тела каждого больного. Для того чтобы сделать соответствующий пересчет М. К. Усова и Г. Д. Новинский предложили «динамическую расчетную таблицу». Ее легко приготовить для себя каждому.

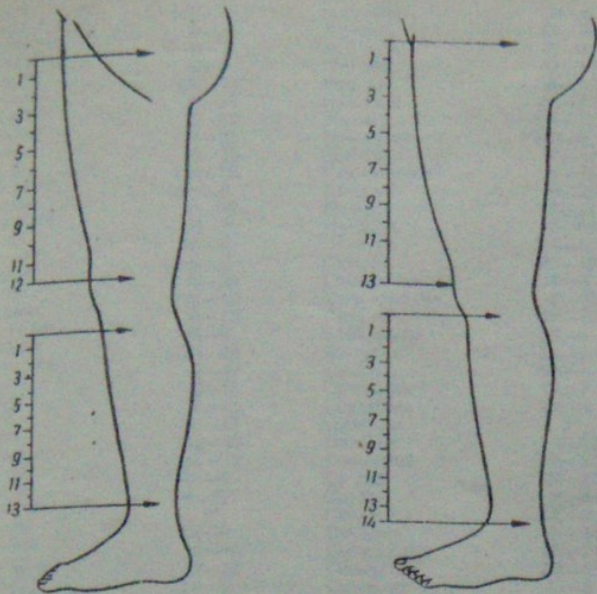
Согласно антропометрическим данным, максимальная длина



Пропорциональные цунь (пропорциональные деления) основных линий тела.



Пропорциональные цунь (пропорциональные деления) основных линий тела.



Пропорциональные цунь (пропорциональные деления) основных линий тела.

плеча, предплечья, бедра, голени у людей не превосходит 49 см. Это принято за основу производимых расчетов. Делается таблица, состоящая из 15 горизонтальных полос, соответственно наибольшему числу встречающихся на линиях пропорциональных цуней. Длина каждой полосы равна 49 см. Для расчета расстояния определяемой точки предварительно линейкой или сантиметровой лентой измеряют длину нужной части тела больного. Затем эту линейку или сантиметровую ленту прикладывают к таблице так, чтобы начало ее совпало с началом верхней горизонтальной линии, а конец пересекал под углом линию соответствующего числа пропорциональных цуней данной части тела. Тогда искомая точка будет находиться на пересечении линейки или сантиметровой ленты с линией требуемого пропорционального цуня, на котором находится эта точка. Длина в сантиметрах от начала линейки или измерительной ленты до этой точки и будет соответствовать расстоянию от начала линии до искомой точки у данного больного.

Еще более удобный и быстрый способ отыскания необходимых точек по пропорциональным цуням предложила Л. Д. Файтельсон. На резиновой ленте одинаковой ширины и толщины на всем протяжении размечается 15 одинаковых делений (максимальное число пропорциональных цуней). На концах ленты прикрепляются металлические ручки. Для определения локализации той или иной точки, находящейся на известном цуне определенной части тела, начальный конец ленты прикладывается к началу линии, на которой находится точка, резиновая лента растягивается так, чтобы уложилось на линии имеющееся на ней число цуней. Нужный цунь будет показан растянутой лентой.

Институтом чжень-цзю в Пекине систематизированы и описаны функциональных свойств точек, определены показания к их применению, глубина расположения точек и, следовательно, глубина необходимого введения иглы, а также рекомендуемая длительность «прижигания» — цзю (см. стр. 74—123).

Для большего удобства пользования всей системой китайских «точек воздействия» на нас дается алфавитный список важнейших (наиболее употребительных) из них с наименованием точек в русской транскрипции и с указанием порядкового номера точки по немецкой меридиональной системе.

Алфавитное перечисление наиболее употребляемых «точек воздействия» (в русской транскрипции) и их расположения на «каналах тела» (по немецкой меридиональной системе)*

Бай-хуань-шу	В-30	Гань-шу	В-18
Бай-хуэй	ТМ-19	Гао-хуан	В-38
Бао-хуан	В-48	Гуан-мин	Г-37
Би-гуань	М-31	Гуань-мэнь	М-22
Би-нао	Дд-14	Гуань-чун	ЗЕ-1
Би-фэн	Дд-12	Гуань-юань	М-4
Бу-лая	Н-22	Гуань-юань-шу	В-26
Бэнь-шэнь	Г-13	Гуй-лай	М-29
Вай-гуань	ЗЕ-5	Гун-сунь	МР-4
Вай-лин	М-26	Го-гуань	В-41
Вай-шю	Г-36	Го-шу	В-17
Вань-гу	Дд-4	Да-бао	МР-21
Вэй-лао	Г-28	Да-ду	МР-2
Вэй-цан	В-45	Да-дунь	Ле-1
Вэй-шу	В-21	Да-цзюй	М-27
Вэй-чжун	В-54	Да-ин	М-8
Вэй-ян	В-53	Да-лин	КС-7
Вэнь-лю	Дд-7	Да-хе	Н-12

* Латинские буквы означают названия меридианов; цифры — номера точек на соответствующих каналах.

М — канал желудка, Дд или Дд — толстой кишки, Дд — тонкой кишки, В — мочевого пузыря, Г — желчного пузыря, ЗЕ — трех обогревателей, Н — сердца, Лу — легких, Ле — печени, МР — селезенки — поджелудочной железы, Н — почек, КС — управлятеля сердца* (сексуальный канал), М — передний срединный канал, ТМ — задний срединный канал.

Да-хан	MP-15	Мин-мэн	TM-1	Тао-ляо	TM-12	Хэ-мэн	H-42
Да-чан-ш	B-25	Му-чуан	G-16	Тоу-вай	M-1	Хэ-дин	?
Да-чжу	B-11	Мэй-чун	B-3	Тоу-лин-ши	G-7	Хэ-ляо	3E-22
Да-чжу	N-6	Нао-кун	G-19	Тоу-шю-инь	G-11	Хэ-ляо	Dd-19
Да-чжу	TM-13	Нао-ху	TM-16	Тоу-шю-инь	G-44	Хэ-гу	Dd-4
Дай-мой	G-26	Нао-хуэй	3E-13	Тун-ли	H-5	Хэ-ан	B-55
Дань-шу	B-19	Нао-шу	Dd-10	Тун-тянь	B-7	Хэ-ан	N-11
Ду-би	M-35	Нэй-гуань	KS-6	Тун-цзи-ляо	G-1	Цзи-чжун	TM-6
Ду-шу	B-16	Нэй-тин	M-44	Тянь-цзин	3E-10	Цзе-си	M-41
Ду-хуань	TM-26	Пан-гуан-шу	B-28	Тянь-лин	Dd-17	Цзи-май	Le-12
Ди-цзи	MP-8	Пин-шу	B-20	Тянь-жун	Dd-17	Цзи-шюань	H-1
Ди-у-хуэй	G-42	По-ху	B-37	Тянь-ляо	3E-16	Цзи-мэн	MP-11
Ди-цан	M-7	Пу-шэнь	B-61	Тянь-си	MP-18	Цзинь-мэн	G-25
Е-мэн	3E-2	Пянь-ли	Dd-6	Тянь-гу	JM-22	Цзинь-гу	B-64
Жань-гу	N-2	Сань-ли	Dd-10	Тянь-шюань	KS-2	Цзинь-мин	B-1
Жи-юэ	G-24	Сань-цзянь	Dd-3	Тянь-фу	Lu-3	Цзинь-шуй	Lu-8
Жу-гэнь	M-18	Сань-цзяо-шу	B-22	Тянь-цзун	Dd-11	Цзинь-цзинь-юй-е	?
Жу-чжун	M-17	Сань-инь-цзяо	MP-16	Тянь-чжу	B-10	Цзинь-мэн	B-63
Жэнь-ли	M-9	Сань-ян-ло	3E-8	Тянь-чуан	Dd-16	Цзинь-со	TM-7
Жэнь-чжун	TM-25	Си-гуань	Le-7	Тянь-чун	G-9	Цзю-вай	JM-15
И-си	B-40	Си-мэн	KS-4	Тянь-чи	KS-1	Цзю-инь-шу	B-14
И-шу	B-17	Синь-цзянь	Le-7	Тянь-шу	M-25	Цзюй-ляо	G-29
И-шэ	B-44	Синь-цзян	Le-2	Тянь-ю	3E-15	Цзю-ляо	M-6
И-фан	3E-17	Синь-шэ	?	Тянь-гун	Dd-19	Цзю-гу	Dd-16
И-сан	Dd-20	Синь-шу	B-15	Тянь-хуэй	G-2	Цзюй-шюэ	JM-14
И-чуан	M-16	Синь-хуэй	TM-21	Тяо-коу	M-38	Цзю-че	M-3
Инь-бай	MP-1	Су-ляо	TM-24	У-и	M-15	Цзянь-вай-шу	Dd-14
Инь-мэн	B-51	Сы-бай	M-5	У-ан	Dd-13	Цзянь-цзин	G-21
Инь-тан	?	Сы-ду	3E-9	У-чу	B-5	Цзянь-ляо	3E-14
Инь-бао	Le-9	Сы-мэн	N-14	У-шэ	G-27	Цзянь-чжун-шу	Dd-15
Инь-бо	N-10	Сы-чжу-кун	3E-21	Фу-ай	MP-16	Цзянь-чжэнь	Dd-9
Инь-гу	N-19	Сюань-цзи	JM-21	Фу-цзе	MP-14	Цзянь-юй	Dd-15
Инь-ду	MP-9	Сюань-лу	G-5	Фу-тун-гу	N-7	Цзянь-ли	JM-11
Инь-лин-шюань	Le-11	Сюань-ли	G-6	Фу-ляо	N-7	Цзянь-ши	KS-5
Инь-лянь	H-6	Сюань-чжун	G-39	Фу-бай	G-10	Цзю-синь	N-8
Инь-си	M-33	Сюань-шу	TM-5	Фу-си	B-52	Цзю-сунь	3E-20
Инь-ши	JM-7	Сюе-хай	MP-10	Фу-ту	Dd-18	Цзю-ляо-инь	G-7
Инь-цзяо	TM-27	Сю-сян	MP-19	Фу-ту	M-32	Цзю-ян-гуань	G-7
Инь-цзяо	M-14	Ся-бай	Lu-4	Фу-шэ	MP-13	Цзю-гун	JM-19
Ку-фан	Lu-6	Ся-си	G-43	Фу-шэ	B-50	Цзю-динь-пи	?
Кун-цзуй	B-60	Ся-гуань	JM-10	Фу-шэ	B-59	Цзю-сань-ли	M-36
Кунь-дунь	KS-8	Ся-гуань	M-2	Фу-шэ	M-40	Цзю-тун-гу	B-66
Лао-гун	Lu-7	Ся-цзюй-суй	M-39	Фу-шэ	B-12	Цзю-у-ли	Le-10
Ле-шюэ	Le-5	Ся-лянь	Dd-8	Фу-шэ	TM-15	Ци-май	3E-18
Ли-гоу	M-45	Ся-ляо	B-34	Фу-шэ	G-20	Ци-мэн	Le-14
Ли-дуй	H-4	Сянь-гу	M-43	Фу-шэ	G-31	Ци-сюэ	N-13
Лин-дао	N-24	Сяо-ло	3E-12	Фу-шэ	B-13	Ци-хай	JM-6
Лин-суй	TM-9	Сяо-хай	Dd-8	Фу-шэ	B-58	Ци-хай-шу	B-24
Лин-тай	O-15	Сяо-чан-шу	B-27	Хай-шюань	?	Ци-ху	M-13
Лин-ца	G-41	Тай-бай	MP-3	Хань-янь	G-4	Ци-чун	M-30
Лин-ци	B-8	Тай-и	M-23	Хоу-дин	TM-18	Ци-шэ	B-11
Ло-шюэ	MP-7	Тай-си	N-5	Хоу-си	Dd-3	Цин-дин	H-1
Лоу-гу	3E-19	Тай-чун	Le-3	Хуа-гай	JM-20	Цин-дин-юань	3E-11
Лу-си	M-21	Тай-юань	Lu-9	Хуа-жоу-мэн	M-24	Цин-ляо	M-32
Лян-мэн	M-34	Тай-ян	?	Хуань-мэн	B-46	Цуань-чжу	B-2
Лян-цю	JM-23	Тань-чжун	JM-17	Хуань-шу	N-16	Цянь-цзянь	TM-17
Лян-цюань				Хуань-тао	G-31	Цянь-гу	Dd-2
				Хуэй-инь	JM-7	Цянь-дин	TM-20
				Хуэй-цзун	3E-7	Цю-суй	G-40
				Хуэй-ян	B-35	Цюань-ляо	Dd-18

* Эта и некоторые другие точки не вошли в немецкую меридиональную систему.

Цзе-пэн	M-12	Шан-пю	N-17
Цюй-бянь	G-7	Шан-ян	Dd-1
Цюй-гу	JM-2	Шан-фу	H-8
Цюй-цзюань	Le-8	Шан-хай	H-3
Цюй-цзэ	KS-3	Шан-цзэ	Da-1
Цюй-чай	B-4	Шан-чун	H-9
Цюй-чи	Dd-11	Шан-шан	Lu-11
Цюй-юань	Da-13	Ши-лоу	MP-17
Чан-цян	TM-1	Ши-сюань	?
Чжан-мэнь	Le-13	Ши-мэнь	JM-5
Чжао-хай	N-3	Ши-гуань	N-18
Чжи-бянь	B-49	Шоу-сан-ли	Da-7
Чжи-тоу	3E-6	Шоу-у-ли	Da-7
Чжи-чжэнь	Da-7	Шу-гу	B-65
Чжи-инь	B-67	Шу-фу	N-27
Чжи-инь	TM-8	Шуэй-гу	G-8
Чжи-ши	B-47	Шуй-дао	M-28
Чжоу-ляо	Dd-12	Шуй-ту	M-10
Чжоу-жуи	MP-20	Шуй-цзюань	N-4
Чжу-бинь	N-9	Шуй-фэнь	JM-9
Чжун-вань	JM-12	Шэнь-дао	TM-10
Чжун-цзи	JM-3	Шэнь-мэнь	H-7
Чжун-лу	G-32	Шэнь-тан	B-39
Чжун-лу	Le-6	Шэнь-тин	TM-23
Чжун-чжу	N-15	Шэнь-пюэ	JM-8
Чжун-чжу	3E-3	Шэнь-фэн	N-23
Чжун-люй-шу	B-29	Шэнь-цан	N-25
Чжун-ляо	B-33	Шэнь-май	B-62
Чжун-тин	IM-16	Шэнь-чжу	TM-11
Чжун-фу	Lu-1	Шэнь-шу	B-23
Чжун-фэн	Le-4	Эр-цзянь	Dd-2
Чжун-чун	KS-9	Эр-мэнь	3E-23
Чжун-шу	TM-?	Ю-мэнь	N-21
Чжэ-цзинь	G-23	Юань-е	G-22
Чжэнь-ин	G-17	Юй-тан	JM-18
Чи-цзэ	Lu-5	Юй-чжэнь	B-9
Чун-гу	?	Юй-чжун	N-26
Чун-мэнь	MP-12	Юй-цзи	Lu-10
Чун-ян	M-42	Юй-яо	?
Чэн-гуань	B-6	Юн-цзюань	N-1
Чэн-цзян	JM-24	Юнь-мэнь	Lu-2
Чэн-цзинь	B-56	Я-мэнь	TM-14
Чэн-линь	G-18	Ян-бай	G-14
Чэн-мань	M-20	Ян-гай	B-43
Чэн-ця	M-4	Ян-гу	Da-5
Чэн-фу	B-50	Ян-гуань	G-33
Чэн-шань	B-57	Ян-цзяо	G-35
Шан-гуань	G-3	Ян-линь-цзюань	G-34
Шан-гуань	JM-13	Ян-си	Dd-5
Шан-цзюй-сюй	M-37	Ян-фу	G-38
Шан-син	TM-22	Ян-чи	3E-4
Шан-лянь	Dd-9	Ян-лао	Da-6
Шан-ляо	B-31	Яо-шу	TM-2
Шан-ю	MP-5	Яо-ин-гуань	TM-3

СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О МЕХАНИЗМЕ ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ. РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ЧЖЕНЬ-ЦЗЮ

Учение традиционной китайской медицины о «каналах тела» с расположенными на них «точками воздействия», как уже подчеркивалось выше, построено на многовековом, углубленно проанализированном, бесконечное число раз проверенном народном опыте. В настоящее время многие стороны этого учения находят определенное научное обоснование. Однако еще многое остается неясным, спорным и, возможно, в дальнейшем окажется ошибочным.

Что в настоящее время известно о механизме чжень-цзютерапии и какими реакциями организма этот метод лечения сопровождается?

На заре китайской медицины, отстоящей на тысячелетия от нашего времени, предполагалось, что проколы тела в определенных точках («норах духа», по индусской терминологии) открывают отверстия, через которые болезни выходят из больного, прижигание же убивает их огнем.

С перенесением метода китайской медицины в Европу, последователями Гениемана было высказано мнение, что в основе чжень-цзютерапии лежит гомеопатический принцип лечения подобного подобным, большой боли малой болью. Это мнение, казалось, нашло себе подтверждение при сопоставлении и идентификации гомеопатических точек для введения лекарств, описанных Вайе с китайскими точками, и в учении Рожер де ля Фюя о так называемых гомеосиниатрических точках, т. е. китайских точках, эффект действия с которых усиливается введением в них соответствующих гомеопатических лекарственных средств. Нельзя оспаривать, что принцип лечения подобного подобным, примененный в минимальных количествах, может быть направляющим в построении лечения. Но, вместе с тем, совершенно ясно, что никакого физиологического механизма лечебного воздействия сам по себе он не вскрывает. К тому же, следует иметь в виду, что китайская медицина в проведении лечения обычно исходит из принципа лечения «от противного» (жара — холодом, «холодными средствами»; холода — жаром, «горячими средства-

ми», что она при чжень-цзютерапии стремится к возможной безболезненности проведения лечебных процедур, да и лечение этим методом отнюдь не ограничивается только борьбой с болью.

Отошли в область предания такие теории, как «теория циркуляции жизненной энергии» (Вюст), теория «животного магнетизма» (Шикк, Римаи, Лиговский и др.), «психо-соматическая теория» (Г. Мюллер) и ряд других.

К выяснению механизма чжень-цзютерапии пытались подойти с разных сторон. Рожер де ля Фуа, Хорштедиус, Кваглия Сента и др. изучили становление кожно-висцеральных связей в процессе эмбриогенеза и положили это в основу понимания механизма чжень-цзютерапии как лечебного воздействия с покровов тела на внутренние органы. Марнон подчеркнул при этом преобладающее значение нервной системы; Меккензи уточнил это в направлении роли висцеро-сонсорных рефлексов; а Вальтер Лаг — симпатических связей. Однако все эти мнения, основанные на реальных наблюдениях, лишь подтверждают сам факт наличия взаимосвязей покровов тела и внутренних органов, подчеркивают значение при этом нервной системы и в ряде случаев уточняют путь импульсов с периферии внутрь. Между тем, эти теории не вскрывают еще интимного механизма чжень-цзютерапии.

Исходя из наличия определенного электрокосмоса, в условиях которого существует все живое, а также из огромного значения биоэлектрических явлений, которые протекают в самом организме, было высказано немало гипотез, так или иначе связывающих механизм чжень-цзютерапии с электрическими процессами в теле. Еще П. Чаруковский в 1828 г. писал: «Клоке в Париже, пользуя одного больного иглоукалыванием, заметил притом легкое гальваническое действие на свои персты, которое он усилил, погрузив иглу в соленую воду... Клоке и Пеллетан, а затем Баклер изучили это явление и нашли, что если игла будет сообщена с полюю или влажною частью тела, то от окисления металла произойдет электрическая струя, открываемая гальванометром...»^{*} В более позднее время этот вопрос продолжал привлекать внимание. Симкине, опираясь на электрофизиологические исследования Чижевского (1919), выдвинул биоэлектрическую теорию иглоукалывания. Абрамс, указывая на возможность возникновения и накопления в теле под влиянием иглоукалывания электрического напряжения, полагал, что электрические токи при этом тогда окажут лечебное действие, когда длина волны и частота колебания их совпадет с уровнем лабильности больных тканей. Стали говорить о возможном влиянии раздражения нервной сети кожи на электроионный обмен между окружающей средой и кожей, с одной стороны, и кожей

и кровью — этим конденсатором и трансформатором электрической энергии в теле, с другой стороны. Ж. Кальмар из Гренобля в статье «Энергетические основы акупунктуры» (1955) развивает учение о поглощении живым организмом космического излучения, кванты которого, соединяясь с внутренней энергией обмена живого тела, определяют его энергетическую базу; акупунктура, по мнению автора, регулирует оба процесса и тем меняет энергетические возможности организма. Было высказано также мнение о действии чжень-цзю по типу «малого атомного взрыва», происходящего вследствие стимуляции вводимой иглой распада тканевых молекул и даже атомов с последующей микроцепной реакцией.

На определенных конкретных наблюдениях строится так называемая капиллярная теория чжень-цзютерапии. Согласно этой теории, воздействие иглоукалыванием и прижиганием ведет к рефлекторному изменению капиллярного кровотока и если он был нарушен, то к его нормализации. Это влечет за собой улучшение обмена, в частности газообмена, между кровью и тканями и способствует устранению болевых и других патологических явлений. При этом, например, Джентиле утверждает, что описанные изменения со стороны капилляров происходят преимущественно тогда, когда воздействие производится в определенные точки кожи, видимо наиболее богатые нервно-сосудистыми элементами. Оценивая изложенный взгляд и даже признавая достоверность фактов, положенных в его основу, все же трудно допустить, чтобы механизм чжень-цзютерапии ограничивался лишь воздействием на капилляры и чтобы нервная система, прежде всего чувствующая и отзывающаяся на это воздействие, не выявляла других реакций.

Большое значение среди существующих теорий чжень-цзютерапии имеют «тканевые теории». Известно, что когда клетка гибнет, она выделяет вещества, стимулирующие биологические процессы (некрогормоны, травматоглины, биогенные стимуляторы). В 1938 г. Петрагинни, занимавшийся тканевой терапией препаратами плаценты, писал о сходстве этого метода с иглотерапией. По его мнению, продукты распада клеток, образующиеся по ходу канала иглы, и выделяющиеся «клеточные активаторы» оказывают на организм, особенно на пораженные органы, общее стимулирующее действие. Эту точку зрения горячо поддерживает П. Орландини, добавляя к ней в качестве второго механизма признание воздействия на вегетативную нервную систему и возникающих, вследствие этого, рефлекторных влияний на внутренние органы.

Близкой к этому взгляду является «гистаминная теория» (Феррайрол, Мартини и др.). Галлум писал о том, что можно сомневаться, что присутствие гистидина в тканях является проявлением нормального состояния здорового человека. Скорее он появляется как реакция на возбуждение. Гистидин и образу-

^{*} Чаруковский П., Военно-медицинский журнал, № 1, 1828.

ний из чего гистамин оказывают влияние на капиллярный кровоток в тканях, на проницаемость сосудистых стенок и клеточных оболочек, а отсюда на обмен веществ, электрический потенциал, способность организма сопротивляться болезни. При иглоукалывании, благодаря стимуляции нервных элементов кожи, а рефлекторно через соответствующие симпатические узлы метамерно связанных с ними органов, достигается реакция «выравнивания» содержания гистамина (и гистамина) в тканях, соответственно потребностям организма.

А. Люмьер, высказавший «флюктуационную теорию», обратил внимание на происходящее обычно при заболеваниях изменение дисперсности белковых фракций крови и способность раздражением нервных рецепторов кожи влиять на это в нормализующем направлении. А. Лепринц, говоря, что возбуждение нервных окончаний кожи иглоукалыванием или прижиганием, влияя на ваго-симпатическую систему, владеет, через интермедиарный путь центров, вазомоторные аппараты определенных территорий, расположенных на расстоянии, основное значение придает изменениям коллоидно-осмотического давления с его влиянием на обмен.

В последнее время Гиллет, опираясь на учение Селье о «реакциях адаптации» и роли при этом гипофизарно-надпочечниковой системы, рассматривает механизм чжень-цзютерапии как в основном адаптационный, в котором решающее значение имеет влияние чжень-цзю на гипофизарно-надпочечниковый аппарат и через него на ретикуло-эндотелиальную систему организма, что ведет к повышению его защитных возможностей.

Рожер де ля Фюи в «Трактате об акупунктуре» (1956 г., на французском языке), рассматривая вопрос о механизме акупунктуры, выделяет две стороны проблемы: во-первых, вопрос об органно-нейро-кожных взаимоотношениях и, во-вторых, вопрос об обратных кожно-нейро-органных влияниях.

Фюи полагает, что органно-нейро-кожные взаимоотношения прекрасно объясняются в аспекте эмбриогенеза. Кожа и нервная система имеют общее эктодермальное происхождение. Что же касается внутренних органов, развивающихся из мезо- и энтодермы, то их связь с нервной системой, а через нее и с кожей, обеспечивается вращением элементов нервной системы в развивающиеся органы. При этом, иннервация и взаимосвязь с органами складываются в основном по метамерному (сегментарному) типу. Однако следует иметь в виду, что по мере развития плода отдельные части тела претерпевают значительные смещения. Это, конечно, не прерывает сложившихся связей, но нередко в значительной степени «зашифровывает» их. Необходимо понять, что по мере роста и развития плода эти связи из «точек соприкосновения» вытягиваются в «линии взаимосвязи», обеспечиваемые как внутриорганными и межорганными взаимоотношениями, так и развитием кровеносных и лимфатических

сосудов с их нервными сплетениями, путь которых нередко очень продолжителен и выходит далеко за пределы метамерного (сегментарного) строения и сегментарной иннервации. Эти пути (линии) взаимосвязи внутренних органов через нервную и сосудисто-нервную систему с покровами тела, хотя и чисто эмпирически (клинически), но с удивительной тонкостью были полечены китайскими медиками и послужили им основанием учения о «ши-сы-цзин-сюэ».

Фюи полагает, что нервный импульс, идущий от внутренних органов, имеющий характер тока действия, изменяя функциональное состояние и коллоидную структуру нервного волокна, отражается на периферии не только непосредственно, сам по себе, но и в силу влияния на электрический потенциал сосудистой стенки и через нее на дизэлектрическую постоянную крови и лимфы. В итоге получается как бы поток электрической энергии, существенно сказывающийся на физиологическом состоянии и характеристике покровов тела соответствующей области. Это, по мнению Фюи, и следует понимать под той «жизненной энергией» (чи), о которой говорят китайцы и влиянию на которую они приписывают основное действие чжень-цзю. Фюи, наконец, полагает, что наличие в организме двух отделов вегетативной нервной системы (симпатического и парасимпатического), порождающих и проводящих противоречивые (нередко антагонистические) импульсы, оправдывается и учение о двух формах этой «энергии» — «ян» и «инь». Автор считает, что эти силы обнаруживаются, в частности, в положительных и отрицательных зарядах кожи, обусловленных выше охарактеризованным «циркуляторным потенциалом». При этом он добавляет, что движение электрических ионов в коже идет преимущественно от эпидермиса внутрь (Симкина), т. е. от отрицательно заряженной поверхности к положительным заряженным более глубоким слоям (Вюст).

Касаясь второго вопроса рассматриваемой проблемы — вопроса о кожно-нейро-органных влияниях — и обсуждая его применительно к механизму акупунктуры, Фюи говорит, что игла, введенная в кожу, поражает большое число капилляров, богато иннервируемых. Это вызывает раздражение и порождает «реакцию адаптации» (стресс-реакцию) организма. Образующиеся при этом продукты распада разрушенных клеток ткани поддерживают и удлиняют раздражение. Уже это внешнее воздействие, сопровождающееся определенной степенью болезненности, объясняет аналгизирующее действие акупунктуры, ибо когда какие-нибудь два ощущения возникают одновременно — более сильное (укол иглой) поглощает более слабое (рефлекторная кожная гипералгизия). Глубокое же влияние иглоукалывания на функциональное состояние больных органов (именно они чувствительны к этим воздействиям) определяется тем электрическим импульсом, который идет с периферии по определен-

ным путем к соответствующим органам и, по закону действия слабого раздражителя, «освобождает» (Шейдт), нормализирует определенный сегмент нервной системы и связанные с ним внутренние органы. Наконец, образующиеся при иглоукалывании продукты распада клеток и гистаминоподобные вещества (Лауг, Мартини) своим воспалительным (раздражающим) действием стимулируют эндокринную систему и ретикуло-эндотелий, что повышает защитные возможности организма и улучшает его адаптацию к внешним и внутренним влияниям.

Таковы основные взгляды, высказанные в отношении механизма рассматриваемого метода лечения. Из изложенного видно, что вопрос этот еще далеко не разрешен и потому нуждается в дальнейшей кропотливой разработке.

Сами китайцы в настоящее время придерживаются нервно-рефлекторной теории чжень-цзютерапии. Так, Цзинь Синь-чжун, выражающий в этом отношении общее мнение, пишет: «Сущность чжень-цзютерапии заключается в воздействии через определенные активные точки тела на соответствующие им внутренние органы... Действенность этого метода, по-видимому, объясняется тем, что умеренное раздражение чувствительных окончаний, сосредоточенных в определенных точках кожи, мышц и других тканей, а через их посредство и нервных стволов, восстанавливает нервную регуляцию в организме, нормализует силу, подвижность и уравновешенность процессов возбуждения и торможения. И именно потому, что лечебное воздействие иглоукалывания и прижигания осуществляется рефлекторным путем через нервную систему, контролирующую деятельность всего организма в целом, оно не ограничивается только областью той или иной точки или нерва, а зачастую благотворно сказывается на органах, удаленных от места укола». Это ставит чжень-цзютерапию в разряд методов рефлекторной терапии, имеющей, однако, немало своеобразного, отличного от других методов этого рода.

В настоящее время и в Китае, и у нас в Советском Союзе (Москва, Ленинграде, Горьком, Казани, Киеве и др. городах) идет интенсивная разработка вопросов теории чжень-цзютерапии и накапливаются солидные материалы для более полного объяснения механизма этого лечебного метода. Рассмотрим их несколько подробнее.

1. Первичный и последующий механизм действия чжень-цзю.

Относительно первичного механизма действия иглоукалывания в настоящее время уже не возникает сомнения, что при этом первое и решающее значение принадлежит механическому раздражению иглой рецепторного аппарата точек воздействия. Дополнительными приемами, опять же чисто механического порядка (покручивание, постукивание и т. д.), достигается усиление и продление первого эффекта в течение сеанса.

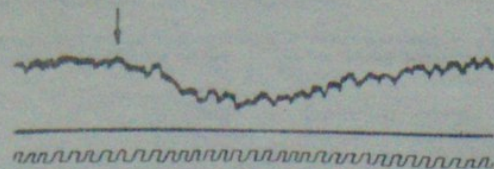
Н. Е. Введенский в свое время показал, что не только наркотические вещества, но и вообще любые раздражители при известной силе и продолжительности действия, развивают в нерве состояние парабноза, со всеми его последовательно сменяющимися друг друга стадиями. Ученик А. А. Ухтомского Семенов распространил это положение и на действие механического раздражителя (например, сдавление нерва). На этом основании мы имеем право допустить, что игла, механически раздражающая нервный прибор точки воздействия, может вызывать в афферентном нерве парабнотическое состояние. Доказательством этого может служить, в частности, установленный у нас М. В. Вограликом факт значительного быстрого снижения болевой чувствительности кожи руки дистальнее введенной иглы, сравнительно с вышележащей частью, что, по данным, например, Г. В. Пешковского, соответствует тормозной стадии парабноза афферентного нерва. Это важно для понимания первичного механизма действия чжень-цзютерапии и вот почему. Н. Е. Введенский обнаружил, что в определенной стадии парабноза парабнотизированный отрезок нерва становится электроустойчивым и в течение длительного времени меняет знак своего заряда, вследствие чего он сам становится источником постоянной импульсации. О такой возможности импульсации по чувствительному нерву говорит А. Хилл. То же пишет и Х. Хохланд в работе о возбудителях, или, как он выражается, «делателях» физиологических ритмов. Можно допустить, хотя и следует проверить экспериментально, что подобное явление имеет место и при механическом раздражении иглой нервного прибора «точек воздействия».

Вот что можно в настоящее время сказать о роли механического фактора в первичном механизме действия иглоукалывания. Важность его несомненна.

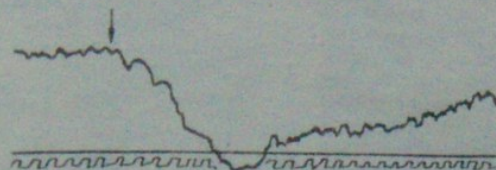
Между тем, к воздействию только механического раздражителя первичный механизм действия иглоукалывания еще не сводится. За это говорит много фактов. В частности, то, что даже при введении иглы вне области китайской точки, а лишь вблизи от нее, т. е. при исключении прямого механического воздействия на воспринимающий аппарат точки, реакция все же имеет место (Г. Н. Кассиль, Г. М. Покалев и Е. П. Камышева и др.). Правда, в этом случае она бывает слабее, по характеру ее, в основном, сохраняется прежний (см. стр. 142). Эти наблюдения, с одной стороны, лишняя раз подчеркивают значение прямого механического раздражения воспринимающего аппарата точки воздействия, но, с другой стороны, убеждают, что только к этому первичный механизм иглоукалывания не сводится. Видимо, имеются и другие факторы в этом первичном механизме.

Несколько раньше уже говорилось о роли биотока, возникающего при иглоукалывании.

В нашей клинике Г. М. Покалев и З. М. Парахоняк при



Введение в точку Вей-Гуан



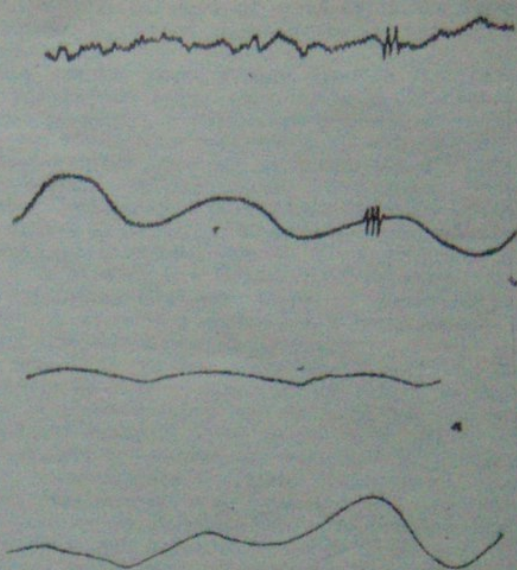
б-ая В

Разница интенсивности плетизмографической реакции на введение иглы вне области специфической «точки воздействия» и в область одной из таких точек. (Из наблюдений Г. М. Покалева и Е. П. Камышевой.)

введении игл в китайские точки регистрировали осциллографом появление электрического потенциала порядка десятков милливольт. Как видно на рисунке (стр. 143) по мере нахождения иглы в тканях амплитуда биоэлектрических волн снижается, но стоит только произвести раздражение иглой хотя бы другой точки, как в прежней игле вновь повышается электрический потенциал. Очевидно, это явление есть следствие повреждения ткани при уколе иглой (потенциал повреждения), результат механического трения ее о ткань и проявление электролитического взаимодействия металла иглы с электролитной средой ткани. Надо думать, что этот электрический потенциал, возникающий в месте воздействия иглы, оказывается дополнительным раздражителем точки воздействия.

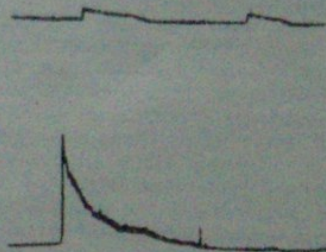
Недавно Х. Вольф воспроизвел это явление. При этом он зарегистрировал неодинаковую силу возникающего биотока в зависимости от того, вводится ли игла в область точки аккупунктуры или в индифферентную область. В первом случае биоэнергетическая реакция оказывается много сильнее.

В этом свете представляют интерес проведенные у нас М. В.



Колебания электрического потенциала ткани при иглоукаливании.

Верхняя кривая — при введении иглы в неспецифическую «точку воздействия»; вторая кривая — введение иглы в специфическую точку; третья кривая — покой, иглы в тканях; четвертая кривая — введение другой иглы вдали от точки снижает электрический потенциал (По Г. М. Покалеву и З. М. Пархомяк).



Электрический импульс в ткани, зарегистрированный осциллографически при введении иглы в специфическую точку (верхняя кривая) и в специфическую точку (нижняя кривая). По Х. Вольфу.

Ионным исследованием электрического потенциала игл, приготовленных из разных металлов. Нижеследующие таблицы отражают результаты этих исследований.

Потенциал игл из разных сплавов в милливольтах в рингеровском растворе и сыворотке крови по каломельному электроду при 18°C (М. В. Ионин)

	Сплав с золотом	Сплав с латунью	Сплав с серебром	Нержав. сталь
Рингеровский раствор	+342	+289	+227	+113
Сыворотка крови	+285	+224	+ 48	+ 86

Изменение потенциала игл из золота и нержавеющей стали по мере нахождения их в сыворотке крови (М. В. Ионин)

Время в минутах	Потенциалы игл в м/в	
	золотая игла	стальная игла
0,5	+285	+ 86
2	282	100
5	275	120
10	268	135
15	260	146
20	255	150
25	250	156
30	244	158
35	242	159
40	242	159

нуждается в дальнейшем изучении. Во всяком случае древнее китайское учение о значении металла иглы для эффекта ее действия (золотая игла — возбуждает, серебряная — успокаивает) может быть найден некоторое обоснование в изложенных исследованиях (золотая игла действует как катод, серебряная — как анод). В нашей лаборатории Г. А. Егорова хроноаксиметрическим методом подтвердила возбуждающее действие золотой иглы и седативное действие серебряной иглы.

Значение электрического потенциала как одного из действенных факторов первичного механизма иглоукалывания, конечно, особо возрастает при гальвано-иглотерапии, т. е. при сочетании иглоукалывания с пропусканием через иглы импульсного гальванического тока малой силы. В настоящее время у нас инженером И. Г. Пашевичем сконструировано две модели портативных аппаратов для электроиглотерапии, прерыватели которых работают от городской электрической сети, а импульсатор тока,

для безопасности больного, от сухой батарейки карманного фонаря. Прибор позволяет градуировать как силу тока, так и частоту импульсов.

Далее, следует иметь в виду, что при иглоукалывании, по мере прохождения иглы через ткани, происходит разрушение тканевых элементов и повреждение межтканевого вещества. В результате образуются продукты тканевого распада и появляются биологически активные вещества, как думают, характера эскрогормонов, травматацинов, биогенных стимуляторов, продуктов гистаминового ряда. Выше уже были приведены некоторые работы иностранных авторов по этим вопросам. Сотрудники московской лаборатории (Б. И. Каменецкая, И. Л. Вайсфельд, С. В. Уголева, Н. Е. Ильина) под руководством Г. Н. Каслева углубленно изучают вопрос о биологически активных веществах и их роли в первичном и последующем механизме действия иглоукалывания на организм.

Мы полагаем, что безусловно можно допустить влияние образующихся по ходу канала иглы продуктов распада и биологически активных веществ как третьего фактора*раздражения рецепторного аппарата точек воздействия. Но в дальнейшем следует подробнее осветить как интимный механизм этого влияния, так и постараться выяснить возможность резорбтивного действия этих веществ и их роль в общей реакции организма на иглоукалывание. Вместе с тем, нам думается, что как бы ни разрешился вопрос о резорбтивном действии этих веществ, это действие не может быть решающим в механизме рассматриваемого метода, так как не может обеспечить специфических реакций с разных точек, являющихся одной из главных особенностей метода пунктирной терапии.

Наконец, как показали у нас экспериментальные исследования на кроликах Е. П. Камышевой, повторные введения игл в одни и те же точки ведут к значительной деструкции ткани по ходу канала иглы, появлению мелких капиллярных кровоизлияний, пролиферации тканевых элементов и, таким образом, создают очаг биологического раздражения. Надо думать, что оно пролонгирует действие из точки других, рассмотренных ранее факторов — механического, электрического, химического. Невыясненным остается вопрос о структурных изменениях самих нервных элементов точки воздействия. Важно было бы изучить и динамику обмена веществ в них.

В комплексе факторов, влияющих на организм при процедуре и особенно в курсе иглоукалывания, определенное место, конечно, занимает и чисто психологическая реакция больного, существенным образом зависящая от типологических особенностей и функционального состояния его нервной системы. В будущем предстоит выяснить степень участия условнорефлекторных реакций больного в механизме действия иглоукалывания. Во всяком случае, И. И. Русецкий не без оснований придает им

гущественное значение. Но только при этом не следует переоценивать роль этого фактора. Совершенно справедливо пишет Н. И. Гращенков: «главным результатом выполненных к настоящему времени исследований является описание и анализ ряда четких физиологических и биохимических сдвигов, опровергающих представление о том, что в основе иглотерапии лежит психотерапевтический фактор».*

Вот главное из известного в настоящее время о первичном механизме действия иглоукалывания и из задач дальнейшего изучения этого вопроса.

Через посредство только что ощенного механизма действия иглоукалывания вызывает звучание в организме всех «струн», что порождает целую цепь закономерных реакций. Рассмотрение их представляет большой интерес и имеет огромное значение как для понимания последующего механизма действия чжень-цзю, так и для использования метода в лечебных целях.

2. Реакции организма на чжень-цзю.

Л. А. Орбели писал: «Возьмите воздействие на организм одного какого-либо чувствительного нервного стволика при обычном физиологическом раздражении, и оказывается, что чет границ этому воздействию: буквально все в организме оказывается перевёрнутым, все оказывается измененным, нарушенным количественно и качественно, и в совокупности складывается какая-то новая картина».

При введении иглы в ткани, прежде всего, конечно, происходит раздражение рецепторов кожи. Это сопровождается первым болезненным ощущением. Однако целью иглоукалывания это в большинстве случаев не является. Даже наоборот, именно наименее заметное и безболезненное прохождение иглы через кожу в подлежащие ткани до точки воздействия следует считать наиболее удавшимся. Характер так называемых «ожидаемых реакций» или «предусмотренных ощущений» — онемение, тяжесть, одеревенение, ощущение тепла, ползания мурашек, глубокой ломоты и т. д., — и использование камертонного метода исследования глубокой чувствительности показывает, что иглоукалывание в значительной степени заключается в воздействии на воспринимающий аппарат глубокой, проприоцептивной чувствительности. Это мнение поддерживает также И. И. Русецкий. Однако истинный характер воспринимающего это воздействие аппарата точно еще не установлен.

С места воздействия раздражение по чувствительным и, вероятно, вегетативным волокнам афферентных нервов распространяется центростремительно и побуждает организм к целой цепи ответных реакций. Несомненно, большой интерес и значение имело бы исследование тех нервных волокон, которые в об-

щем кабеле нерва проводят это раздражение, а также тех путей, по которым оно распространяется в центральной нервной системе.

В настоящее время очевидно, что разветвляющаяся на чжень-цзю реакция является сложной, многоликой, состоящей по крайней мере из трех основных компонентов, взаимосвязанных и взаимовлияющих друг на друга: местной реакции, сегментарной (и даже органической) реакции и общей диффузной реакции. При этом многие компоненты реакции организма на чжень-цзю являются неспецифическими, свойственными раздражению любых точек воздействия, другие же, наоборот, имеют специфический характер и присущи воздействиям преимущественно с определенных точек. Рассмотрим все эти реакции несколько подробнее.

1. Местный комплект реакции и организма на чжень-цзю — местная реакция. Она чаще всего выражается в изменении цвета, кровенаполнения, температуры, влажности, чувствительности, электрического напряжения и электрического сопротивления кожи. Она служит основой субъективных «предусмотренных ощущений» и источником длительной и интенсивной импульсации в нервные центры и возникающих вследствие этого отраженных (сегментарной и общей) реакций организма. Особенно достигаемой местной реакции и характера «предусмотренных ощущений» имеют существенное значение и для особенностей всей последующей реакции организма. Так, получение ощущений прохождения электрического тока, онемения, парестезий, указывающих на раздражение преимущественно соматических рецепторов, вызывает, главным образом, реакцию со стороны периферических соматических нервов и всей соматической части нервной системы; получение ощущения жжения, распирания, тяжести, тепла или холода, говорящих за раздражение особенно вегетативных рецепторов, влечет за собой, преимущественно реакцию со стороны вегетативного отдела нервной системы. Местной реакции самой по себе придается определенное лечебное значение в месте воздействия и прилежащих органах.

Местная реакция на чжень-цзю, в основе которой лежит раздражение иглой или прижигающей сигаретой и возникающими при этом электрическим напряжением и биологически активными продуктами распада тканей механо-осмо-баро-хеморецепторов и нервных волокон покровов тела, разветвляется преимущественно по механизму аксонорефлекса, углубляется гуморальными сдвигами в месте воздействия и отраженной (возвратной) волной общей реакции организма, докатывающейся до периферии. Нам представляется существенным и интересным изучение при этом состояния межклеточного вещества, в значительной мере являющегося ареной разветвления биохимических сдвигов в месте воздействия.

* Гращенков Н. И., В сборнике «Иглоукалывание», М. 1959, стр. 7.

2. **Сегментарный компонент реакции организма на чжень-цзю**—сегментарная реакция. Это рефлекторный, сегментарный, метамернообусловленный, в большинстве случаев симметричный ответ организма на рассматриваемое воздействие. Сегментарная реакция является следствием поступления афферентных импульсов в определенные центры спинного мозга или клетки узлов симпатической цепочки, вызывающих ответную реакцию через эфферентные пути. Она протекает в пределах соответствующих месту раздражения сегментов. Эта реакция выражается в разнообразных изменениях функционального состояния соответствующих органов в зависимости от характера нанесенного раздражения и исходного состояния реагирующих органов. При определенных условиях эта реакция может иметь лечебное значение (см. табл. сегментарной иннервации).

По учению традиционной китайской медицины, подкреплению многочисленными клиническими наблюдениями и некоторыми экспериментальными исследованиями, особенно в последнее время опытами А. К. Подшибякина, сегментарная специфичность «точек воздействия» может доходить до степени органной направленности многих из них. Правда, в настоящее время этот вопрос еще недостаточно изучен и потому пока что приходится мириться с наличием неодинаковых взглядов на него. Но уже теперь несомненно, что отрицание всякой специфичности «точек», было бы отрицанием самого учения о методе чжень-цзютерапии, что не оправдывается успешной практикой применения этого метода лечения у многих больных. Именно в определенной специфичности «точек воздействия» — основа рассматриваемой формы терапии как самостоятельного метода.

Нам представляется, что специфичность «точек воздействия» должна пониматься в смысле сложившихся в процессе филогенеза органичных, системных и метамернообусловленных связей, в смысле преимущественной реакции со стороны именно пораженного, функционально-лабильного органа, возникающей в ходе развития патологического процесса доминантности того или иного органа и того или иного нервного центра. Мы полагаем, что одной из важнейших задач разработки теории и практики чжень-цзютерапии является изучение путей связи отдельных «точек воздействия» с определенными внутренними органами и клиническая проверка и физиологическое обоснование эмпирически сложившихся в Китае показаний к применению раздражения определенных точек с целью воздействия на определенные органы и функции организма.

3. **Общий (диффузный) компонент реакции организма на чжень-цзю**—общая реакция. Это — как бы звучание всех «струн» организма. Первоначально нам казалось, что она совсем не специфична для разных точек воз-

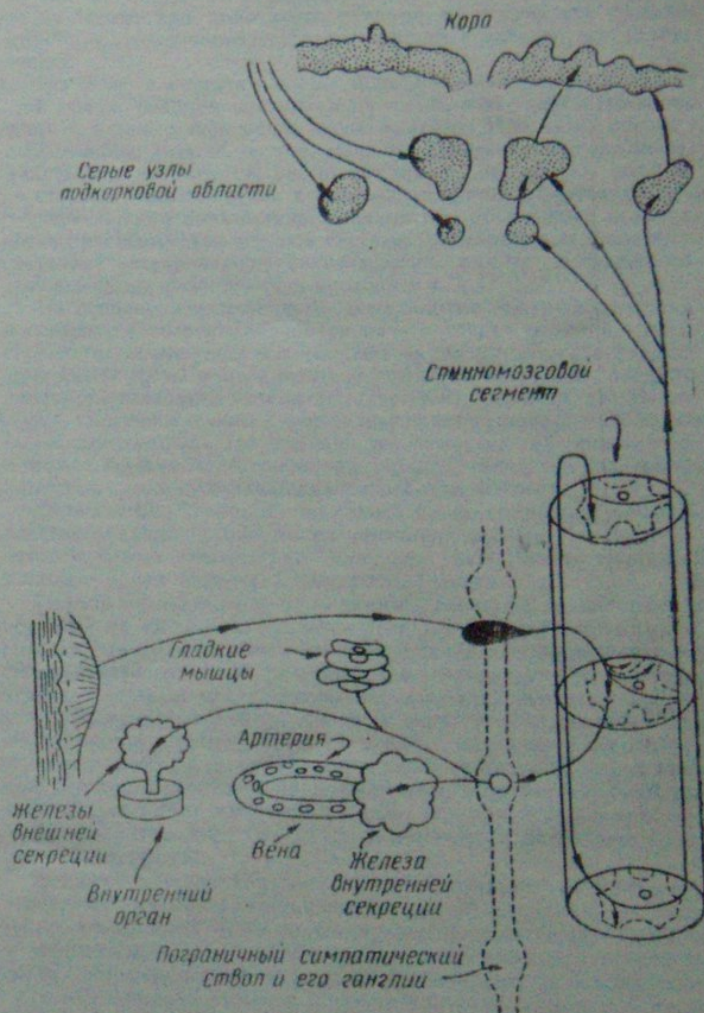


Схема сегментарного рефлекса с покровов тела на внутренние органы.

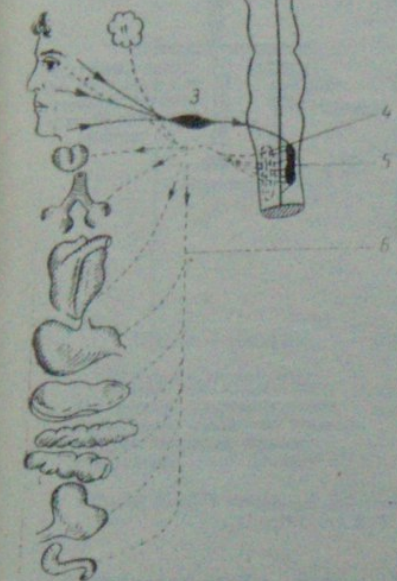


Схема центральных связей тройничного нерва. (По А. Р. Киричинскому.)

следующей нервно-эндокринной реакцией. Московской и нашей Горьковской лабораториями констатируется, при этом, изменение деятельности гипофиза, коры надпочечников, адреналовой системы как основных реализаторов и генерализаторов реакции нервной системы на чжень-цзю. Эта реакция, как правило, имеет нормализующее направление, сопровождается повышением за-

действия и меняется только в зависимости от формы и интенсивности раздражения. Правда, уже с самого начала мы заметили, что при укладывании в общеукрепляющие точки рук (хэ-гу, шоу-сань-ли) и ног (изу-сань-ли) она все же не совсем одинакова. В последнее время, благодаря продолжающимся работам М. В. Вогралика по изучению общей реакции нервной системы на чжень-цзю, мы в этом убеждаемся все более.

Общая реакция организма на чжень-цзю, возникает преимущественно вследствие поступления импульсов с периферии в корково-подкорковые области мозга и его ретикулярную формацию, а также в результате распространения раздражения по симпатической цепочке, или по сосудисто-нервным сплетениям, выходящим за пределы сегмента, или, наконец, по самим нервным проводникам, иногда имеющим чрезвычайную распространенность (см., например, схему иннервационных связей тройничного нерва). Общая реакция организма на чжень-цзю развертывается, в основном, по типу и механизму рецепции адаптации (характера «стресс-реакции» Селье), в основе которой лежит нервная рецепция с по-

литивных возможностей организма, его противодействия болезнетворным агентам и потому имеет оздоравливающее значение. Румынские авторы И. Брату, К. Стоическу, В. Продеску, изучая пробу Ториа, как показатель реакции на чжень-цзю гипофизарно-надпочечниковой системы, пришли к такому же заключению.

На фоне и в значительной мере в зависимости именно от этой общей реакции организма на чжень-цзю развертываются и все остальные, описанные выше, реакции. Многие из них уже исследованы. Вместе с тем, полнота изучения их оставляет желать еще многого. В настоящее время неизвестны реакции со стороны многих систем и органов, особенно с учетом формы и интенсивности воздействия, влияния при этом общей реактивности организма, его нервной системы, эндокринного аппарата, постоянного электролитного состава крови, лимфы и тканей, состояния самих реагирующих органов и т. д.

На основании изложенного о механизме чжень-цзютерапии и освещения развертывающихся на его основе реакций, представляется возможным в настоящее время предложить следующую схему путей и механизма действия на организм рассматриваемого лечебного метода (см. стр. 152). Конечно, это только схема. Она лишь в общей форме выражает основные механизмы чжень-цзютерапии. Но она все же помогает их пониманию и может быть использована как рабочая гипотеза, на основе которой возможна дальнейшая разработка вопроса.

Остановимся теперь на несколько более подробной характеристике реакции организма на чжень-цзютерапию. У нас в Советском Союзе этот вопрос наиболее интенсивно изучается в лабораториях Москвы, Ленинграда, Горького.

Первой по времени и, по-видимому, основной по значимости реакцией на чжень-цзю является реакция нервной системы. Именно она вызывает местные изменения в районе воздействия, сегментарную реакцию кровотока тела и внутренних органов, а может быть, и органо-направленную реакцию этих последних, и общую реакцию организма, в значительной степени через вегетативную нервную систему и железы внутренней секреции — эти реализаторы и генерализаторы нервных влияний. Все остальные реакции организма на примененное воздействие разлагаются уже в зависимости и на фоне реакции нервной системы.

Реакция нервной системы на чжень-цзю в настоящее время широко изучается.

В нашей клинике изучением нервной реакции на чжень-цзю в течение уже ряда лет занимается М. В. Вогралик. Он пользуется комплексом методов: электроэнцефалографией, сенсорной и оптической хроноасимметрией, изучением кожной чувствительности, периферической вегетативной реактивности, исследованием адаптационной реакции гипофизарно-надпочечниковой системы и др.

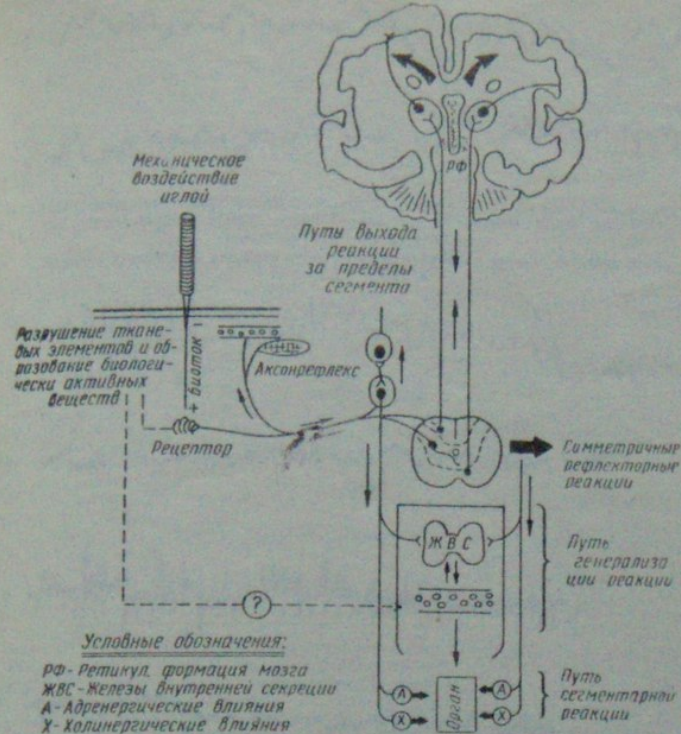


Схема путей и механизма действия иглоукалывания на организм.
(Составлена В. Г. Вограликом.)

В ожидании сеанса иглоукалывания больные настроены неодинаково. Одни совершенно спокойны, другие волнуются и даже боятся, большинство заинтересовано. При введении иглы в кожу обычно ощущается небольшая болезненность, которая, как правило, быстро проходит. При достижении на определенной глубине рецепторного аппарата «точки воздействия» появляется более яркое ощущение, напоминающее прохождение электрического тока кверху или книзу от места укола. Это так называемый «феномен отдачи». У разных лиц он неодинаков и часто усиливается в курсе лечения. Дальнейшее раздражение «точки воздействия» ведет к появлению ощущений, именуемых

«ожидаемыми» или «преднамеренными»: чувства тяжести, распирания, онемения, иногда ощущения тепла, беганья мурашек, глубокой ломоты в области введения иглы и прилежащих частей тела. При продолжении сеанса больной обычно испытывает состояние приятной истомы, слабости, тело его как бы тяжелеет, по телу разливается тепло, боли, беспокоившие больного до введения игл, ослабевают или исчезают, наступает дремотное состояние, нередко переходящее в сон. После сеанса чувство слабости, тяжести в теле, сонливости еще некоторое время сохраняется.

Нас прежде всего интересовало, в какой степени сказывается процедура иглоукалывания на функциональном состоянии головного мозга, меняется ли оно в зависимости от того или иного момента этой процедуры. С этой целью мы воспользовались рядом физиологических методик и, прежде всего, изучением динамики биопотенциалов головного мозга методом электроэнцефалографии.

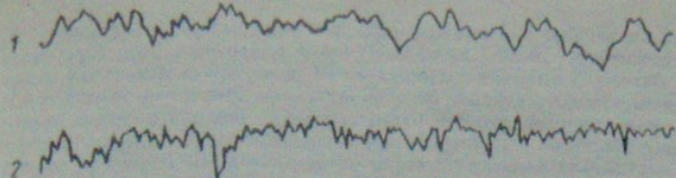
Чжан Чуань-шень из Шеньянского медицинского института зарегистрировал при иглоукалывании кратковременные изменения ЭЭГ, в особенности изменения альфа-ритма. Г. Н. Кассиль и М. Н. Фишман нашли, что в ряде случаев во время процедуры иглоукалывания возникают диффузные, генерализованные симметричные изменения ЭЭГ, часто повышается синхронизация альфа-ритма, хотя иногда могла наблюдаться и реакция десинхронизации ЭЭГ. Эти реакции протекают, видимо, с участием ретикулярной формации головного мозга его вегетативных ядер.

В течение курса лечения они обычно сглаживаются, полагают вследствие наступающей адаптации к воздействию и замыкания рефлексов уже на более низком уровне ствола мозга.

В нашей клинике М. В. Вогралик, работая с 8-канальным электроэнцефалографом фирмы Альвар, на большом числе обследованных установил следующие закономерности.

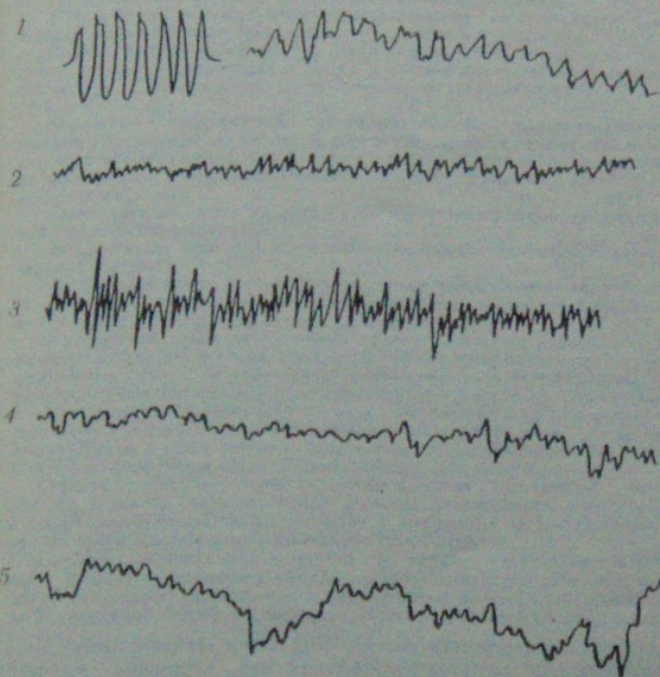
При введении иглы вне области китайских точек субъективная реакция чаще всего ограничивается небольшой и кратковременной болезненностью, «симптом отдачи» или отсутствует вовсе или бывает очень слабо выражен, вследствие чего и «предупрежденные» ощущения испытываемого бывают, как правило, крайне незначительны. На ЭЭГ в большинстве случаев регистрируется лишь непродолжительная реакция на боль с депрессией альфа-ритма и появлением иглоподобных бета-волн с частотой колебаний до 14—17 в секунду. После чего ЭЭГ возвращается к исходной (см. рис. на стр. 154).

Та же реакция имеет место и в начале введения иглы в область китайских точек. Но в этом случае только описанным делом не ограничивается. Как видно на втором рисунке, представляющем собой динамику ЭЭГ в течение сеанса иглоукалывания (левое височное отведение, униполярная запись, калибровка 50 микровольт, скорость движения ленты 3 см в секунду), с появлением



Изменение биоэлектрической активности мозга в ответ на введение иглы в специфическую «точку воздействия» при получении лишь незначительного болевого ощущения.

Верхняя кривая — до введения иглы; нижняя кривая — в момент введения иглы. (По М. В. Вогралику.)



Изменение биоэлектрической активности мозга в ответ на введение иглы в специфическую «точку воздействия».

После записи калибровки (левая часть верхней кривой, соответствующей 50 мк), зарегистрирована динамика изменения ЭЭГ в левом височном отведении. Верхняя кривая (1) — до введения иглы; 2 — в момент введения иглы; 3 — при получении феномена отдачи; 4 — через 10 мин. после введения иглы; 5 — через 30 мин. Скорость движения ленты равна 3 см/сек. (По М. В. Вогралику.)

исследуемого «феномена отдачи» гипнотические колебания становятся чаще (до 23 в сек.), иногда на них в это время накладываются очень частые колебания мышечного типа (до 44 в сек.), амплитуда волн возрастает и нередко они приобретают прерывистый, импульсивный характер. Чаще всего это наиболее ясно и четко проявляется в височных отведениях. Подобный характер изменения ЭЭГ Д. С. Воронцовым и М. Н. Ливановым рассматривается как проявление импульсации коры с рецепторов периферии. В. В. Правдин-Несинский наблюдал такую картину ЭЭГ у людей, находящихся в состоянии длительного нервного возбуждения.

Сразу по окончании введения игл, при покойном оставлении их в тканях и прекращении острых ощущений отдачи, на фоне альфа-ритма со сниженной амплитудой (до 5—20 микровольт) или более медленных волн (4—6 в сек.), особенно в височных областях, регистрируются острые зубцы бета-ритма. Через 10—20 минут медленные волны со сниженной, а иногда, наоборот, возросшей амплитудой регистрируются уже во всех отведениях ЭЭГ. В. В. Русинов, В. Е. Майорчик, Е. Д. Адриан, П. И. Гуляев, Н. К. Анохин и др. описывают подобные изменения ЭЭГ при ритмичном торможении коры мозга.

Через 30 минут после введения игл медленные волны на ЭЭГ начинают исчезать и во многих случаях восстанавливается (а если он первоначально отсутствовал, то появляется) нормальный альфа-ритм.

Таким образом, в соответствии с данными Чжан Чуан-шеня, Е. Н. Касселя и М. Н. Финмана, мы убедились, что все этапы процедуры иглоукалывания в той или иной мере воспринимаются корой, изменяют биопотенциалы мозга и отражаются на ЭЭГ. Правда, оказалось, что интенсивность, длительность, а нередко и структура ЭЭГ-реакции в разных случаях неодинакова.

М. В. Вогралик и Н. В. Левенков задались целью выяснить причины индивидуальности ЭЭГ-реакции различных лиц на процедуру иглоукалывания. Для этого они, прежде всего, обратили внимание на основную особенность испытуемых, определяющую реактивность их нервной системы — на типологические и характерологические особенности их нервной системы, их темперамент.

Было предпринято параллельное изучение функционального состояния центральной нервной системы (ЦНС) ряда здоровых и больных людей и их электроэнцефалографической реакции на иглоукалывание. Характеристика функционального состояния ЦНС давалась на основании принятой в нашей клинике методики: углубленной беседы, учета речевых реакций, наблюдений за испытуемым, полного общего его обследования и изучения реактивности нервной системы физиологическими методами (хроноаксиметрия, влетизмография и др.). Иглоукалывание производилось в точки хэ-гу. ЭЭГ снималось моно- и биполярно с лобных, височных, теменных и затылочных отведений. Снятие

ЭЭГ начиналось до введения игл, продолжалось в течение всей процедуры иглоукалывания и заканчивалось через некоторое время после извлечения игл. К настоящему времени с указанной целью исследование произведено у 16 человек; подбирались только давно и хорошо знакомые люди с ярко выраженными чертами определенного темперамента. Приведем наиболее типичные примеры, достаточно четко обрисовывающие результаты проведенных исследований.

Лаборантка Ф., 32 лет. Работает в клинике и наблюдается нами несколько лет. Представляет собой смелого, решительного, самостоятельного, оперативного, работоспособного человека, умеющего преодолевать жизненные трудности. Латентный период речевой реакции короткий: 1,4 сек. при норме до 1,8 сек. Все это говорит о силе раздражительного процесса.

Вместе с тем, она возбуждима, раздражительна со склонностью к тлению и обиде, с недостаточным поведением, неукротима в преодолении препятствий, в достижении своих целей, но без учета реальной обстановки и своих сил, сильно переживает неполадки в жизни, в работе, при выполнении долго не может заснуть, что указывает на относительную недостаточность тормозного процесса.

Повышение возбудимости, раздражительности, мимикопантомимических реакций, быстрота в суждениях, в поведении, быстрота привыкания к новым людям, новой обстановке, новой работе, быстрый темп работы — указывают на подвижность и неуравновешенность основных процессов с преобладанием возбуждения.

Таким образом, наша лаборантка Ф. представляет собой ярко выраженный холерический темперамент.

Динамика ее ЭЭГ при иглоукалывании характеризовалась следующими чертами (см. рис.).

До введения игл во всех отведениях, кроме лобных, — высокий, регулярный (8—11 в сек.) альфа-ритм; местами накладывается низкий бета-ритм (до 30—40 в сек.) с отдельными пиками до 7 микровольт.

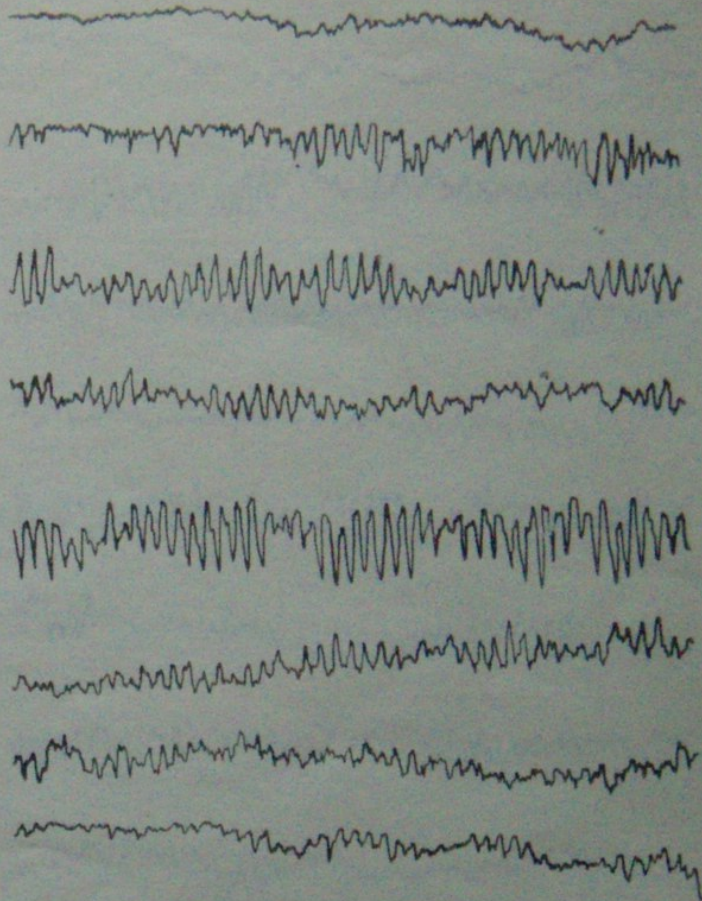
При введении иглы до получения «феномена отдачи» наблюдается некоторая десинхронизация ритма, особенно в височно-теменных отведениях. Волны альфа-ритма становятся ниже (до 15 микровольт) или исчезают вовсе. Бета-ритм еще учащается (до 50 в сек.) и становится выше (до 15—30 микровольт).

При появлении «феномена отдачи» десинхронизация еще усиливается, бета-волны еще учащаются и становятся выше (до 60 в сек., до 40 микровольт). Вместе с тем, в теменных отведениях появляются медленные волны до 6—8 в сек. амплитудой около 25 микровольт.

Сразу же после завершения процедуры введения при покойном оставлении игл в тканях сохраняется еще десинхронизация ритма, много высоких и острых бета-волн частотой до 50 в сек. и амплитудой до 15—20 микровольт, но уже лучше (выраженным) становится альфа-ритм.

Еще через 10 минут регистрируется уже выраженная реакция синхронизации: альфа-ритм урежается (8—10 в сек.), амплитуда волн повышается (до 30 микровольт), появляются медленные волны до 6—7 в сек. с амплитудой до 20 микровольт. Бета-ритм восстанавливается тот же, что до иглоукалывания.

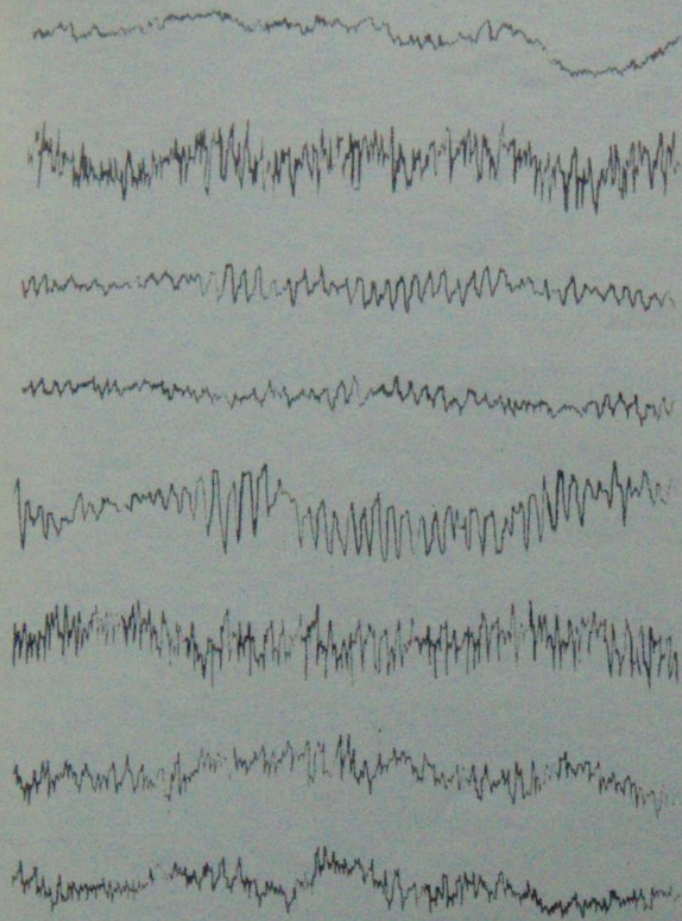
Данный пример, как и ЭЭГ других лиц холерического темперамента, убеждает, что их ЭЭГ-реакция на иглоукалывание характеризуется значительной выраженностью, усилением при достижении «феномена отдачи», и состоит в значительной десинхронизации ритма, появлении частых острых бета-волн высокой амплитуды, с последующей сменой через 10—30 минут медленных волнами и альфа-ритмом, более регулярным и синхронным, чем до процедуры введения игл.



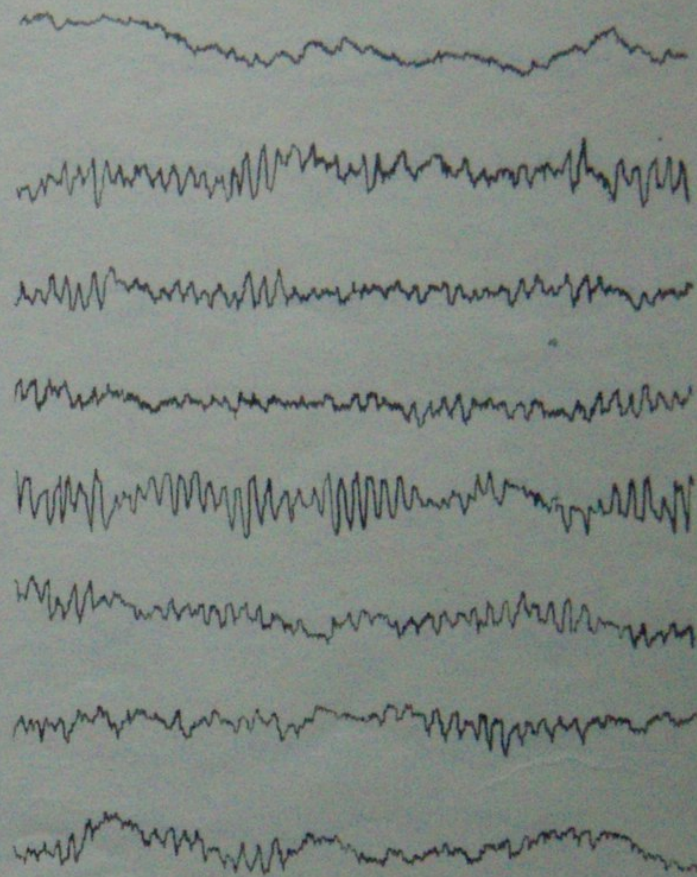
ЭЭГ лаборанта Ф., 32 лет, до введения игл.

Отведения (сверху вниз): 1—лоб, 2—висок, 3—правое темя, 4—левое темя, 5—затылок, 6—правое височно-теменное отведение, 7—левое височно-теменное отведение, 8—лобно-височное отведение.

Усиление 5 мм = 25 мВ; разрядка: 2 см/сек. (На остальных ЭЭГ порядок отведений и условия съемки те же.) По М. В. Вогралику и Н. В. Лепенкову.



ЭЭГ лаборанта Ф. во время получения феномена отдачи.



ЭЭГ лаборанта Ф. через 20 минут.

Иная картина наблюдалась у препарата 3, 20 лет. Ее нервная система характеризовалась тем, что она была активна, работоспособна, настойчива. Латентный период речевой реакции 1,6 сек. Она выдержана, терпелива, имеет устойчивое внимание и хороший сон. Все это характеризует ее как человека с достаточно сильно нервной системой.

Нервные процессы ее уравновешены: она достаточно выдержана, внешне спокойна. Но отмечается медленная возбудимость, замедленность в суждениях, в поведении, в еде, в чтении и письме, медленный переход от покоя к деятельности и, наоборот, медленное включение в работу и медленный темп ее, замедленное привыкание к новой обстановке, к новым людям, к новым требованиям, медленная выработка, но зато прочность навыков и привычек, упорство в достижении цели, затрудненное пробуждение. Число повторных речевых ответов 6 (при норме от 0 до 2).

Нет сомнений, что эта наша испытуемая представляет собой типичный сильный, инертный тип нервной системы, т. е. флегматика.

Динамика ее ЭЭГ-реакции на иглоукалывание характеризовалась следующим (см. рис.)

До введения иглы во всех отведениях отмечается альфа-ритм частотой 8—10 в сек. и высотой 10—25 микровольт, на который лишь местами накладывается острый бета-ритм амплитудой 5—10 микровольт.

В момент введения иглы альфа-ритм кое-где исчезает, бета-ритм учащается до 14—40 в сек. и становится выше (до 12—20 микровольт).

С появлением отдачи депрессия альфа-волн возрастает, местами появляются медленные волны (4—6 в сек.), бета-ритм еще учащается (16—52 в сек.) и становится еще выше (14—35 микровольт), в отдельных отведениях он напоминает колебания мышечного типа.

Сразу после введения иглы при покойном оставлении их в тканях на ЭЭГ вновь появляется много альфа-волн, но с более медленным ритмом (8—10 в сек.), местами — медленные волны до 4—6 в сек. Бета-ритм становится реже (16—48 в сек.) и ниже (не выше 15 микровольт).

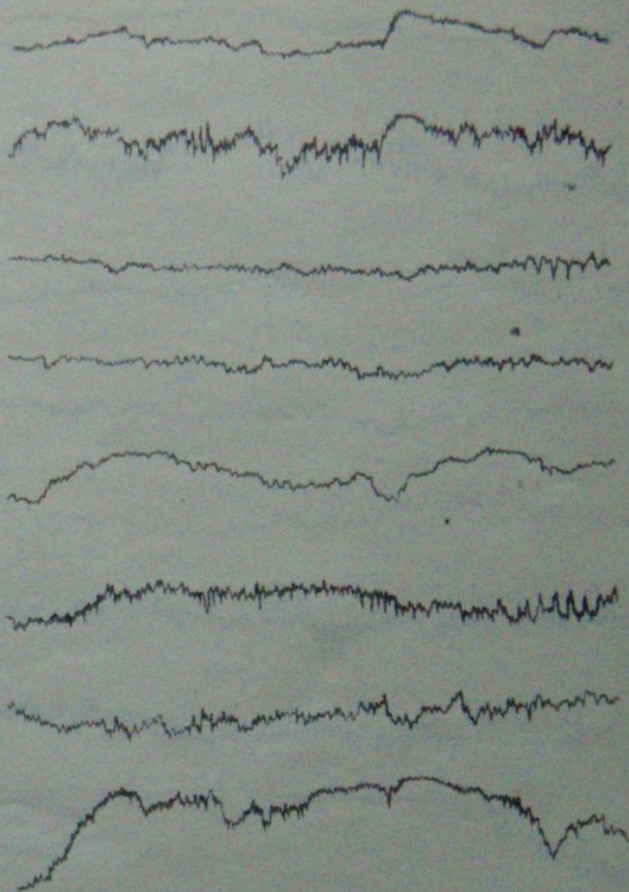
Через 10 минут: альфа-ритм резко медленный (до 8 в сек.) с низкой амплитудой (до 10 микровольт), сохраняются медленные волны, бета-ритм еще реже (16—24 в сек.) и еще ниже (редко до 10 микровольт).

Таким образом, в этом случае, как и у большинства других наблюдавшихся нами флегматиков, ЭЭГ-реакция на иглоукалывание характеризовалась значительной реакцией десинхронизации на введение иглы, усилившейся при получении «феномена отдачи».

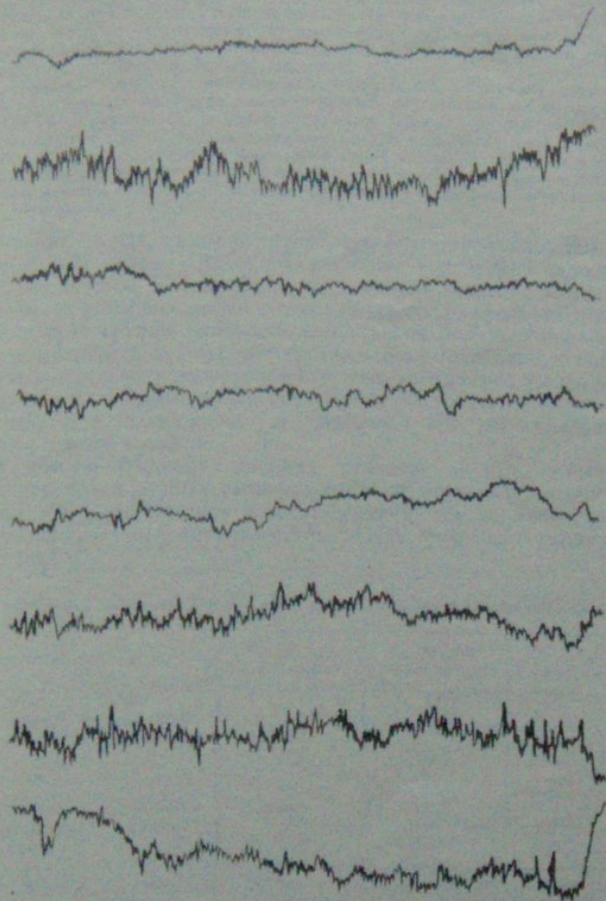
Но, в отличие от первой группы обследованных (холериков), у лиц второй группы (флегматиков) не наблюдалось такой глубокой депрессии альфа-ритма, а также voltaж пиков бета-ритма был несколько ниже. В дальнейшем, по ходу сеанса, у них синхронизация ритма ЭЭГ начиналась несколько раньше, чем у холериков, но, как и у холериков, отдельные локальные проявления десинхронизации (на фоне общего повышения синхронности колебаний биопотенциалов коры головного мозга) могли в ряде случаев наблюдаться и спустя 20 минут.

Еще несколько отлично протекала ЭЭГ-реакция на иглоукалывание у лиц с сильными, уравновешенными, подвижными процессами, т. е. у лиц сангвинического темперамента. Приведем пример.

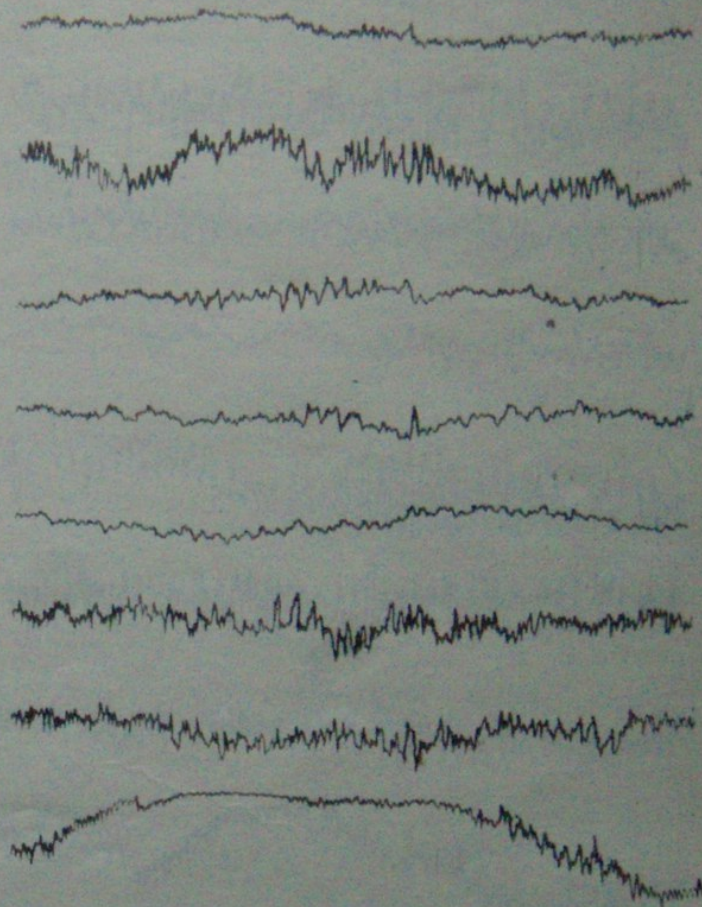
Студентка 6 курса медицинского института, 23 лет. Отличается смелостью, уверенностью в себе, активностью во всех делах, работоспособностью, устойчивым вниманием, хорошей памятью. Латентный период речевых реакций



ЭЭГ лаборанта 3, 20 лет, до введения иглы.



ЭЭГ лаборанта 3. во время получения феномена отдачи.



ЭЭГ лаборанта 3 через 20 минут.

12 год. Повторных речевых ответов нет. Дисциплинирован, выдержан, терпелив, реакции всегда адекватны, способен к длительному сосредоточению внимания на одном деле, умеет правильно распределять свое время, если нужно, может легко отложить исполнение своего желания, сон глубокий. Последовательное торможение на слова — внешний тормоз при проведении повторного речевого эксперимента отсутствует. Все сказанное хорошо характеризует силу ее основных нервных процессов.

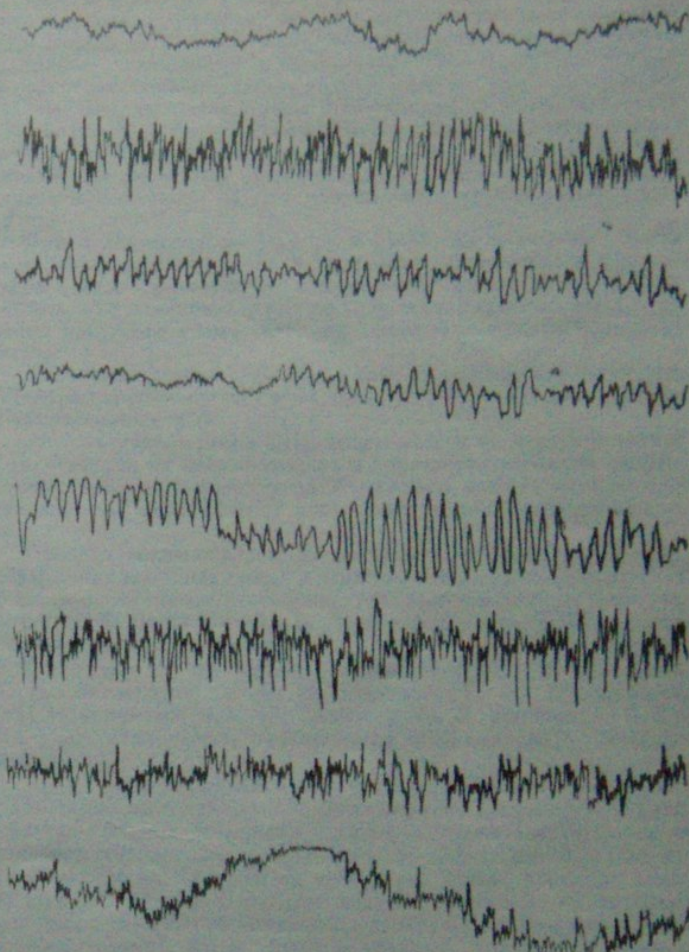
Основные процессы уравновешены, выдержка, внешне спокойна. Подвижность нервных процессов также, видимо, достаточная: легко принимает и хорошо ориентируется в новой обстановке, в разговоре быстро реагирует на заданные вопросы, быстро сознает и быстро исправляет свои ошибочные суждения и поступки, быстро происходит смена жизненных навыков и привычек, быстро переходит от покоя к деятельности и, наоборот, быстро засыпает и пробуждается. Повторных речевых ответов при проведении ассоциативного эксперимента нет.

В этом случае, как и у других лиц сангвинического темперамента, ЭЭГ-реакция на иглоукалывание характеризовалась некоторой десинхронизацией ритма в момент введения иглы и значительной синхронизацией его сразу же после введения иглы. Но лицам этой группы оказалась свойственна большая концентрация, локальность высокочастотных бета-колебаний в определенных отведениях во время получения «отдачи», а также более ранняя и более длительная синхронизация ритма, начинающаяся раньше и продолжающаяся дольше, чем это имело место в двух первых группах.

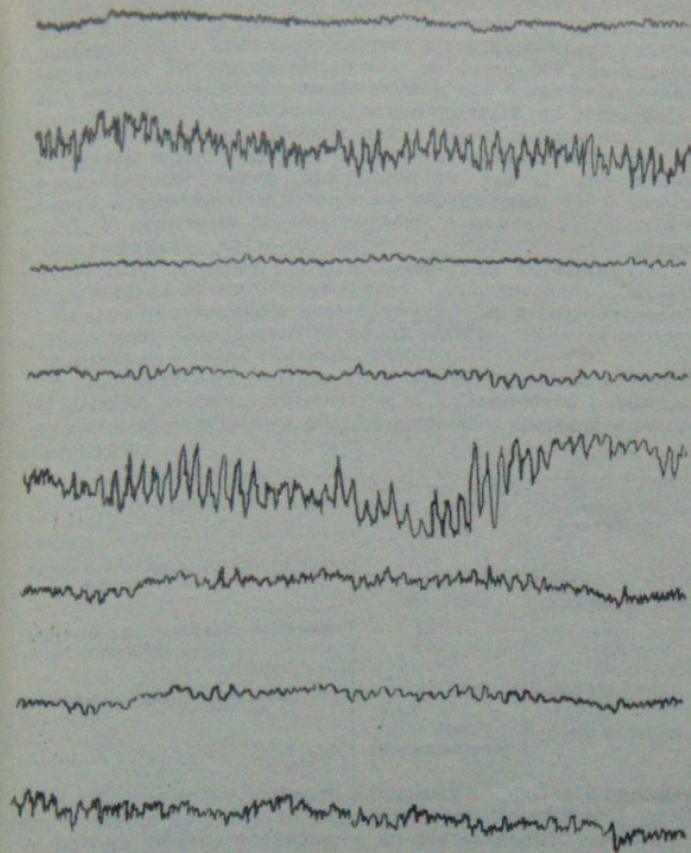
Особенно большая разница реакций на иглоукалывание трех групп лиц разных темпераментов обнаруживается при изучении ЭЭГ-реакции при иглоукалывании на дополнительный, например, световой раздражитель. Сказанное иллюстрируется таблицей.

Динамика реакции ЭЭГ на свет в ходе сеанса иглоукалывания

Показатели	Ф., 32 лет, холерик	З., 20 лет, флегматик	В., 23 лет, сангвиник
Латентный период реакции на включение света	0,3" 0,2" 0,1"	1,5" 0,15"	или: ---- 0,25" - 0,2"
Длительность депрессии альфа-ритма на включение света	15" 18,5" 13,5"	8,5" 4"	14" 9,5" 3,5" или
Время восстановления исходного ритма ЭЭГ при продолжающемся включении света	15" 18,5" 13,5"	не восстановился 8"	14" 9,5" 3,5" или
Длительность реакции на выключение света	2" 0 0,75"	0,5" нет реакции	5,5" 2,5" 2"



ЭЭГ Ф. сразу после введения иглы



ЭЭГ В. сразу после введения иглы.

Из приведенной таблицы видно, что процедура иглоукалывания изменяет реактивность нервной системы на воздействия внешней среды, при этом, видимо, неодинаково, в зависимости от исходной ее реактивности, определяемой типологическими и характерологическими особенностями нервной системы человека, особенностями его темперамента. Так, по ходу сеанса иглоукалывания латентный период ЭЭГ-реакции на включение света у испытуемого с холерическим темпераментом несколько укорачивается, в то время как у испытуемого с флегматическим темпераментом несколько удлиняется. У сангвиника латентный период ЭЭГ-реакции на свет или не меняется или слегка удлиняется.

Время депрессии альфа-волн в ответ на включение света значительно укорачивается у холериков, удлиняется у флегматиков и мало меняется у сангвиников. То же самое можно сказать и об изменении у них по ходу сеанса времени восстановления исходного ритма ЭЭГ при продолжающихся вспышках света.

Длительность депрессии альфа-волн на выключение света значительно укорачивается у холериков, удлиняется у флегматиков и укорачивается у сангвиников.

Это различие реакции ЦНС (коры мозга) на иглоукалывание в зависимости от типологических и характерологических особенностей людей, их темперамента, безусловно, должно учитываться врачами при практическом применении метода чжень-цзютерапии.

Проведя, таким образом, исследования ЭЭГ-реакции на иглоукалывание здоровых людей в зависимости от их типологических и характерологических особенностей, особенностей их темперамента, М. В. Вогралик и Н. В. Левенков провели те же исследования на больных неврозами.

Работами В. В. Правдич-Неминского, И. В. Голикова, К. Н. Замысловой и Л. Н. Ильиной, Е. А. Жирмунской, Г. Н. Ивановой, Т. С. Истамановой, Ю. П. Уринсон, А. Б. Коган и др. обнаружены определенные ЭЭГ-изменения больных неврозами.

Среди обследованных у нас в клинике 35 больных, только у некоторых на исходных ЭЭГ был сохранен альфа-ритм. У большинства больных неврозами с преобладанием возбуждения на исходной ЭЭГ преобладали бета-волны, иногда они были на фоне альфа-ритма. Реакция на свет у них была довольно выраженной. У больных с заторможенной реакцией на исходной ЭЭГ чаще отмечалось снижение амплитуды альфа-ритма, монотонность кривой, часто были медленные волны, на которые иногда накладывался низкий бета-ритм. Реакция на свет у них нередко отсутствовала или была слабо выраженной, при этом иногда реакция на выключения света была значительнее, чем на включение его.

Неодинаково у них оказалась и реакция на иглоукалывание. У больных с преобладанием раздражительного процесса обычно реакция десинхронизации на введение игл бывает довольно бурной, с полной депрессией альфа-ритма, появлением частых (до 50 в сек.) бета-колебаний, достигающих почти такой же амплитуды, как у здорового человека в эти же моменты раздражения иглой. Но эти частые ритмы не сменяются так быстро, как у здорового человека, альфа-ритмом или более медленными волнами и если синхронизация и наблюдается, то лишь более медленно и в меньшей степени, чем в норме. У больных с преобладанием явлений заторможенности сколь-либо значительной десинхронизации ритма при введении игл не происходит, voltaж появляющегося бета-ритма обычно низок (4—5 микровольт). У некоторых из этих больных в момент введения игл и при достижении «отдачи», наоборот, обнаруживается значительная синхронизация ритма, с появлением высокого альфа-ритма, который до этого отсутствовал. Сразу после введения игл в этих случаях происходит некоторое усиление десинхронизации, которая часто сохраняется до конца сеанса. Реакция на свет и динамика ее у таких больных различна.

В нижеследующей таблице представлена разница динамики ЭЭГ-реакции на свет в ходе сеанса иглоукалывания у больных неврозом с преобладанием раздражительного процесса и заторможенности.

Показатели	В., 34 лет, с преоблад. возбуждения	Х., 48 лет, с преобладанием заторможенности
Латентный период реакции на включение света	+0,2* 0,5* 0,1 или:	0,3* 0,2* реакции нет или
Длительность депрессии альфа-ритма на включение света	+9* 3,5, 1*	2* 2,5* 0
Длительность реакции на выключение света.	+5* 3* 2* или: (нормализация)	11,75* 2,75* нет реакции

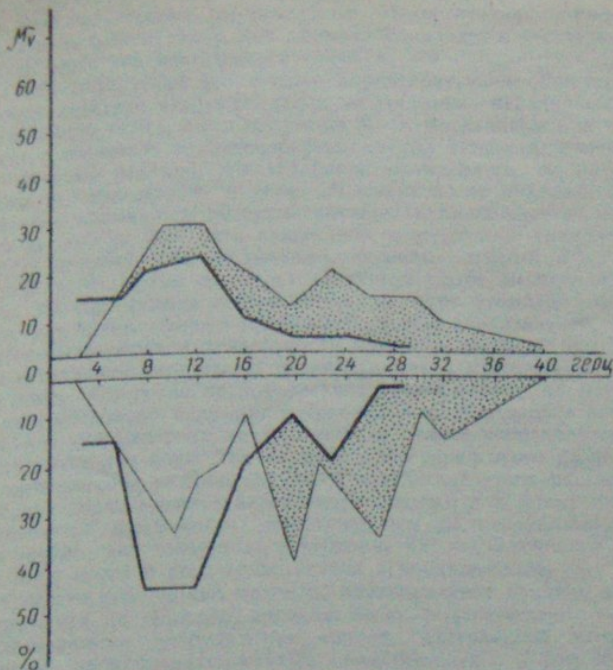
Из таблицы видно, что если у больных с преобладанием раздражительного процесса по ходу сеанса иглоукалывания реакция на свет обычно усиливается со значительным удлинением депрессии альфа-ритма на включение света и нормализацией длительности реакции на выключение света, то у больных с преобладанием заторможенности интенсивность реакции на свет уменьшается, латентный период часто удлиняется, а время депрессии как на включение, так и на выключение света значительно укорачивается, у половины этих больных к концу исследования реакция на свет вообще исчезает.

Еще ярче эти особенности реактивности, характерные для состояния заторможенности, проявляются при изучении действия избранных раздражителей (свет на фоне сеанса иглоукалывания) на больных неврозом через 50—60 минут после приема ими аминазина или нембутала. На фоне медикаментозного торможения реакция на эти раздражители становится совершенно незначительной или отсутствует вовсе. В большей степени затормаживание достигается дачей нембутала: больные засыпают и уменьшение ЭЭГ-реактивности на применяемые раздражители у них выражается резко. Вместе с тем, изучение ЭЭГ-реакции на иглоукалывание на фоне медикаментозного сна позволяет обнаружить интересное явление появления на ЭЭГ первичных потенциалов. При введении одной иглы в точку хэ-ту какой-либо руки на фоне действия нембутала происходит некоторая десинхронизация ритма с появлением альфа-волн сниженной амплитуды и учащенного ритма (до 20—30 в сек.) в лобно-теменном отведении противоположного полушария. В этих условиях в других отведениях не удастся заметить сколь-либо четкой реакции.

Изучение усвоения ритма вспышек света клетками ЦНС с появлением на ЭЭГ-колебаний биопотенциалов с той же частотой (по методу «кривых усвоения ритма» М. Н. Ливанова — А. Г. Копылова) показало, что после сеанса иглоукалывания усвоение ритма повышается, что говорит о повышении лабильности клеток центральной нервной системы. Причем у больных неврозом с преобладанием тормозного процесса, у которых лабильность клеток центральной нервной системы до введения игл обычно понижена, расширение диапазона усвоения ритма в сторону более высоких частот начинается обычно сразу после введения игл. У больных с преобладанием возбуждательного процесса этому может предшествовать некоторое ухудшение усвоения ритма частых вспышек света, как отображение нормализующего влияния иглоукалывания на функциональное состояние центральной нервной системы.

Таковы основные материалы, накопившиеся у нас к настоящему времени в отношении влияния иглоукалывания на биоэлектрическую активность мозга, выявляемую методом ЭЭГ. Остается лишь заметить, что в этой реакции существенное место занимает, очевидно, ретикулярная формация мозга, которая в зависимости от своего исходного состояния либо тонизируется, либо угнетается иглоукалыванием. Об этом говорят как опыты у нас М. В. Вогралика с «выключением» ретикулярной формации дачей аминазина, так и исследования Г. Н. Кассиля и М. Н. Фишмана.

Интересные результаты исследования корковой динамики в течение сеанса иглоукалывания получены М. В. Вограликом при использовании очень кропотливого, но весьма выразительного метода исследования — метода определения тактильной

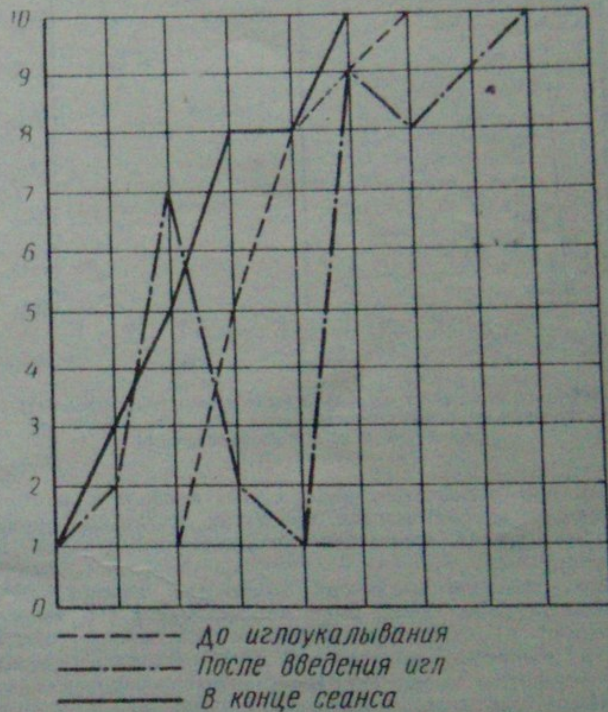


Я.на М. Г., ЭЭГ кривые усвоения ритма до (жирная линия) и через 30 мин. после (тонкая линия) введения игл в обе точки хэ-гу (для зрительной области левого затылочного отведения): Верхняя кривая — средняя амплитуда усвоения ритма; нижняя кривая — индекс (%).

и болевой чувствительности кожи волосками и щетинками Фрея. Кожная чувствительность определялась на ладонной стороне предплечья до введения игл, сразу же после их введения и далее через 15, 30, 45 и 60 минут в течение сеанса. Подсчет ответов делался на 10 касаний каждым номером волоска или щетинки.

После введения игл в точки общеукрепляющего действия (хэ-гу, шоу-сань-ли, цзу-сань-ли и др.) тактильная чувствительность кожи рук менялась двояко: чаще порог ее понижался (т. е. чувствительность повышалась), реже имела место обратная реакция, но в том и другом случае это сочеталось с появлением выраженных парабриотических фаз уравнительного или

парадоксального характера. При этом понижение порога тактильной чувствительности (повышение тактильного ощущения), как правило, происходило при повышении порога болевой чувствительности (снижении степени болевого ощущения). Такой диссонанс в изменении тактильной и болевой чувствительности кожи при фазовом характере кривых, согласно исследованиям Н. Е. Введенского, Г. В. Пешковского, Григорьева и др., убедительно говорит за наступление явлений торможения в коре головного мозга. Через некоторое время после иглоукалывания кривая кожной чувствительности возвращается к исходной. Отмечается, что если в начале курса лечения больного неврозом, тиреотоксиком, гипертонической или язвенной болезнью, эритремией и т. д. кожная чувствительность была нарушена, то в ходе успешного лечения иглоукалывани-



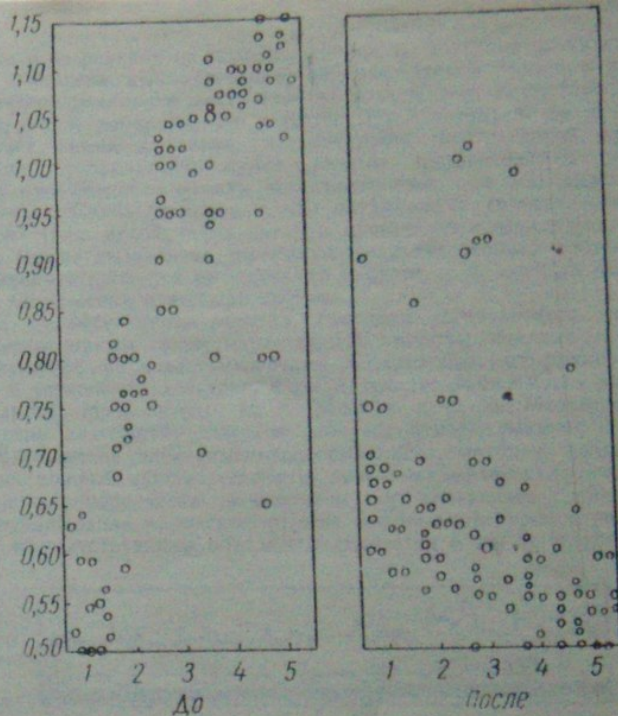
Изменение кожной тактильной чувствительности в течение сеанса иглоукалывания. (По М. В. Вограляку.)

ем, с улучшением общего состояния больного, она в большей или меньшей степени нормализуется. Недостаточная нормализация ее в ходе лечения, как правило, совпадает с отсутствием достаточного терапевтического эффекта.

Очень интересные результаты, характеризующие общеукрепляющее действие иглоукалывания на состояние нервной системы и работу мозга, были получены М. В. Вограликом при изучении с помощью телехронорефлексометра скорости протекания речевых реакций. Исследование проводилось до начала сеанса иглоукалывания и через 30 минут после введения игл. Больному называлось 50 существительных, на каждое из которых он должен был дать какое-либо определение (например, флаг — красный, дом — каменный, человек — добрый и т. д.). Определялось время от конца заданного слова до начала ответа. На протяжении исследования, по мере утомления больного, это время обычно удлинялось, и тем значительнее, чем слабее была нервная деятельность больного, особенно его второй сигнальной системы. В исследованиях с иглоукалыванием оказалось, что после сеанса среднее время ответа на первые 10 слов несколько удлиняется сравнительно с исходным временем, что указывает на наступающее в сеансе иглоукалывания затормаживание коры. Но, по мере проведения этого словесного эксперимента и происходящего вследствие этого растормаживания коры, время ответов укорачивается и к концу опыта оказывается даже более коротким, чем до иглоукалывания. Это определенно говорит за повышение работоспособности клеток коры мозга в результате сеанса иглоукалывания.

Существенное и, как правило, благоприятное влияние иглоукалывания на нервную систему было подтверждено также исследованиями возбудимости клеток центральной нервной системы хронаксиметрическими измерениями. У нас М. В. Вограликом изучалась сенсорная и оптическая хронаксия, в Ленинграде Э. Д. Тыкочинской с сотрудниками — двигательная.

Оказалось, что при иглоукалывании выявляется совершенно определенное стремление сенсорной хронаксии ладонной стороны предплечья к удлинению, а тыльной стороны — к укорочению вплоть до их перекрестка. По данным А. Н. Магницкого с сотрудниками, это явление нарушения субординационных отношений должно быть истолковано как проявление развития в течение иглоукалывания парадоксальной фазы парабоза. Многие больные сразу после введения игл даже при максимальной для нашего хронаксиметра реобазе на тыльной поверхности предплечья вообще чувствуют не боль, а лишь подергивание электрическим током. При этом время адаптации к дополнительному уколу иглой резко укорачивается (например, у одной больной с 9 сек. до 1 сек.), а иногда укол иглой вообще воспринимается как тупое прикосновение. Состояние

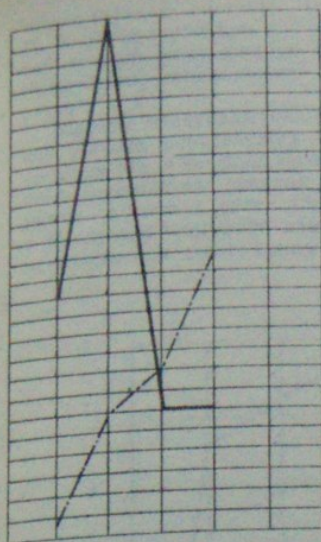


Изменение длительности речевой реакции на каждые последующие 10 слов до и после сеанса иглоукалывания по результатам 18 исследований. (По М. В. Вогралику.)

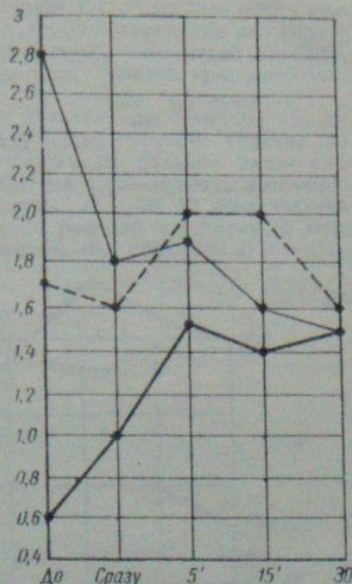
парабоза в болевом анализаторе, достигаемое при иглоукалывании, позволяет китайским врачам широко использовать этот метод как анестезию при некоторых хирургических операциях.

Исследование оптической хронаксии показало, что при введении игл в изучавшиеся нами точки общеукрепляющего действия показатель оптической хронаксии, в соответствии с законом парабоза Н. Е. Введенского, изменяется в направлении, противоположном своему исходному состоянию, как бы стремясь к известному «усреднению», т. е. длительная хронаксия укорачивается, а короткая удлиняется.

Э. Д. Тыкочинская и И. М. Тылевич провели исследование



Динамика кожной сенсорной хронаксии тыльной (сплошная линия) и ладонной (пунктир) сторон предплечья в течение сеанса иглоукалывания. (По М. В. Вогралику.)



Нормализующее влияние иглоукалывания на уровень оптической хронаксии. (По М. В. Вогралику.)

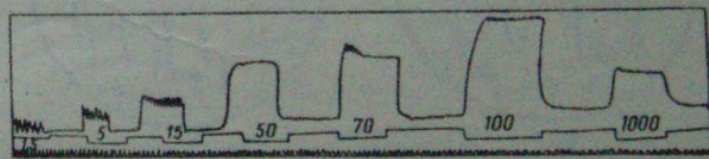
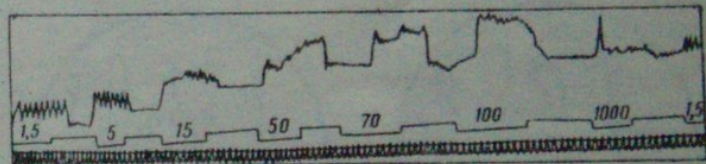
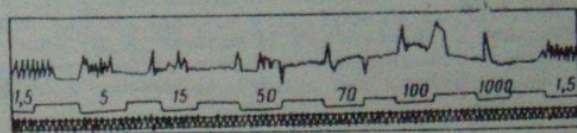
двигательной хронаксии мышц-антагонистов с учетом у них также индекса субординационных отношений при иглоукалывании в разные точки — точки хэ-гу и точки цзу-сань-ли. Оказалось, что у здоровых людей при укалывании в точки цзу-сань-ли, как правило, происходит удлинение двигательной хронаксии мышц, как сгибателей так и, особенно, разгибателей, в результате чего субординационные отношения изменяются и индекс Бургинына возрастает до 1:3—1:5. При укалывании в точки хэ-гу происходит небольшое укорочение двигательной хронаксии, преимущественно мышц-сгибателей и, вследствие этого, некоторое сближение хронаксии мышц-антагонистов с уменьшением индекса Бургинына до 1:1,8—1:1,5. При комбинированном воздействии на изучавшиеся точки происходило очень значительное укорочение хронаксии как сгибателей, так и, особенно, разгибателей с уменьшением индекса Бургинына до 1:1,3—1:1,2.

Если исследования оптической хронаксии, как и ЭЭГ-исследования, показали значение исходного состояния нервной си-

стемы в ее реакции на иглоукалывание, то изучение двигательной хронаксии мышц-антагонистов убеждает в значении для характера реакции и места (точки) воздействия. К сказанному следует еще добавить, что в Китае Дэн Чен-тунь и др. в последнее время показали, что изменение двигательной хронаксии субординаций будет разным в зависимости еще и от примененного метода иглоукалывания, а в медицинской школе г. Сиань установили, что раздражение «электрической иглой» (т. е. иглой, через которую пропускается электрический ток) может вызвать не тормозную реакцию нервной системы, а выводить кроликов из состояния наркоза, т. е. снимать явления торможения в нервной системе.

Е. М. Мельникова изучала (методом тетанического ряда с импульсивным током нарастающей частоты) влияние иглоукалывания на нервно-мышечный аппарат больных радикулитом и установила действие, нормализующее лабильность этого аппарата. М. К. Усова, Н. А. Ильина и Е. М. Мельникова выявили антипарабиотическое действие иглоукалывания.

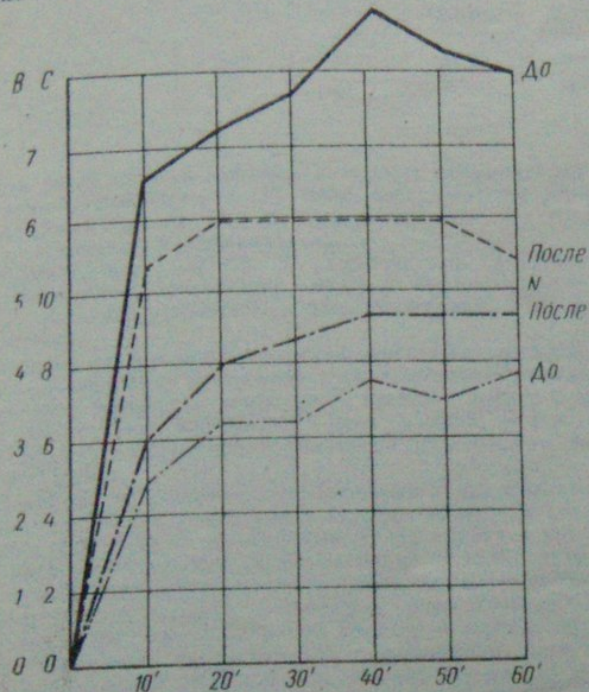
Выявленное электроэнцефалографически, методом исследования кожной чувствительности, телехронорефлексометрически и хронаксиметрически в основном нормализующее действие иглоукалывания на высшие отделы центральной нервной системы, соответствующим образом сказывается и на вегетативном



Антипарабиотический эффект иглостерпии при неврите, установленный методом тетанического ряда с импульсивным током нарастающей частоты (М. К. Усова, Н. А. Ильина, Е. М. Мельникова).

отделе нервной системы. Последнее было установлено у нас М. В. Вограликом при изучении кожной адреналин-гистаминовой реакции, исследовании вегетативных асимметрий кровяного давления, капиллярного кровотока, температуры, потоотделения и т. д.

Влияние иглоукалывания на течение адреналин-гистаминовой реакции определялось следующим образом: сначала до введения игл в течение часа наблюдалась реакция, затем уже после введения игл реакция ставилась вновь и опять прослеживалась в течение часа. Оказалось, что из 40 исследований в 35 случаях наступало изменение реакции в сторону ее нормализации (см. рис.). Таким образом, под влиянием иглоука-



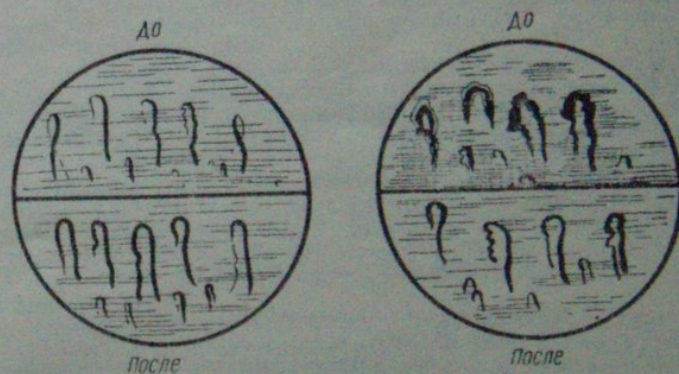
Нормализующее действие сеанса иглоукалывания на состояние периферического вегетативного тонуса.

Две верхние кривые — состояние парасимпатического тонуса до и после сеанса иглоукалывания (реакция на гистамин); две нижние кривые — состояние симпатического тонуса до и после сеанса (реакция на адреналин). По М. В. Вогралику.

вания наступает более или менее выраженная нормализация и периферического вегетативного тонуса. При этом обычно в первую очередь и в большей степени изменяется тонус того отдела вегетативной нервной системы, который был более нарушен. Эти исследования находят подтверждение и работе А. М. Вейна. Кроме того, создается впечатление, что иглоукалывание в разгигательные поверхности конечностей больше влияет на тонус симпатической нервной системы, а в точки сгибательной стороны — на парасимпатический тонус.

Обнаруженные нами изменения периферического вегетативного тонуса хорошо иллюстрируются также данными капилляроскопических исследований: при ваготонии (например, у больных эритремией) расширенные, застойные капилляры после введения игл суживаются, капиллярное кровообращение резко ускоряется, количество открытых капилляров уменьшается, общий фон становится прозрачнее, исчезают окружающие капилляры мутные муфты. При преобладании тонуса симпатического нерва (например, у больных гипертонической болезнью) суженные капилляры после введения игл расширяются. Еще ярче это проявляется при болезни Рейно, причем тогда это сопровождается некоторым (на 1,5 градуса и выше) потеплением кожи пальцев.

Наконец, в тех же целях для выяснения влияния иглоукалывания на состояние вегетативной нервной системы мы изучали вопрос о судьбе вегетативных асимметрий, так как они являются важным признаком дисфункции вегетативной нервной системы (Д. А. Альперн, И. И. Русецкий). У подавляющего большинства больных та или иная степень вегетативной асимметрии была обнаружена. Обычно она заключалась в некото-



Реакция капилляров на иглоукалывание у больного гипертонической болезнью (слева) и у больного эритремией (справа). По М. В. Вогралику.

рой разнице артериального кровяного давления на правой и левой руке, неодинаковом дермографизме, кожной температуры, степени потоотделения, различном протекании кожной адреналин-гистаминовой реакции и пр. Введение иглы тормозным методом в симметричные точки правой и левой руки, как правило, сглаживало или даже устраняло эти асимметрии. Сказанное иллюстрируется, например, исследованиями, проведенными у больной Д., с эритремией типа Вакса (см. табл.)

	Кожная температура, определенная термометром			
	до игл	сразу при введении	через 15 мин.	через 30 мин.
Правая рука	29,5°	26,5°	26,25°	26°
Левая рука	28°	26°	26°	25,5°

Как видно из этой таблицы, наступила нормализация температурной асимметрии. А. М. Вейн, исследовавший динамику температурных асимметрий при иглоукалывании, также показал их тенденцию к нормализации.

Нормализуются, по Э. Д. Тыкочинской, и асимметрии электрокожного сопротивления (ЭКС). Г. Н. Кассиль с сотрудниками показали устранение и электромиографических (ЭМГ) асимметрий.

В наших исследованиях асимметричное введение иглы только в одну руку само часто вело к возникновению вегетативной асимметрии, которая исчезала после введения иглы и в другую руку. То же самое наблюдается, если в одной из рук «феномен отдачи» и ощущение потяжеления у больного больше, чем в другой.

Изменение функционального состояния коры, нормализация тонуса подкорки и вегетативной системы влекут за собой изменения деятельности эндокринных желез, обмена и деятельности внутренних органов. М. В. Богралик с лаборантом Г. В. Мироновой исследовали динамику изменения содержания адреналина и адренэргических веществ в крови. У части больных (например, при тиреотоксической болезни и эритремии) в момент введения иглы, возможно как проявление реакции на болевое раздражение (Кэппон), содержание адреналина и адренэргических веществ обычно увеличивалось. Однако после этого, во время нахождения иглы в тканях, в большинстве случаев развевывалась вторая фаза реакции, выражавшаяся в постепенном значительном снижении их содержания. Например, больная Ч., с эритремией типа Гейсбека (см. табл.)

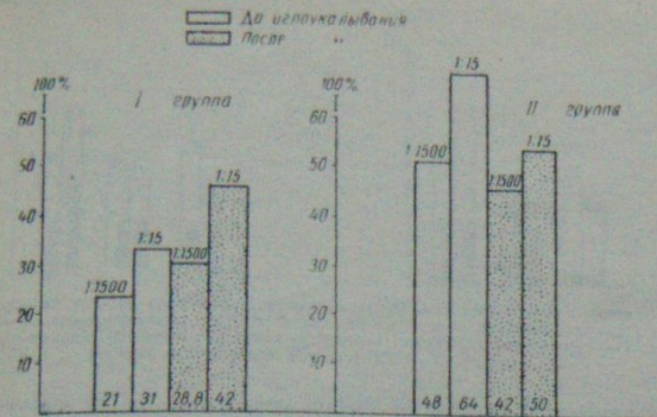
Время исследования	Адреналин в гамма %	Адренэргич. вещества в гамма %
До игл	2,5	4,1
Сразу после введения игл	2,8	4,6
Через 5 минут	1,5	3,7
Через 15 минут	0,6	3,0
Через 60 минут	0,5	2,4

У другой части больных (например, больных бронхиальной астмой), у которых содержание адреналина в крови до лечения обычно было пониженным, во время процедуры иглоукалывания, напротив, возрастало. Это соответствует данным, полученным Г. Н. Кассилем, Э. А. Матлиной, Р. А. Соколинской, Б. И. Каменецкой. Г. Н. Кассиль с сотрудниками, а затем и мы показали ту же самую закономерность в отношении содержания в крови ацетил-холина и холин-эстеразы.

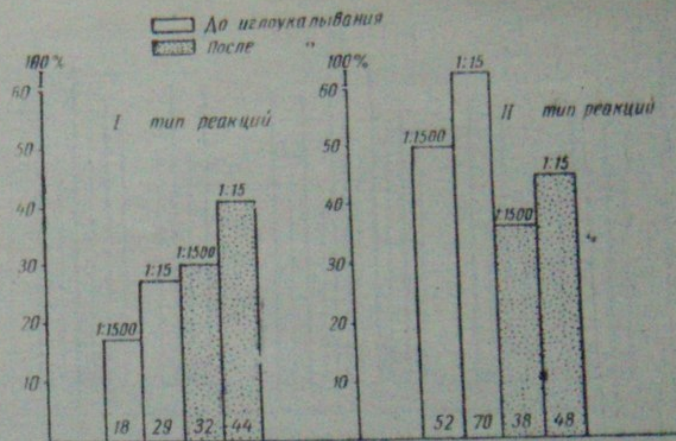
Так, Б. И. Каменецкая у 65 больных различными заболеваниями нервной системы исследовала влияние процедуры и курса иглоукалывания на содержание в крови ацетил-холина, истинный и псевдохолинэстеразы и симпатиков крови. В результате она пришла к заключению, что сдвиги в ацетил-холиновом обмене и симпатической активности крови, вызываемые однократной процедурой иглоукалывания, не односторонние и в значительной степени зависят от исходного фона биологической активности крови. У значительного количества больных клинический эффект, вызванный курсом иглотерапии, сопровождается нормализацией биологической активности крови. Надо полагать, что сдвиги в биологической активности крови являются одним из возможных путей, обуславливающих клинический эффект при иглотерапии.

И. Л. Вайсфельд на 64 неврологических больных изучала влияние иглоукалывания на обмен гистамина. Она установила, что одна процедура иглоукалывания в области китайских точек вызывает заметные сдвиги в обмене гистамина, большей частью в сторону его увеличения, что, возможно, является проявлением болевой реакции, всегда в какой-то степени имеющей место при введении игл. Зато в курсе лечения из 38 человек у 24 содержание его в крови снизилось, что соответствовало положительному терапевтическому действию примененного лечения. Особенно показательно это было у больных бронхиальной астмой.

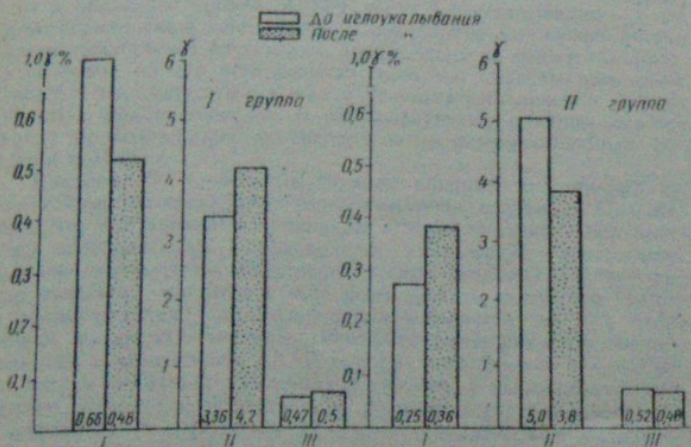
С. В. Уголева на 44 больных, преимущественно с поражениями периферических нервов, изучала содержание в крови адреналина и адреналиноподобных веществ и нашла, что однократная процедура иглоукалывания сопровождается повышением в крови уровня восстановленных адреналиноподобных



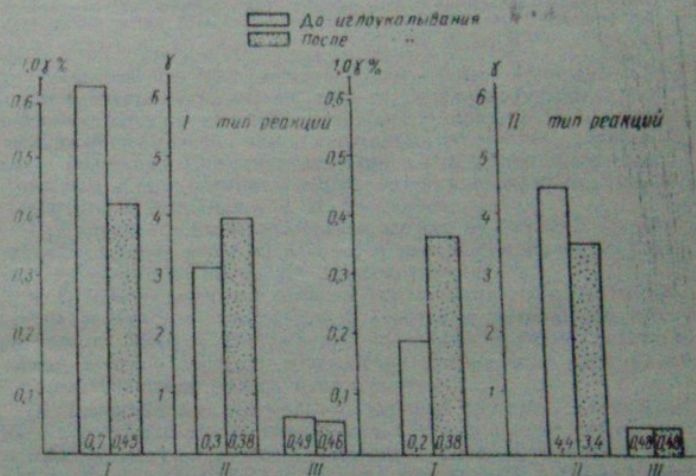
Сдвиги в симпатической активности крови до и после процедуры иглоукалывания в % (средние данные). По Б. И. Каменецкой.



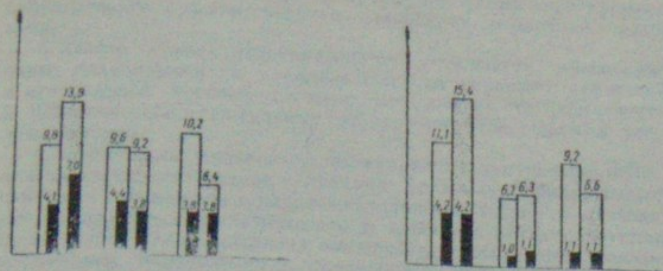
Сдвиги в содержании симптомов в крови после курса иглотерапии (средние данные). По Б. И. Каменецкой.



Сдвиги в содержании ацетилхолина (I), активности истинной холинэстеразы (II) и псевдохолинэстеразы (III) после процедуры иглоукалывания в % (средние данные). По Б. И. Каменецкой.



Сдвиги в содержании ацетилхолина (I), истинной холинэстеразы (II) и псевдохолинэстеразы (III) после курса иглотерапии в % (средние данные). По Б. И. Каменецкой.

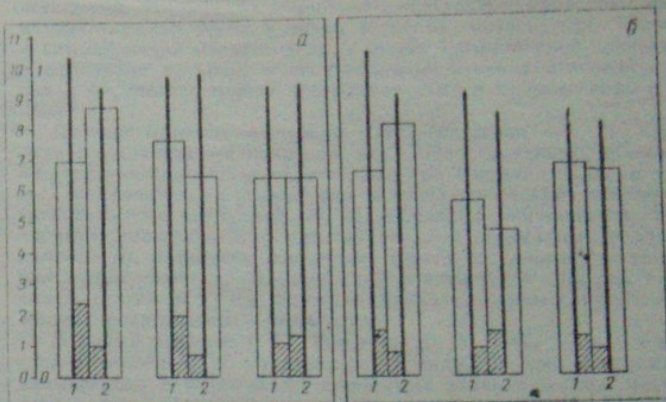


Средний уровень гистамина в крови (в микрограмм-процентах) и активность диаминооксидазы (ДО) (в %—мл.—24 ч.) до и после процедуры иглоукалывания у больных с болевым синдромом (слева) и с вегетативно-сосудистыми нарушениями (справа). По И. Л. Вайсфельду.

веществ (АПВ), в основном за счет хромогенов (норадреналина), что можно рассматривать как следствие возбуждения симпатического отдела вегетативной нервной системы. Однократная процедура иглоукалывания в ряде случаев способствует переходу неактивных форм АПВ — дегидроадреналиноподобных веществ — в активные. Последнее находит свое выражение в снижении уровня ДАПВ после иглоукалывания. Курс иглотерапии чаще всего ведет к некоторому снижению активности адреналовой системы по сравнению с ее первоначальным состоянием, но это определяется, главным образом, исходным уровнем этих веществ в крови и результатами лечения. По-видимому, можно говорить о нормализующем влиянии иглотерапии на содержание адреналина и адреналиноподобных веществ в крови.

Наконец, Н. А. Ильина изучала влияние иглотерапии на гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему. Она нашла, что под влиянием процедуры иглоукалывания у большинства обследованных происходило уменьшение содержания в крови эозинофилов (эозинопеническая реакция). Однако автор полагает, что нельзя еще пока считать решенным вопрос о происхождении этой эозинопении — является ли она следствием активации системы гипоталамус-гипофиз-кора надпочечников с выделением АКТГ или она обусловлена повышением тонуса симпатико-адреналовой системы с выделением адреналина. Детальное исследование реакции коры надпочечников с определением выделения 17-кетостероидов, 17-гидроксикортикостероидов и др. на большом материале проведено в нашей клинике А. Н. Морозовой, Г. В. Мироновой и др.

У нас аппаратом Крога изучалась и динамика основного обмена в ходе процедуры иглоукалывания и в курсе лечения больных тиреотоксической болезнью.



Изменение процедуры иглоукалывания на адреналиноподобные вещества (АПВ) дегидроадреналиноподобные вещества (ДАПВ), коэффициент специфичности (КСР) при болевом синдроме (А) и вегетативно-сосудистых дистониях (Б).

Незаштрихованные столбики — АПВ; столбики с косой штриховкой — ДАПВ; сплошная жирная линия — КСП. 1 — до процедуры; 2 — после процедуры. (С. В. Уголева.)

Оказалось, что при введении иглы слабым тормозным методом в точки хэ-ту, тай-ян, тань-ту, после кратковременного и неизбежного подскока основного обмена, в 16 наблюдениях из 20 основной обмен снижался, во многих случаях в два и более раз. Снижение держалось еще долго после извлечения иглы, а под влиянием курса лечения становилось устойчивым (М. В. Вогралик и Л. И. Сорокина).

Суммируя все вышесказанное, можно так кратко сформулировать общую нервную и отчасти нервно-гуморальную реакцию организма на процедуру иглоукалывания:

1. В момент введения иглы и сразу после этого регистрируется возбуждение коры мозга («реакция активации», тахикардия на ЭЭГ) и возбуждение во многих случаях симпатической нервной системы (повышение содержания адреналина в крови, учащение пульса и пр.).

2. Возбуждение центральной нервной системы затем начинает переходить в торможение и, в зависимости от конкретных условий, может развиваться та или иная фаза парабноза и даже острое торможение. За это говорит монотонный и замедленный ритм колебаний на ЭЭГ, экзальтация альфа-ритма с ответом на «засвечивание» глаз частым (50 герц) прерывистым светом, фазовый характер кривых кожной чувствительности, перекрест

ладонной и тыльной сенсорных хронаксий, укорочение времени вибрационной чувствительности, снижение мышечной силы и пр.

3. После сеанса иглоукалывания отмечается повышение силы, подвижности и уравновешенности нервных процессов в центральной нервной системе; повышается ее лабильность и работоспособность (данные электроэнцефалографии и рефлексометрии).

4. Отмечается тенденция к нормализации нарушенной функции вегетативного отдела. Реакция Брейтмана обнаруживает снижение повышенного парасимпатического тонуса и повышение симпатического и наоборот. Нормализуются после сеанса иглоукалывания имевшиеся до этого вегетативные асимметрии, нормализуется содержание медаторных веществ в крови, «усредняется» оптическая хронаксия и пр.

5. Все эти изменения не могут не иметь оздоравливающего значения на организм больного.

В непосредственной связи и зависимости от описанной нейро-гуморальной реакции организма на чжень-цзю находится реакция сердечно-сосудистой системы. Она является одним из проявлений местной, сегментарной и общей реакции нервной системы, но, вместе с тем, имеет и свою органичную (системную) специфичность, определяемую состоянием самой сердечно-сосудистой системы. В китайской литературе последнего времени о ней некоторые сведения имеются у Фей Жу-шу; в европейской литературе у Фюн, Нибойе, Штифтера. В 1959 г. Грал на конгрессе в Клермоне доложил о влиянии воздействий с точек средних линий тела (этих «периферических мозолистых тел» — И. И. Русецкий) на электрокардиограмму; в Советском Союзе наиболее настойчиво и последовательно реакция на чжень-цзю со стороны сердечно-сосудистой системы изучалась в Горьком Г. М. Покалевым, З. М. Парахоняк, Е. П. Камышевой, П. Д. Степановым, в Москве — А. М. Вейном и Е. М. Мельниковой, в Ленинграде — Э. Д. Тыкочинской, В. Л. Ефименко, О. В. Дамагаровой, в Армавире — Н. А. Гавриковым и некоторыми другими.

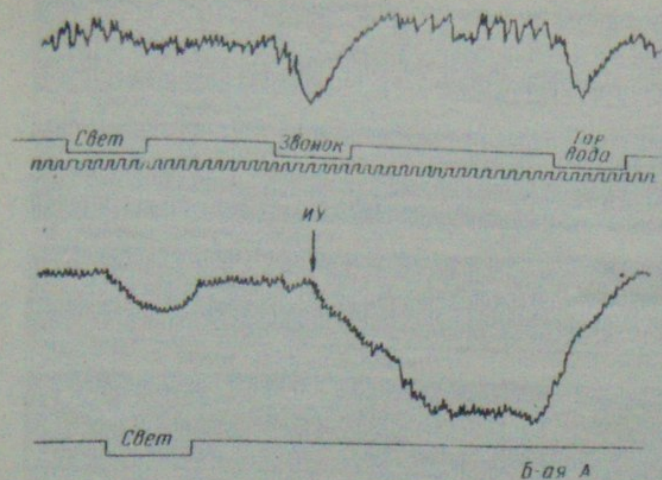
Как уже было указано выше, при воздействии на «точки» кровов тела иглой, прежде всего изменяется капиллярный кровоток, при этом направление этого изменения имеет нормализующий характер: первоначально расширенные капилляры суживаются, а суженные — расширяются. Реакция имеет фазовый характер и, наступая с первых моментов введения иглы, протекает в течение всего сеанса и некоторое время после него, постепенно затухая. Это явление, впервые установленное у нас М. В. Вограликом капиллярноскопически, затем было подтверждено О. В. Домогаровой (Ленинград) на неврологических больных, В. А. Антонюженко (Дзержинск) на больных с профессиональным ангионеврозом и некоторыми другими забо-

леваниями. Эта реакция изменения капиллярного кровотока происходит прежде всего в области места воздействия, затем в симметричной области тела, и имеет существенное значение в механизме местного и сегментарного влияния иглоукалывания и определяет многие его объективные и субъективные феномены.

Другим методом — методом плетизмографии — Г. Н. Касильс с сотрудниками показали, что общая сосудистая реакция на иглоукалывание получается уже при введении иглы в кожу, но значительно усиливается в дальнейшем при получении специфических ощущений. В. Л. Ефименко обнаружила, что характер этой общей сосудистой реакции неодинаков: в зависимости от исходного состояния нервно-сосудистой системы: при повышенной нервно-сосудистой реактивности она под влиянием сеанса и курса иглоукалывания снижается, при пониженной реактивности — повышается.

В нашей клинике Г. М. Покалев, Е. П. Камышева, а в последнее время П. Д. Степанов установили, что уже подготовка испытуемого к проведению процедуры иглоукалывания вызывает у него определенную сосудистую реакцию, регистрируемую плетизмографически. Она выражается у одних в сужении сосудов, у других в расширении их. Но эта реакция, как правило, незначительна по интенсивности и продолжительности. Авторы далее нашли, что сосудистая (плетизмографическая) реакция на конкретные внешние раздражители (свет, звук, тактильное ощущение) обычно превышает ориентировочную реакцию на подготовку к процедуре иглоукалывания. Однако наиболее закономерная и значительная сосудистая реакция развивается на само иглоукалывание. В большинстве случаев она начинается с момента прикосновения иглы, несколько усиливается с появлением первых болевых ощущений, имея при этом, как правило, сосудосуживающий характер, и особенно нарастает с появлением «предусмотренных ощущений» (возникновением «отдачи»), выражаясь при этом то в явлениях спазма, то, наоборот, расширения сосудов, в зависимости от их исходного состояния. На большой группе больных нами было выяснено, что в силу нарушения у них функционального состояния нервной системы и снижения уровня адаптационных возможностей организма (его гомеостаза), сосудистые реакции на иглоукалывание нередко чрезвычайно затягиваются. В процессе лечения больных, восстановления их сил и их адаптационных возможностей, особенно после курса введения АКГГ или кортизона, длительность сосудистых реакций на иглоукалывание сокращается, что указывает на улучшение адаптации организма к внешним воздействиям, укрепление его гомеостаза. То же самое наблюдается и во многих случаях после курса чжень-цзютерапии.

А. М. Вейн и Е. М. Мельникова, осциллографическим мето-



Сравнение степени сосудистой плейзмографической реакции на разные раздражители (Г. М. Покалев и Е. П. Камышева).

дом показали влияние иглоукалывания на артериальное кровяное давление и осциллографический индекс. Они нашли, что при исходно высоком давлении обычно происходит его снижение, преимущественно за счет максимального давления, что ведет к снижению осциллографического индекса, при исходно низком давлении имеет место противоположное явление — повышение артериального давления.

Г. М. Покалев установил, что у лиц с нормальным кровяным давлением реакция на иглоукалывание обычно бывает менее выраженной, чем у лиц с измененным давлением. При этом, если у лиц с повышенным давлением иглоукалывание в соответствующие точки тела вызывает снижение его, а у лиц с пониженным давлением — повышение, то при нормальном давлении происходит некоторое снижение максимального давления (на 10—30 мм) и повышение минимального давления (на 10—25 мм). Эта реакция обычно достигает наибольшей выраженности на 10-й минуте для максимального и на 30-й минуте для минимального давления. Она носит многофазный характер и сглаживается постепенно. Далее, оказалось, что, кроме изменения максимального и минимального артериального давления, при иглоукалывании происходит изменение и среднего давления, при этом из 40 обследованных у 11 оно по-

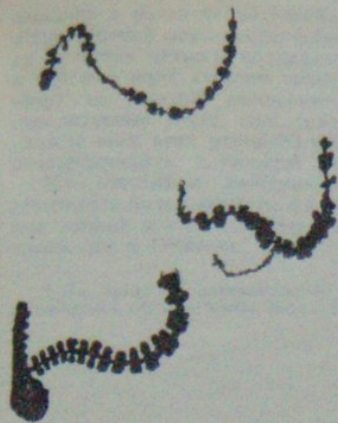
вышалось, у 14 понижалось, у 10 оставалось без существенных изменений. У преобладающего числа обследованных осциллографический индекс снижался, что указывает на повышение тонуса мелких артериол. Тонический же показатель, рассчитанный по формуле Н. П. Разумова, отражающий, как известно, систолическую энергию сердца, менялся неодинаково: в той группе лиц, в которой имелось повышение среднего давления, тонический коэффициент снижался (систолическая энергия сердца падала), в другой группе имелись противоположные изменения. У первой группы лиц после сеанса иглоукалывания нередко появлялись признаки некоторой недостаточности сердца: усталость, одышка, головная боль и др. В практических целях сказанное необходимо учитывать.

О. В. Домагарова, В. А. Антоноженко, Н. А. Гавриков в значительной степени подтвердили только что изложенные результаты исследований. При этом, например, О. В. Домагарова отмечает, что реакция сосудов на иглоукалывание, регистрируемая осциллографически, зависит еще от избранной «точки воздействия»: так, при укалывании в точки, расположенные на ногах реакция сосудов получается более значительная, чем при укалывании в точки хэ-гу на руках.

Вопрос об изменении систолической энергии сердца как реакции на иглоукалывание, поднятый впервые у нас Г. М. Покалевым и имеющий немалое практическое значение, был подвергнут затем им совместно с З. М. Нарахоняк дополнительной разработке. Для этого была использована баллистокardiографическая методика и определение минутного объема сердца по формуле Бремзера.

Как и результаты изучения тонического показателя, изменения баллистокardiограммы у 20 изучавшихся больных можно было разделить на две группы: в первую вошли больные, у которых под влиянием иглотерапии наступили изменения, указывающие на повышение сократительной функции миокарда (увеличение вольтажа зубцов БКГ, улучшение их соотношений, исчезновение деформаций). Во второй группе больных эти же наблюдения существенных сдвигов со стороны БКГ, или наступали изменения, указывающие, к сожалению, на снижение сократительной функции сердечной мышцы (снижение зубцов БКГ, их деформация, ухудшение дифференцировки комплексов, уменьшение амплитудных соотношений). Аналогичными оказались и результаты изучения минутного объема сердца по формуле Бремзера.

У тех же больных проведено и электрокардиографическое исследование. Выявлено, что наиболее распространенной реакцией на введение игл, регистрируемой ЭКГ, является после кратковременного учащения более или менее выраженное замедление ритма сердечных сокращений (от 8 до 28 в минуту). Только у отдельных больных, чаще всего дававших реакцию



Снятие явлений спастического колита в итоге курса иглотерапии, по данным рентгенологического исследования (Н. А. Гавриков).

ви. Эрих Штиффер приводит данные об изменении лейкоцитарного профиля. Э. Д. Тыкочинская и А. И. Шапиро нашли закономерное влияние на лейкоцитарный состав крови иглоукалывания в точки хэ-гу и особенно цзю-сан-ли; они обнаружили фазовый характер разворачивающейся реакции. Н. А. Гавриков настаивает на возможности чжень-цзютерапии железодефицитной и B_{12} -дефицитной анемии. М. В. Вогралик на значительном числе больных при многолетнем за ними наблюдении установил благоприятное терапевтическое действие чжень-цзю на кардиональные симптомы полицитемии. О. Г. Кирик нашла омоложение моноцитарной формулы крови. Претерпевает определенные изменения и химизм крови, в частности ее белковое зеркало.

Таковы важнейшие из изученных к настоящему времени реакций организма на чжень-цзю. Из изложенного видно, что реакции эти разнообразны, они происходят со стороны различных органов и систем организма и в большинстве случаев носят нормализующий характер, т. е., как при действии слабого раздражителя, развиваются в направлении, противоположном исходному состоянию реагирующего органа. В этом существенный элемент и лечебного действия чжень-цзю.

Вместе с тем, как видно из изложенного, пока изучены лишь некоторые реакции организма на применяемое воздействие. При этом изучение касается преимущественно лишь иглоука-

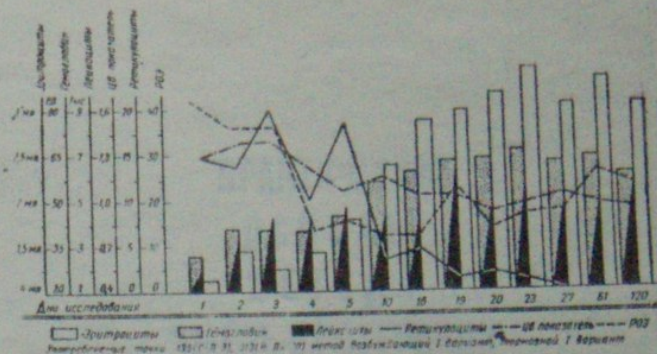
дения китайских, корейских, японских, западноевропейских и других врачей, а у нас также Л. С. Волковой из Куйбышева, Л. Т. Варнавской из Новосибирска, Н. А. Гаврикова из Армавира и др. подтверждают сказанное.

А. А. Гогочкина, Л. Н. Морозова и ряд других сотрудников нашей клиники, Н. А. Гавриков из Армавира и многие другие советские врачи, в соответствии с данными китайских и других зарубежных исследователей и врачей, закономерно наблюдают также выраженное спазмолитическое действие чжень-цзютерапии при кардиоспазмах, гиперкинезе желудка, спастических состояниях кишечника.

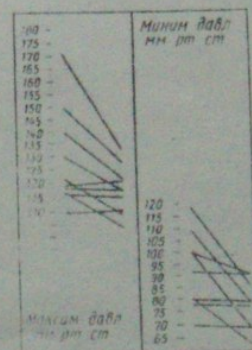
Рожер де ля Фюи исследовал влияние иглоукалывания на состав периферической крови. Он обнаружил фазовый характер разворачивающейся реакции. Н. А. Гавриков настаивает на возможности чжень-цзютерапии железодефицитной и B_{12} -дефицитной анемии. М. В. Вогралик на значительном числе больных при многолетнем за ними наблюдении установил благоприятное терапевтическое действие чжень-цзю на кардиональные симптомы полицитемии. О. Г. Кирик нашла омоложение моноцитарной формулы крови. Претерпевает определенные изменения и химизм крови, в частности ее белковое зеркало.

Таковы важнейшие из изученных к настоящему времени реакций организма на чжень-цзю. Из изложенного видно, что реакции эти разнообразны, они происходят со стороны различных органов и систем организма и в большинстве случаев носят нормализующий характер, т. е., как при действии слабого раздражителя, развиваются в направлении, противоположном исходному состоянию реагирующего органа. В этом существенный элемент и лечебного действия чжень-цзю.

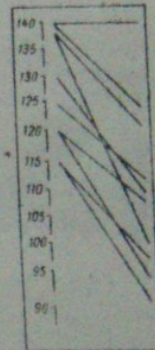
Вместе с тем, как видно из изложенного, пока изучены лишь некоторые реакции организма на применяемое воздействие. При этом изучение касается преимущественно лишь иглоука-



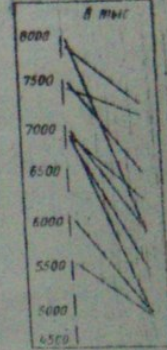
Динамика показателей крови больной пернициозной анемией в курсе иглотерапии (Н. А. Гавриков).



Кровяное давление



Гемоглобин



Эритроциты

Динамика показателей крови больных эритропенией в итоге иглотерапии (М. В. Вогралик).

лывания и почти не затрагивает прижигания; не учитывается в достаточной мере места, формы и интенсивности воздействия; не делается четкого подразделения реакций неспецифических, в той или иной степени свойственных воздействию на любую точку, от реакций специфических, являющихся прерогативой определенных точек; еще далеко недостаточно выясняется механизм всех этих реакций. Однако работы все более и более разворачиваются, и каждый день приносит что-либо новое.

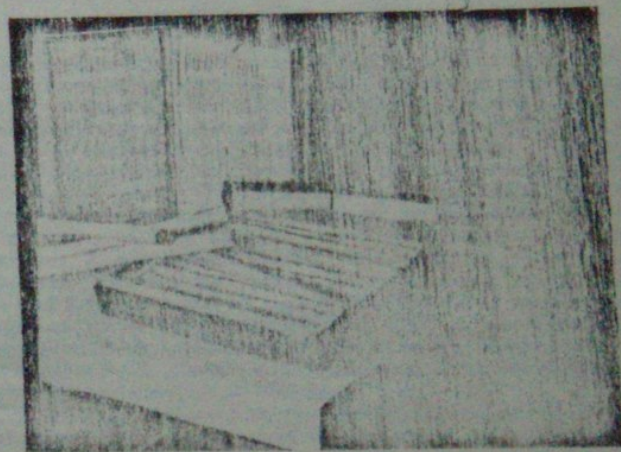
На очередном международном конгрессе по чжень-цзю состоялось большое число физиологических докладов. Много новых данных в этой области принесла и третья конференция по чжень-цзю в Горьком.*

* См. труды III научной сессии — «Новые материалы к изучению рефлексотерапии методом чжень-цзю», Горький, 1961.

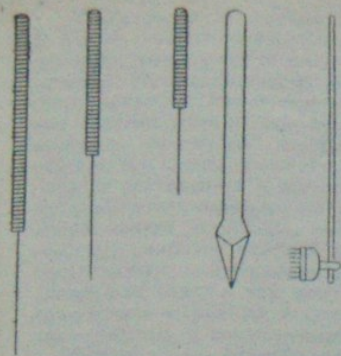
ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕТОДА ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ

1. *Инструментарий.* Основными инструментами для проведения чжень-цзютерапии являются игла (чжень) и «прижигающая сигарета» (цзю-янь).

За многие тысячелетия существования метода чжень-цзютерапии лечебная игла претерпела определенную эволюцию. Если первые иглы изготовлялись, по-видимому, из камня (кварца, кремня, яшмы), то затем перешли на костяные и, наконец, металлические иглы. Из металлических игл до последнего времени были наиболее распространены золотые и серебряные иглы, как наименее окисляемые. В последние годы широко используются также иглы из нержавеющей стали.



Набор китайских игл и сигарет, применяемых при чжень-цзютерапии, подаренный китайскими друзьями автору этой книги.



Основные виды игл для акупунктуры.
Справа пучок игл для поверхностной
иглотерапии — мэй-хуа-чжень.

разной длины (1,5—3 и 5—6, 7—8, 9—12 см) иглы. Каждый стандартный набор игл содержит 20 штук: 2 — длиной 1,5 см, 7 — длиной 3 см, 7 — длиной 5 см, 2 — длиной 6,5 см и 2 — длиной 8 см.

В игле различают три части: рукоятку, тело и острое. Рукоятка не должна быть слишком короткой; тело иглы должно быть достаточно упругим, но не мягким, не склонным к легкой деформации; острое не должно быть слишком острым (колючим), его у новых игл целесообразно несколько притуплять, что делает введение иглы менее ощутимым, менее болезненным.

Для случаев длительного оставления иглы в тканях (на 24—48 и более часов) Чжу Лянь предложила золотую Т-образную иглу, фиксирующуюся в тканях накожной наклейкой липкого пластыря. Для поверхностной кожной иглотерапии (мэй-хуа-чжень) употребляются пучки игл, прикрепленные к концу длинной палочки. В тех же целях итальянец Пьетро Орландини сконструировал специальное зубчатое колесико. Для одновременного с уколом введения лекарственных веществ (например, новокаина) в область «точки воздействия» Терегулов (Казань) предложил тонкие металлические иглы с волосным каналом внутри и раструбом для соединения со шприцем сверху.

Что касается прижигательных сигарет, то в течение ряда лет они тоже претерпели определенные изменения: менялась их форма и состав. В прежние годы, когда производилось прижигание в прямом смысле этого слова, широко употреблялись

Золотая игла содержит 75% чистого золота, 13% серебра и 12% меди. Серебряная игла состоит из 80% чистого серебра, 17% красной и 3% рафинированной меди. Простые иглы изготавливаются из нитей нержавеющей стали (нихром) или рафинированной меди.

За многие годы претерпели изменения и величина и форма наиболее употребительных игл. Если не считать коротких, толстых граненых игл, употребляемых для некоторых хирургических манипуляций (например, проколов гнойников), то в целях иглотерапии в настоящее время используются преимущественно очень тонкие (0,3—0,35 и 0,4—0,45 мм толщиной),



Прижигательные конус и сигарета.

«прижигательные конусы», которые накладывались или прямо на соответствующие места кожи или на предварительно положенные прокладки (например, чешуйку лука) и поджигались. Такими конусами пользуются и по настоящее время, но уже не часто. Их вытеснили «прижигательные сигареты», представляющие собой сигареты длиной в 20 см и толщиной в 2 см. Их бумажная оболочка разграфлена сантиметровыми и миллиметровыми делениями, позволяющими по количеству сгоревшей сигареты (или по времени сеанса) дозировать процедуру. Изменился и внутренний состав (набивка) сигареты. Если в прежние годы обычно употреблялись сложные смеси большого числа (до 20 и более) высушенных лечебных трав, то сейчас эти сигареты изготавливаются, как правило, из небольшого числа растений, основным из которых является полынь. По исследованиям Э. Д. Тыкочинской, сигареты дают инфракрасное излучение температурой до 550° С.

Наборы игл полагаются хранить в пробирках или коробочках, предохраняя их от деформаций и временами, по мере употребления, подтачивая острия игл. Сигареты обычно хранятся в картонных коробках, в которых они выпускаются фабриками по 20 штук в каждой. Иглы перед употреблением стерилизуются, а после употребления протираются спиртом, высушиваются и вновь укладываются в пробирку или коробочку.

II. Методика и техника иглоукалывания и прижигания. В Китае говорят: «приступать к чжень-цзю следует также осторожно, как на охоте идти на тигра». Перед началом курса лечения иглоукалыванием и прижиганием, больной должен быть подробно информирован о значении применяемого для его лечения метода, его технике и методике, об ощущениях, которые он будет испытывать и которые должен сообщать врачу для регулирования процедуры, достижения желаемых результатов и предупреждения хотя и редких, но все же возможных осложнений: различного рода неадекватных реакций, испуга, обморока, шока и т. д. Больному должно быть придано наиболее удобное для него и для врача положение, неодинаковое в зависимости от избранных точек воздействия (лежа или сидя, в той или иной позе). Место предстоящего воздействия перед процедурой должно быть продезинфицировано спиртом, а после иглоукалывания — смазано йодом.

Выбор точек воздействия и их комбинаций определяется особенностями каждого больного, характером его заболевания и проявлений болезни, но об этом речь будет ниже. Нахождение же у больного избранных точек производится соответственно их топографии, описанной в специальных руководствах и изобращенной на специальных таблицах (см. выше). Предполагаемое место расположения той или иной точки ощущается врачом, легким надавливанием кончиком пальца отыскивается пункт наибольшей чувствительности, при давлении на который больной ощущает «импульс отдачи». Это и будет искомая точка.

Г. Д. Новинский, исходя из обнаруженного им наличия в области точек воздействия наиболее рыхлой соединительной ткани, разрабатывает физические методы объективного определения расположения китайских точек. Так, из двух трубочек фендоскопа он сконструировал приборчик, позволяющий акультативно находить места расположения точек. Для этого металлические концы двух резиновых трубок вставляются в какую-либо плохо проводящую пластинку (например, в обыкновенную резинку-ластик) на расстоянии друг от друга, несколько превышающем наибольший диаметр «точки», например на расстоянии 1,1 см. Врач, отыскивающий место расположения нужной ему точки, вставляет в уши резиновые концы трубок, а металлической частью их производит короткие поглаживающие движения по коже больного в области должного расположения искомой точки. При прикосновении к коже вне точки, врач обоими ушами прослушивает одинаковый по характеру и интенсивности скребуший звук. Когда конец одной трубки проходит по коже над областью расположения точки, звук в соответствующем ухе почти исчезает. На 2-й конференции по чжень-цзютерапии в Горьком в 1960 г. автор демонстрировал этот метод. Надо сказать, что пока что он был принят доволь-

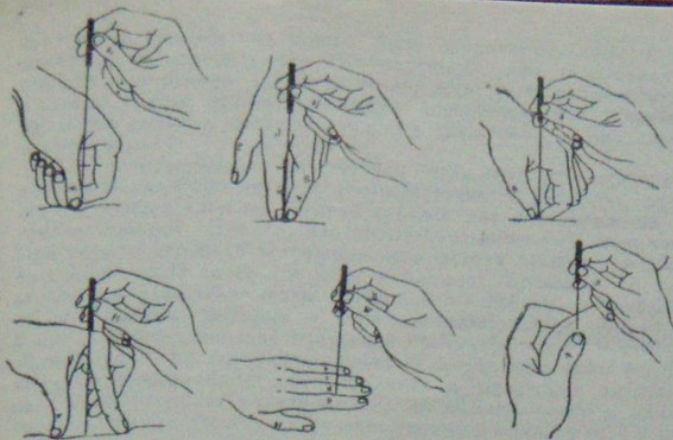
но скептически. Вероятно, потребуется какое-то усовершенствование самого прибора.

Нибойе со своими сотрудниками, в течение ряда лет разрабатывающие вопрос об электрокожном сопротивлении, настоятельно рекомендуют определение электрического сопротивления кожи (ЭСК) для уточнения локализации китайских точек. Он находит в этих местах, сравнительно с окружающими, значительное снижение величин этого показателя. Однажды Рожер де ля Фюи, основываясь на теоретических соображениях и своих личных наблюдениях, резко критикует Нибойе и не считает возможным пользоваться его предположением. Наоборот, румынские авторы (И. Брату, К. Стоическу, В. Продеску) неизменно пользуются этим методом. Г. Д. Новинский и И. А. и Л. Н. Воробьевы приводят теоретические обоснования и фактические материалы в настоящее время изучаем этот вопрос. Мы с Г. М. Покалевым в настоящее время изучаем этот вопрос.

Введение иглы в избранную точку на требующуюся глубину очень редко производится одним точно рассчитанным движением. Это довольно рискованно и требует большого навыка. При этом можно не попасть в нужное место и на необходимую глубину, можно согнуть или сломать иглу и т. д. Поэтому в настоящее время такой способ введения иглы применяется лишь в исключительных случаях, например при колдаптондных состояниях, когда необходимо быстро произвести неглубокие кратковременные укалывания в кончики подряд всех пяти (или десяти) пальцев рук.

В настоящее время иглы вводятся в ткани почти исключительно методом кручения. Для этого игла берется за рукоятку двумя пальцами правой руки — большим и средним — и придерживается сверху третьим — указательным; реже применяется кручение иглы указательным и средним пальцами с одной стороны рукоятки и большим пальцем с другой стороны. Без давления, путем покручивания направо-влево (как заводят часы), игла постепенно погружается в ткани. Для овладения этой техникой в Китае рекомендуют обучающемуся тренироваться вначале на подушке, затем на клубке ниток или картона, наконец, на стопе бумаги.

Метод равномерного вращения иглы (пол-оборота вправо — пол-оборота влево) по терминологии традиционной китайской медицины именуется «бу-се», что значит одинаково прибавить и убавить. Он наиболее распространен в настоящее время как в самом Китае, так и в других странах. Кроме него, в классической китайской чжень-цзютерапии рекомендуется в соответствующих случаях различное применение методов «бу» и «се». Для этого в первом случае следует усилить вращение по ходу канала, во втором — против него. Практически это делается следующим образом. Игла вводится не строго вертикально, а несколько наклонно по ходу или против хода канала (в точки



Шесть приемов введения акупунктурной иглы.

центробежных каналов от центра к периферии, в точки центростремительных каналов — от периферии к центру) и вращение производится большей амплитудой по часовой стрелке (большим пальцем вперед) в первом случае или против нее (средним пальцем вперед) во втором случае. Современной науке предстоит выяснить вопрос об



Сеанс иглоэлектризации в Пекинском институте чжень-цзюйтерапии.

При достаточном навыке врача введение иглы в ткани почти не сопровождается ощущением боли. Лишь особенно чувствительные и нервные люди дают болевую реакцию. Для уменьшения болевого ощущения рекомендуется отвлекать внимание больного, нажатием пальцем в области точки перед введением иглы вызвать анестезию и снижение чувствительности этого участка кожи, можно растягивать кожу двумя пальцами в стороны или сжимать ими складку кожи, в которую вводится игла.

По достижении требуемой для каждой точки глубины введения иглы (см. таблицы точек), необходимо острем ее нащупать наиболее чувствительное место точки и получить «феномен отдачи». Ян Ши-шоу говорит: «Если игла проникла в точку и вызвала нервную реакцию, то врач сразу ощущает какую-то тяжесть на кончике иглы. Это ощущение напоминает трепетание рыбы, заглотившей крючок. Если же игла не проникла в точку и не вызвала нервной реакции, то врач не чувствует ничего». После этого следует некоторое время (коротко — для возбуждения, более длительно, в течение нескольких минут — для угнетения) раздражать точку и затем оставить иглу в тканях на положенный для данного случая срок (5—10, 20—40 минут). При более или менее длительном нахождении иглы в тканях в ряде случаев («когда игла перестанет работать») рекомендуется тем или иным способом возобновлять или усиливать ее раздражающее действие. Для этого существует несколько способов. Основные из них следующие:

1. Сотрясение иглы путем пощелкивания по боковой стороне рукоятки;

2. «Клев птицы» или пунктирование путем производства мелких вертикальных движений иглой;

3. Вращение без продвижения иглы вверх или вниз;

4. Нагревание иглы сигаретой или, при наличии на конце рукоятки иглы специальной маленькой чашечки, путем помещения в нее маленького уголька;

5. Пропускание через иглу постоянного, или переменного гальванического тока напряжением 1,5—3 вольта, разной полярности и частоты в зависимости от желаемого эффекта. Считается, что плюсовой ток малой частоты (до 50 импульсов в секунду) оказывает возбуждающее действие, минусовый ток значительной частоты (более 150 импульсов в секунду) обладает затормаживающим (седативным) действием.

С точки зрения характера и интенсивности достигаемого иглоукальвания раздражения различают два основных метода иглоукальвания и два варианта каждого из них:

1. Возбуждающий метод, сильный (первый) и слабый (второй) его варианты;

2. Тормозной метод, сильный (первый) и слабый (второй) его варианты.

Целью возбуждающего метода иглоукальвания является возбуждение, тонизирование, стимуляция того или другого органа, той или иной функции или организма в целом. Целью тормозного метода иглоукальвания является торможение, снижение тонуса, подавление деятельности какого-либо органа, функции или всего организма. Как та, так и другая форма воздействия может быть произведена в сильной (первый вариант) или слабой (второй вариант) форме.

Возбуждающее или тормозящее, т. е. тонизирующее или

седативное, воздействие может быть достигнуто, во-первых, влиянием на определенные (тонизирующие или седативные) стандартные пункты «каналов тела»; во-вторых, применением в первом случае золотых, во втором серебряных игл; в-третьих, и это главное, соответствующими техническими приемами иглоукалывания.

Для возбуждающего воздействия игла должна вводиться несколько наклонно по ходу соответствующего «канала», вращаться с усилением по часовой стрелке для центробежных и против часовой стрелки для центростремительных каналов. При первом варианте возбуждающего метода выбирается значительное число точек (от пяти и больше), производится довольно поверхностные уколы (глубиной 0,3—0,6 см) и наносятся интенсивные, быстрые и короткие раздражения (0,5—1—2 мин.), обеспечивающие получение преимущественно местных, значительных, но коротких ощущений, после чего иглы извлекаются. Иногда после введения иглы и получения местных ощущений проводят пунктирование до возникновения у пациента ощущения тяжести в соответствующей области тела и иглу извлекают уже после этого. Второй вариант в основном проводится также, только манипуляция производится не столь интенсивно, с меньшими субъективными ощущениями и иглы покойно оставляются в тканях на 1—2 или 5—6 минут, после чего извлекаются.

Для тормозящего действия игла должна вводиться несколько наклонно против хода соответствующего «канала», вращаться с усилением против часовой стрелки для центробежных «каналов» и по часовой стрелке для центростремительных «каналов». При первом варианте тормозящего метода избирается ограниченное число точек (не более двух), делается глубокий укол (соответственно месту от 1,5 до 9 см) и производится медленные вращательные движения с постепенным наращиванием силы воздействия. Ощущения больного должны постепенно нарастать (распирание, ломота, онемение с большой зоной распространения ощущений). После появления приятной теплоты и тяжести иглу оставляют в тканях на 20—40—60 минут и даже на несколько часов. Второй вариант в основном проводится так же, только вращение иглы производится еще осторожнее, медленнее, не столь продолжительно, чтобы ощущения, испытываемые пациентом, были слабее, мягче. Иглу оставляют в тканях на более короткое время — на 5—10—20 минут.

Фей Жу-шу, читавший в 1956 г. в Пекине лекции для советских специалистов, совершенно правильно подчеркивал, что «при чжень-цзютерапии лечебный (возбуждающий или тормозящий, сильный или слабый) эффект связан не только с применением врачом техникой иглоукалывания, но и с состоянием деятельности нервной системы больного». Действительно, кли-

нический опыт и специальные исследования показывают, что для получения нужного действия необходимо методику иглоукалывания согласовывать с типологическими и характерологическими особенностями и функциональным состоянием нервной системы, а также особенностью деятельности соответствующих внутренних органов. Только при правильном учете индивидуальных особенностей больного, его реактивности, развития ощущений в течение сеанса иглоукалывания, возможно добиться желаемых результатов. Метод воздействия должен быть избран исходя из анализа болезненного синдрома, индивидуализирован же он должен быть в ходе самого сеанса в зависимости от особенностей больного, его нервной системы, динамики развития его ощущений.

Что касается прижигания, то для возбуждающего действия чаще применяется «ключающее цзю» продолжительностью в 5—10 минут, для тормозящего воздействия «непрерывное цзю» или «сутюжка» в течение 20—60 минут. Для вторых вариантов обоих методов длительность прогревания сокращается соответственно до 1—2 и 10—20 минут.

Для получения лечебного эффекта по механизму реперкуссии с области «точек тревоги» или кожных гипералгических зон в последнее время в Китае довольно широко применяются также метод поверхностного иглоукалывания — метод мей-хуа-чжень, что значит «укалывание цветком розы». Укалывание производится путем покалывания палочкой с пучком из 10 игл, что оставляет после себя точечные кровоизлияния, своей конфигурацией напоминающие цветок. Интенсивность и продолжительность процедуры дозируется в зависимости от желаемого результата — слабого или сильного, возбуждающего или через перевозбуждение приводящего к затормаживанию воздействия.

В Китае широко применяется сочетание иглоукалывания и прижигания, отчего и сам метод называется комплексно-ижень-цзютерапии. В этих целях используется ряд вариантов:

1. Короткое прогревание точек после их иглоукалывания. Этим обычно достигается снятие «кислого» ощущения, перед которым остается в области, подвергшейся иглоукалыванию.
2. Укалывание одних и прогревание других точек.
3. Укалывание в одни часы и прогревание в другие.
4. Прогревание самой введенной в ткани иглы.

В большинстве случаев сеансы ижень-цзютерапии рекомендуются производить или в соответствующие «часы органов», т. е. в период наибольшей реактивности соответствующих органов, или в моменты, связанные с паразитами болезни, или при пробуждении больного (тонизирующее воздействие), или перед засыпанием его (седативные манипуляции). Передко процедуры ижень-цзю повторяются по 2 и более раз в сутки, часто в разные точки и разной формы. Важно помнить, что

в течение каждого сеанса чжень-цзюотерапии метод, форма и интенсивность воздействия в разных точках могут быть неодинаковыми в зависимости от потребностей каждого случая. Сеансы чжень-цзюо обычно проводят или ежедневно, или чередуя число сеансов на курс должно быть ограниченным (10—15—20), курсы могут повторяться с перерывом от 2 недель до 2 месяцев и больше. Часто по завершении курса лечения целесообразно продолжить лечение в виде поддерживающего курса по 1—2 раза в неделю.

III. Принципы подбора «точек воздействия» и их сочетаний. Исторически сложилось и в настоящее время используется несколько принципов подбора «точек воздействия» и их сочетаний.

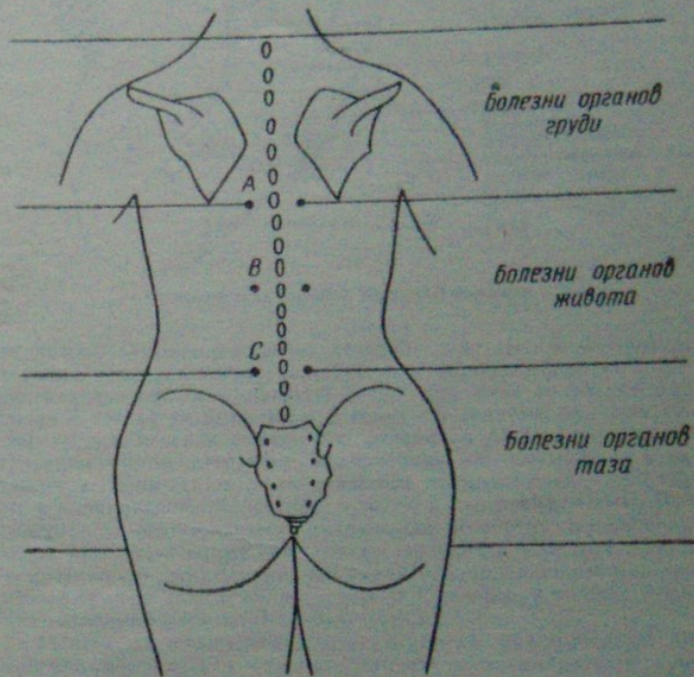
В традиционной китайской медицине при этом исходят из учения о «ши-сы-цзин-сюэ». В зависимости от преимущественно пораженного органа или пострадавшей функции, берется соответствующий корреспондирующий «канал» (меридиан) — канал сердца, легких, печени и т. д. Исходя из основной характеристики болезненного синдрома (ян или инь), о моделике выяснения которого будет сказано ниже, выбирается тонирующая или седативная точка, которая и укалывается золотой или серебряной иглой, возбуждающим или тормозящим методом. Для усиления эффекта основного воздействия параллельно оказывается влияние соответствующим методом на «подсобные» стандартные пункты канала или, исходя из правил взаимодействия органов (правил «дед—внук», «мать—сын», «муж—жена», «полдень—полночь»), производится раздражение соответствующих точек других каналов. Наконец, в целях органо-направленного и симптоматического действия воздействие на перечисленные точки может сочетаться с одновременным или последовательным влиянием через точки симптоматического действия. Все эти «каналы», «стандартные пункты», точки специфического и симптоматического действия и перечисленные здесь правила чжень-цзюотерапии были охарактеризованы нами выше в первой и второй главах теоретической части.

В Пекинской академической школе основное внимание при подборе точек воздействия уделяется их функциональной характеристике. Для каждого болезненного синдрома разработаны рецепты соответствующих сочетаний точек и характера воздействия на них, основанные на функциональной характеристике этих точек, представленной нами в таблицах третьей главы теоретической части.

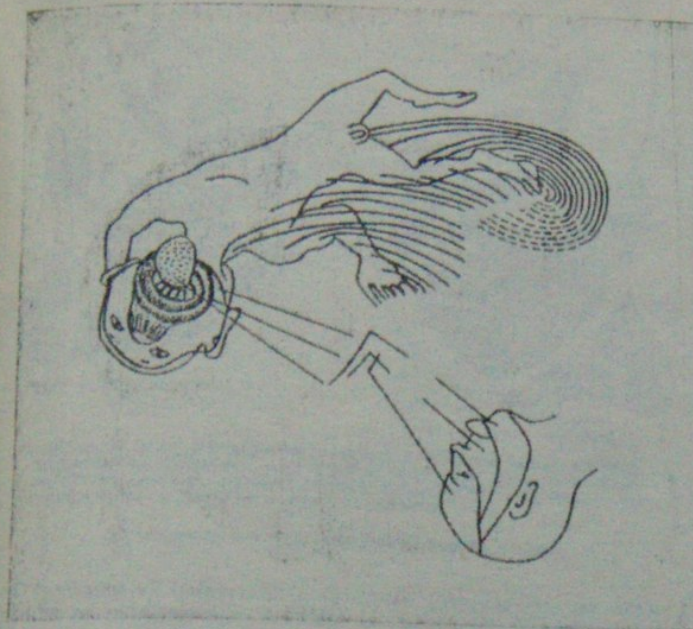
Японские авторы используют преимущественно сегментарный принцип подбора точек воздействия; при этом, например, Сорен Янагия излагает опыт лечения одной иглой. При дезинервационных, болевых и трофических нарушениях иглу рекомендуют вводить в доступную для этого периферическую ве-

точку соответствующего нерва. При поражениях внутренних органов укалывание делается в одну из трех рекомендуемых для этого точек в зависимости от месторасположения органа (см. схему).

Лечение одной иглой с давних пор применяется и в Китае, но преимущественно лишь при специальном методе «ухотерапии» — «эр-чжень-ляо». Было замечено, что при многих заболеваниях в области ушной раковины появляется болезненная точка, укалывание которой оказывает лечебное действие на основное заболевание. По свидетельству Г. Фейхта, метод «эр-чжень-ляо» был воспринят в Японии Цакута (1637) и в Европе Коллом из Парны, Ческоии (1810) и Кёлькером (1850). В настоящее время метод особенно разрабатывается и пропагандируется из европейских авторов Ножье, опубликовавшим ряд работ в немецком журнале акупунктуры и в 1959 г. выступав-



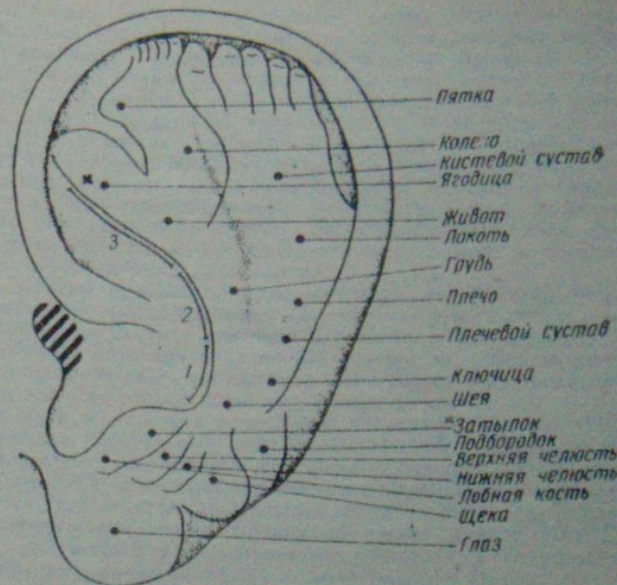
Точки для акупунктуры одной иглы. (Из книги С. Янагия.)



Проекция тела человека на двигательной области коры.

шим со специальным докладом на конгрессе в Клермоне. Идя в известной степени по стопам Бонье, обнаружившего возможность рефлекторного лечебного воздействия со слизистой носа на ряд внутренних органов и установившего нервные пути для этого, эр-чжень-терапевты находят то же и для ушной раковины. Подобно тому, как человеческое тело проецируется на коре мозга (см. рис.), по данным этих авторов оно также проецируется и на ушной раковине (стр. 207—208). Вследствие этого на ней обнаруживаются точки воздействия на определенные органы тела (см. схему). В 90% случаев правое ухо соответствует правой половине тела, левое — левой; в 10% случаев бывает наоборот.

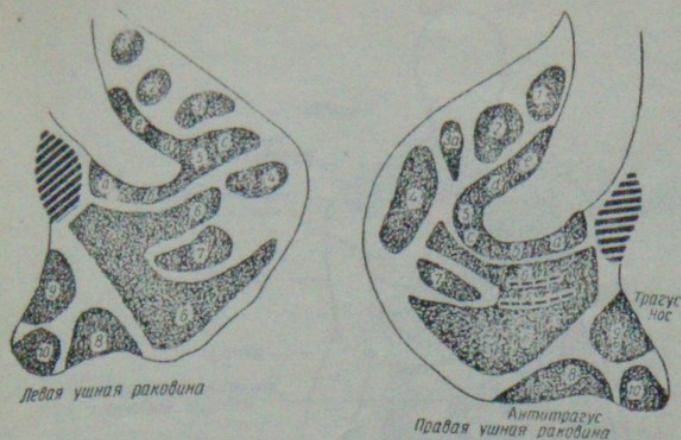
Ножке предлагает в каждом конкретном случае уточнять локализацию заинтересованной точки путем обследования ушной раковины пугловатым зондом и отыскания наиболее чувствительного пункта. Введение в него на 10 минут короткой иглы



Проекция тела человека на ушной раковине.

во многих случаях оказывает лечебное действие. В частности, хорошее терапевтическое действие, как он, так и другие авторы, находят при бронхиальной астме, при этом не только при уколе в «точку легких», но и в точку стимуляции функции гипофиза, что ведет к повышению отделения АКТГ, стимуляции секреции кортикостероидов надпочечниками, изменению реактивности, повышению адаптационных возможностей организма и купированию приступа, а затем и излечению астмы. При гипертонии рекомендуется укалывание в «точку надпочечников», при дисменорее — в «точку гипофиза» или яичников и т. д. Надо сказать, однако, что такая универсализация влияния на все органы тела с области ушной раковины у многих вызывает законный скептицизм (Фюи и др.).

Исходя из классических представлений традиционной китайской медицины о «ши-сы-цзин-сюэ» и «стандартных пунктов воздействия», но с применением современных методов определения индивидуальных точек у каждого больного строят свою работу румынские врачи. В присланной автору этой кни-



1 Пузырь; 2 Почки; 3 Поджелудочная железа; 4 Желчный пузырь; 5 Печень; 5а Пищевод; 5б Кардиальная часть желудка; 5с Желудок; 5д Тонкий кишечник; 6 Легкое; 7 Сердце; 8 Подкорковая часть; 9 Внутренняя носовая часть; 10 Эндокринная часть; 11 Селезенка

Проекция органов тела человека на ушной раковине.

ги рукописи «Клинические и опытные соображения по применению иглоукалывания в РНР» И. Брату, К. Стоическу и В. Продеску пишут, что для того, чтобы не получить взаимноисключающего эффекта воздействия на многие меридианы тела, они предпочитают избирать для каждого случая один меридиан. Для этого они производят измерения электрического сопротивления кожи (ЭСК) над всеми 12 «точками тревоги» (МО) и останавливаются на том меридиане, МО-пункт которого обнаружил наименьшее ЭСК. В пределах этого меридиана они выбирают 2—4 наиболее подходящие по своей функциональной характеристике точки для данного больного. В них и производится иглоукалывание. Для усиления эффекта это воздействие может быть дополнено укалыванием в «шлюзовые ЛО-точки» противоположного по правилу «полдень — полночь» меридиана. Наконец, в тех случаях, когда эффект лечения получается все же недостаточный, с целью общего стимулирующего действия, авторы прибегают к воздействиям, именуемым ими «конституциональными», основанным на учении о «четырех морях» или, иначе, четырех темпераментах: «море энергии» — состояние силы обоих нервных процессов, как возбуждательного, так и тормозного; «море кровяное» — при сильном возбужде-

нии ослаблен процесс торможения; «море пищевое» — при ослабленном возбуждении тормозной процесс сохранен; «море костномозговое» — ослабление обоих нервных процессов. При необходимости общей регуляции в условиях наличия «моря энергии» воздействие должно быть направлено на точки цзянь-цзынь заднего срединного канала ду-май и жень-ин канала желудка; в условиях «кровяного моря» — на точки цзу-сань-ли и шан-цзыюй канала желудка и цзяо-инь канала желчного пузыря; при «пищевом море» — на ци-чун и цзу-сань-ли канала желудка; при «костномозговом море» — на тьянь-ю и хэ-ляо канала тройного обогревателя. Воздействие в эти точки «морей» рекомендуется и как подготовительный курс к лечению хронических, упорных заболеваний.

Г. Бахман придает большое значение «стабилизирующим ЛО-пунктам», расположенным на кистях рук и стопах ног и являющихся местами перехода одного канала в другой, т. е. «шлюзовыми точками» каналов. Он считает их очень активными точками лечебных воздействий. Топография этих точек приведена нами во второй главе теоретической части.

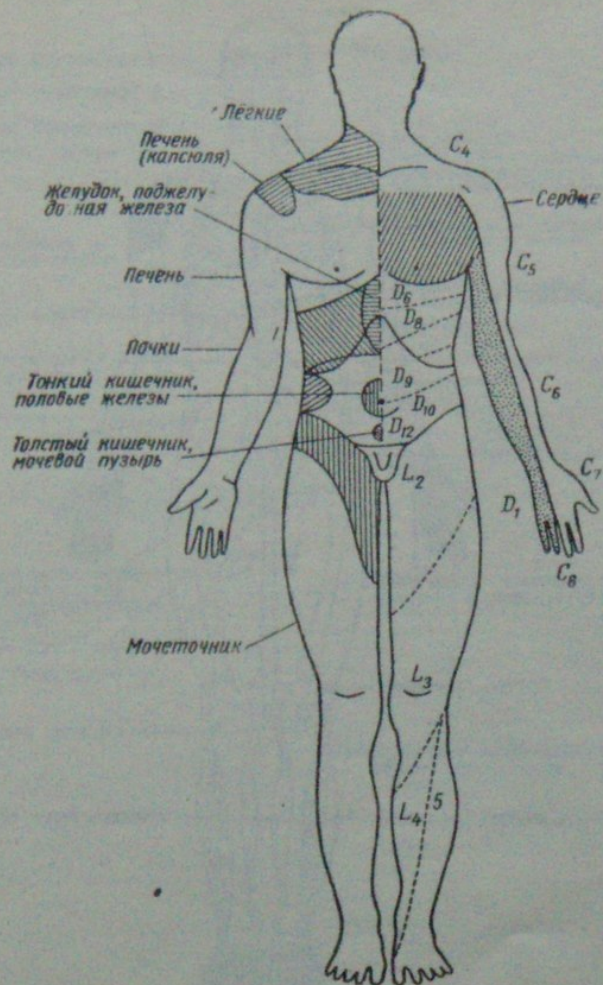
По пути воздействия в основном на «точки тревоги» (МО) зон кожной гипералгизии идет Э. Штиффатер. Исходя из известных схем расположения зон кожной гипералгизии Захарьина-Геда (см.), и отыскания в пределах их пунктов максимальной чувствительности («глашатаев боли» — МО), он предлагает сконструированные им топографические схемы (см.). Его опыт, получивший распространение, убеждает в безусловном практическом значении такого метода подбора точек.

В нашей советской медицине все более укрепляется принцип совместного воздействия через «общеукрепляющие точки» (хэ-гу, цзу-сань-ли, чжао-хай, точки срединных линий и др.), сегментарные точки и точки «тревоги» зон кожной гипералгизии, имеющие в большинстве случаев также сегментарное расположение.

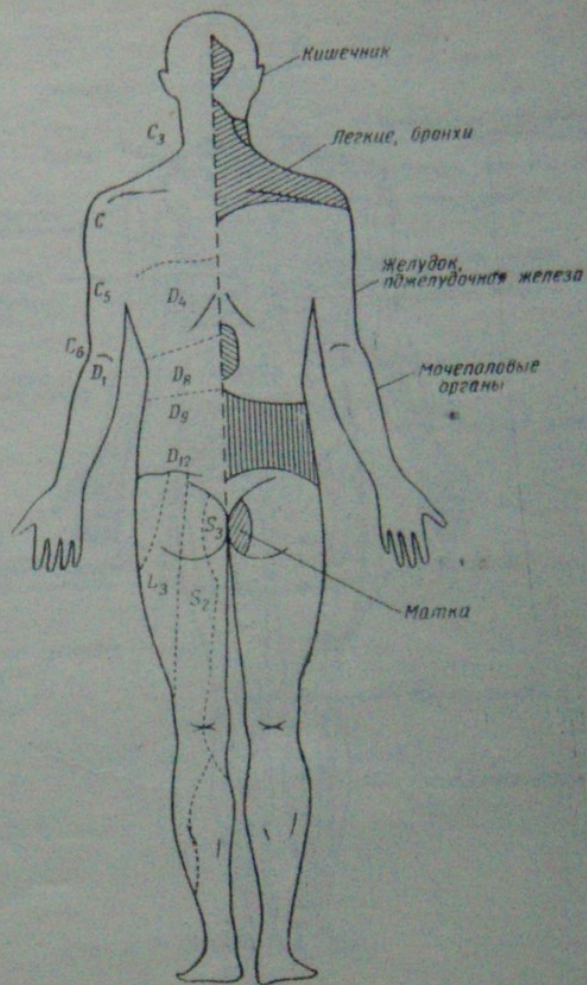
Общеукрепляющий и нормализующий характер воздействия с точек срединных линий тела и некоторых симметричных точек конечностей (хэ-гу на руках и цзу-сань-ли на ногах) объясняется особенностями их расположения и теснейшими связями с вегетативной иннервацией.

Смысл воздействия с сегментарных точек также понятен, так как он определяется метамернообусловленными сегментарными связями и рефлексами, нередко с избирательным влиянием в отношении пораженного органа. Необходимо только четко представлять себе сегментарное строение организма (стр. 214) и сочетание кожных сегментов с сегментарной иннервацией внутренних органов (см табл.).

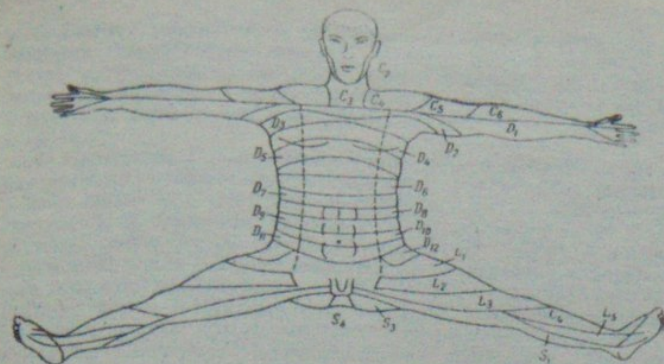
Наконец, воздействие с области точек «тревоги» объясняется обратным ходом импульса по проторенному болевым раздражением пути, в соответствии с законом реперкуссии (стр. 55).



Зоны кожной гипералгизии Захарьина-Геда (спереди).



Зоны кожной гипералгизии Захарьина-Геда (сзади).



Принцип метамерного строения тела. Кожные зоны сегментарной иннервации.

Сотрудник Пекинского института иглотерапии Хо Цзун-ю в немецком журнале по акупунктуре № 7—8 за 1958 г. дает таблицу наиболее важных «точек воздействия», сегментарно связанных с внутренними органами. Эта таблица может оказать значительную помощь при практической реализации сегментарного принципа подбора и сочетания точек.

Органы	Сегменты	Точки воздействия
Сердце	D ¹ —D ³ (D ⁴ —D ⁶) C ³ , C ⁴ , (C ⁵)	шу-фу, чжун-фу, шэнь-пан, сюн-сян, да-чжу, фэн-мэнь, фу-фэн, фэй-шу, сяо-хай, тьянь-чжу, фэн-чи
Легкие	(D ¹) D ² —D ³ (D ⁴ —D ⁶) C ³ , C ⁴ , (C ⁵)	чжун-фу, у-и, бу-жун, жу-гень, тьянь-си, да-чжу, фэн-мэнь, фу-фэн, фэй-шу, гань-шу, хуан-мэнь, сяо-хай
Пищевод	(D ⁵) D ⁷ —D ⁸ C ⁷	сюн-сян, тьянь-си, жу-гень, цин-мэнь, жи-юэ, га-шу, хунь-мэнь
Желудок	(D ⁶) D ⁷ —D ⁸ C ⁷ —C ⁸ (C ⁹)	чжун-чжу, да-цзюй, вэй-лин, хуан-мэнь, чжи-ши, вэй-шу, сянь-цзяо-шу, да-чан-шу, сяо-чан-шу
Кишечник	D ⁹ —D ¹² S ² —S ⁴	вэй-чжун
Прямая кишка	D ⁷ (D ⁸ —D ¹⁰)	бу-жун, цин-мэнь, жи-юэ, чжан-мэнь, цзин-мэнь, хуан-шу, чжи-ши
Печень, желчный пузырь	L ¹ —L ²	хуан-шу, чжун-чжу, тьянь-чжу, фу-цзе, сяо-чан-шу, да-чан-шу, цин-сюэ
Почки, мочеточники	D ¹⁰ —D ¹² L ¹ —L ²	чэн-фу, хуэй-ян
Мочевой пузырь	D ¹¹ —L ¹ (S ¹) S ² —S ⁴	
Предстательная железа	D ¹⁰ —D ¹² (D ²) (L ⁵) S ¹ —S ²	чэн-фу, хуэй-ян, хэ-ян, ду-би
Матка	D ¹⁰ —L ¹ (L ²) (S ¹) S ² —S ⁴	чжун-чжу, да-хэн, гуй-лай, цин-чун, сяо-чжан-шу, да-чан-шу, гуань-юань-шу, цин-хай-шу, шан-ляо
Яичники и придатки	D ¹⁰ —L ¹ (L ²)	чжун-чжу, да-мэй, вэй-лин, чжи-гоу, да-чан-шу
Грудные железы	D ⁴ —D ⁵ (D ⁶)	сюн-сян, тьянь-си, га-шу

Рожер де ля Фюи, установив сегментарные и более отдаленные нервные связи покровов тела с железами внутренней секреции, рекомендует следующие основные точки воздействия на эти железы.

Железы внутренней секреции	Точки воздействия
Гипофиз	фэн-фу, пao-ху, бай-хуэй Для передней доли: гуан-мин, цин-сюэ (в сочетании с сан-инь-цзяо), хэй-гу (в сочетании с чжи-ши) Для задней доли: шан-лю, хунь-луань, шэнь-дяо
Щитовидная железа	жень-ин, шуй-ту, лян-цюань, тао-дао, да-чжуй, бай-хуэй, чжун-чжу, фу-лю, тьянь-ту
Парашитовидные железы	син-цзянь, тай-чун, цзю-пэй, хоу-си, нэй-гуань
Зобная железа	да-лу, да-чжуй, ин-лин-цюань
Надпочечники	чжи-ши, фу-лю, му-чунь, сан-ин-цзяо, чжи-гоу, пao-ху
Поджелудочная железа	тай-бай, тай-си, пи-шу, чжун-чжу, син-цзянь, яо-ин-гуань
Яичники	цин-сюэ, фу-лю, чжи-инь, гуан-мин, сан-ин-цзяо, жань-гу, гуан-цюань, тай-чун (см. также точки в таблице Хо Цзун-ю)
Яички	хэй-гу, мин-мэнь, сюань-шу, чжи-ши

Вместе с тем, следует иметь в виду, что в последнее время принцип строгой сегментарной иннервации как покровов тела, так и внутренних органов подвергается пересмотру, критике и даже отрицанию. Применительно к предмету нашего обсуждения должно быть принято во внимание, что раздражение, наводимое при чжень-цзю на какую-либо точку покровов тела, как правило, распространяется не только в пределах своего сегмента, но имеет много путей выхода за его пределы. Это обусловливается следующими моментами.

1. Наличием так называемого феномена наложения или перекрытия. Он состоит в том, что в процессе эмбриогенеза при формировании нервных сплетений волокна одного корешка попадают в состав нескольких периферических нервов и наоборот — в состав одного нервного ствола входят волокна нескольких корешков. Это нарушает сегментарность иннервации и, следовательно, строгую сегментарность связи покровов тела со спинным мозгом и через него с внутренними органами.

2. Наличием так называемого феномена мультипликации Лэнгли-Лаврентьева. Он заключается в том, что идущее от каждой клетки спинного мозга преганглионарное вегетативное волокно в симпатическом узле разветвляется накладываясь на несколько клеток постганглионарных волокон, идущих к нескольким органам не всегда в пределах своего сегмента.

3. Выходу раздражения за пределы сегмента с рецепторов покровов способствует также наличие межганглионарных связей симпатической цепочки, уже продемонстрированных раньше на примере тройничного нерва, длинных нервных путей и длинных, идущих через многие сегменты нервных сплетений сосудов.

4. Нарушение строго сегментарных связей покровов тела с внутренними органами обуславливается и наличием двойной и даже более чем двойной иннервации многих внутренних органов. Е. К. Плечкова, возглавлявшая после смерти Б. И. Лаврентьева лабораторию нейрогистологии АМН СССР, в изданном в 1960 г. под ее редакцией сборнике «Строение и реактивные свойства афферентных систем органов» пишет: «В настоящее время в отношении иннервации внутренних органов с полным правом можно говорить о многосегментарной иннервации их спинальными чувствительными волокнами... По тому же принципу многосегментарности осуществляется чувствительная иннервация кожи» (стр. 15).

Все сказанное имеет самое непосредственное отношение к пониманию механизма чжень-цзютерапии, направления ее действия, к принципу подбора точек воздействия. Изложенное убеждает, что хотя сегментарный механизм действия чжень-цзю, конечно, имеет место и сегментарный принцип подбора точек оправдан, однако только к этому делу не сводится и используется только сегментарного принципа подбора точек обедняет возможности чжень-цзютерапии.

Вот те подходы к подбору точек и их сочетаний, которые в настоящее время усвоены советскими врачами. Не исключена возможность, что дальнейшее изучение нами метода чжень-цзютерапии расширит наши взгляды и на этот вопрос и позволит более всесторонне пользоваться всем набором китайских точек воздействия, в частности «шлюзовыми точками» конечно-стей.

Вместе с тем, нам думается, что такое положение, когда существует несколько совершенно различных подходов к реализации метода чжень-цзютерапии, в частности в отношении принципов выбора точек воздействия и их сочетаний, является ненормальным. Задача дальнейшей работы в области теории и практики чжень-цзютерапии должна состоять, в частности, в том, чтобы разработать и обосновать какой-то общий принцип решения рассматриваемого вопроса о подборе точек воздействия. Это решение должно явиться результатом сочетанного анализа многовекового опыта чжень-цзютерапии и современных научных материалов к пониманию ее механизма. До разрешения этого вопроса положение, вероятно, останется прежним.

Однако каким бы из принципов при выборе точек врач ни руководствовался, он должен помнить, что для каждого сеанса

число точек должно быть ограниченным, при возбуждающем методе воздействия особенно, при тормозном методе в меньшей степени, и, во всяком случае, из большого не следует делать решето» (Р. Фуя). Поэтому, если подходящих точек воздействия окажется больше, чем можно воспользоваться в течение одного сеанса, следует продумать план их чередования. Изменить точки воздействия приходится также и в связи с динамической болезненной процессом и изменением симптоматики болезни. Наконец, при слишком длительном применении раздражения одних и тех же точек может развиться адаптация, привыкание и ареактивность к этим воздействиям.

IV. Пути определения характера (формы и степени) требуемого воздействия. Выше уже было указано, что способов воздействия на область китайских точек много: механическое давление и вращательный массаж, поверхностное и глубокое иглоукалывание, прогревание и прижигание, пропускание электрического тока, ультрафиолетовое облучение, изложение пластырей, введение лекарств и т. д. В настоящей книге речь идет об иглоукалывании и прижигании, т. е. об акупунктуре и мокса — о чжень и цзю. Но и эти воздействия могут быть осуществлены в разной форме, степени и длительности: существуют возбуждающий и тормозной методы, в сильном и слабом их вариантах, в чистой форме и с дополнениями. Чем определяется выбор метода?

У детей, стариков, значительно ослабленных людей предпочтительно применение наиболее мягко действующих форм чжень-цзютерапии — прогревание соответствующих точек воздействия через воздушный зор прижигательной сигаретой, поверхностное иглоукалывание, а в случае глубокого иглоукалывания применение вторых (слабых) вариантов возбуждающего или тормозного методов. То же должно быть распространено и на особенно нервных, легко возбудимых, плохо переносящих иглоукалывание лиц. В большинстве всех остальных случаев предпочтительно глубокое иглоукалывание с осуществлением формы и интенсивности раздражения соответственно болезненному синдрому. Для усиления терапевтического действия иглотерапии в этих случаях может добавляться пропускание через иглы гальванического тока.

Выбор формы воздействия: возбуждающий метод (БУ — добавление) или тормозной метод (СЕ — отнятие) определяется тем, протекает ли заболевание с преобладающими чертами синдрома «ян» (избытка) или «инь» (недостатка). В том случае, если имеет место синдром «ян», применяется тормозной метод чжень-цзю; в том случае, когда имеет место синдром «инь», используется возбуждающий метод; наконец, если одни органы, подлежащие воздействию, обнаруживают повышение функции, а другие — снижение ее, то может применяться тормозное воздействие, в области одних точек и возбуждающее

в других. То же может иметь место и тогда, когда для регуляции одной и той же функции органа или системы необходимо одни точки возбуждать, другие угнетать. Однако во всех случаях как точки, так и формы воздействия должны избираться таким образом, чтобы одно влияние не препятствовало другому.

Таким образом, прежде чем приступить к сеансу иглоукалывания, врач должен постараться определить индивидуальные особенности больного, его болезненного синдрома, направление нарушения деятельности органов, наличие «ян» или «инь» синдрома. Испокон веков китайцы пользуются для этого следующими основными приемами:

1 — детальным расспросом об особенностях проявления болезни,

2 — внешним осмотром с учетом общего состояния, положения и поведения больного,

3 — исследованием пульса.

Поражает та скрупулезность и вдумчивость, с которой производится анализ каждого проявления болезни. Взять, к примеру, такой распространенный симптом, как боль. Для решения вопроса о характере синдрома, проявлением которого эта боль является (ян или инь) и благодаря этому выбора формы чжень-цзютерапии, производится специальный анализ (см. табл.).

Проанализировав имеющийся у больного симптом боли, сопоставив признаки, характерные для того и другого синдрома, если требуется, произведя более точный подсчет «шансов» за и против, врач решает вопрос о принадлежности болевого явления в данном случае к синдрому «ян» или «инь» и отсюда определяет форму чжень-цзютерапии для данного симптома (тормозной в первом случае или возбуждающий метод во втором случае).

Аналогичным образом поступают в отношении каждого симптома болезни, выявляемого в процессе разговора с больным и наблюдения за ним. Однако решающее значение в определении характера болезненного синдрома и отсюда формы требующегося лечебного воздействия врачи китайской медицины придают оценке результатов исследования пульса.

Лишенные возможности в прошлые времена по моральным, этическим и другим соображениям сколько-либо полного непосредственного исследования больных и не располагая еще в то время лабораторно-аппаратными методами, китайские врачи со свойственными им наблюдательностью и терпением довели до изумительного совершенства методику пульсовой диагностики, методику изучения этой «равнодействующей» всех жизненных процессов в организме». Выработанные ими навыки и чисто эмпирически накопившиеся знания в этой области, глубина и правильность формулируемых заключений вызывают изумление и восхищение, несмотря на то, что они не опираются ни

Боли висцеральные		Характеристика боли	Боли не висцеральные	
«инь»	«ян»		«инь»	«ян»
++	++	Давность болей: недавние, давние	+++	+++
++	+	Ритм: непрерывные или продолж. прерывистые	++	+
++	+	Максимальные боли ночью, днем	+++	+
+	+	Боли устойчивые (фиксирован.) » нерегулярные (подвижные)	+	+
+	++	Зависимость: движение усиливает » уменьшает	++	+
+	+	отдых усиливает » уменьшает	++	+
++	+	холод усиливает » уменьшает	++	++
+	+	тепло усиливает » уменьшает	+	++
+++	+	давление усиливает » уменьшает	++	+
+++	++	Характеризует жжение, нарывание, ушиб (ноющая боль), колотье, стреляющая боль, пощипывание, дергающая боль	+++	++
++	++		++	++
++	++		++	++
++	++		++	++
++	++		++	++
++	++	Глубина: поверхностная мышечная, костная и суставная	+++	+++
++	++	Иррадиация: поверхностная, глубокая по нерву	++	++
++	++		+++	++
++	+	Сопутствующие явления: зуд, местн. покраснение, местн. бледность, местн. синюшность, местн. холод, местн. жар, припухание, нарушение движения, атрофия	++	+
+	+		+	+
++	+		++	+
++	+		+++	+
++	+		+	+

на какую теорию и с позиций наших современных научных представлений кажутся совершенно необоснованными и невероятными.

Как уже указывалось в первой главе введения, со времен Бянь Цяо (5 век до н. э.) «концентрационной точкой пульса» считается лучевая артерия рук, на каждой из которых внимательно и раздельно должно проводиться исследование в трех точках: цунь, гуань, чи путем наложения на них указательного, среднего и безымянного пальцев.

Точка (или область) цунь располагается между основанием большого пальца и апоневрозом радиальной мышцы; гуань находится на самой высокой точке над острым лучевой кости; чи локализуется во впадине, являющейся непосредственным продолжением этого отростка.

На каждом из перечисленных уровней исследования пульса, последнее производится при легком наложении пальцев (поверхностный пульс), небольшим их давлении (срединный пульс) и при сильном сдавливании (глубокий пульс). По современным данным, первое характеризует самую верхушку пульсовой волны, второе — объем проходящей крови, третье — динамическое давление крови.

Учитывая, что на каждой руке врач должен произвести исследование пульса в трех точках при трех степенях сдавливания, получается, что должно быть проделано 18 исследований. На основании их и делаются соответствующие заключения.

По учению традиционной китайской медицины и по результатам практики народных врачей, каждой точке пульса и каждому уровню на этой точке соответствует определенный «канал тела» с корреспондируемыми им органами (см. стр. 47), что позволяет по результатам исследования пульса в этих точках и на этих уровнях судить о состоянии соответствующих «каналов» и органов. Указанное представление с нашей точки зрения представляется необъяснимым. Правда, японский физиолог Фуйита и немецкий невропатолог Вальтер Ланг пытались проанализировать сказанное современными экспериментальными и клинко-неврологическими методами. Они нашли известную разницу расположенных в точках пульса мышц и неодинаковость их иннервации, они показали неодинаковость физиологических компонентов, определяемых при слабом, среднем и сильном надавливании на сосуд. Однако в полной мере истолковать и научно обосновать традиционное китайское учение о пульсе им также не удалось.

Вероятно, в связи с характером отражаемых справа и слева органов тела считается, что особенности правого пульса в целом выражают преимущественно нервно-психическое состояние больного (полный пульс указывает на избыток энергии и воли, слабый свидетельствует об апатии); особенности левого пульса больше характеризуют физическое состояние человека.

Исследование пульса, проводимое в целях чжень-цзюотерапии преследует решение следующих основных задач: определить, имеется ли отклонение от нормального состояния в области какого-либо «канала тела» и какого именно, каков характер этого нарушения в смысле избытка или недостатка «янь» или «инь», какие изменения в направлении нормализации состояния соответствующего «канала» происходят в течение чжень-цзюотерапии. Для решения перечисленных задач китайские врачи мобилизуют всю виртуозность в исследовании пульса и добиваются изумительных, с нашей точки зрения необъяснимых, результатов.

Конечно, в настоящее время, когда техника исследования больного достигла большого совершенства и получаемые при этом данные обладают высокой степенью объективности и убедительности, нет необходимости прибегать к очень трудному и несомненно в значительной степени субъективному методу изучения пульса. Однако сама идея углубленного изучения индивидуальных особенностей каждого больного и, в частности, его реактивности, характера функциональных нарушений тех или иных органов и направления этих нарушений в смысле чрезмерности или недостаточности их деятельности должна быть реализована и использована для определения не только необходимых «точек воздействия», но и формы, интенсивности и продолжительности этого воздействия. При чжень-цзюотерапии необходимо научиться оценивать результаты наших исследований больных с точки зрения на избыточности (янь) или недостаточности (инь) тех или иных функций.

Румынские авторы рекомендуют еще следующий опыт. Они определяют электрическое сопротивление кожи (ЭСК) в точке «ю» того «канала», который на основании прежде проделанного исследования ЭСК в точках «мо» (см. выше) оказался наиболее нарушенным. И вот, если ЭСК над точкой «ю» меньше, чем в точке «мо» — «канал» нуждается в тонизировании и должен быть применен возбуждающий метод; при обратных отношениях в отношении ЭСК точек «ю» и «мо» следует поступить наоборот — «канал» нуждается в седативном воздействии и потому нужно воспользоваться тормозным методом. И. Брату с сотрудниками пишет, что «мы не сторонники методов лечения на основе неизменных формул, так как наш опыт доказал, что индивидуальное лечение, проводимое по показаниям, дает лучшие результаты». Они указывают, что лечение ряда заболеваний на основе изложенного принципа за последние годы дает до 80% положительных результатов (из них до 60% выздоровлений).

Итак, основными приемами рефлекторного воздействия, принятыми в китайской медицине, до сих пор остаются иглоукалывание и прижигание. При подборе «точек воздействия» разные

врачи исходят из неодинаковых принципов; наиболее понятными и обоснованными с точки зрения современной медицинской науки в настоящее время можно считать использование местных точек, воздействие с которых осуществляется преимущественно по механизму аксонрефлекса, сегментарных точек или точек, находящихся в другой нервной связи с органами, подлежащими воздействию, и, так называемых, общих точек, через которые вызывается общая реакция организма по типу и механизму реакций адаптации (стресс-реакций Селье). Выбор формы и степени раздражения определяется особенностями (направлением) нарушений функциональной деятельности органов у каждого конкретного больного, правильная оценка которых имеет решающее значение в успехе чжень-цзютерапии.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВПОКАЗАНИЯ К ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ САНОГЕНЕЗА

Чжень-цзютерапия как лечебный метод имеет ряд важных особенностей. Среди них заслуживают быть отмеченными, в частности, следующие:

1. В чжень-цзютерапии сочетается рефлекторное воздействие на больной орган с общеукрепляющим на весь организм.
2. В зависимости от точки приложения раздражителя, его характера, формы и силы чжень или цзю, метод приобретает свойства не одного, а многих методов лечения, вызывая рефлекторные реакции то с одних, то с других органов, то одного, то другого направления, то одной, то иной силы.
3. При правильной методике и технике проведения чжень-цзютерапии она сама по себе не грозит никакими неблагоприятными влияниями на организм, в отличие от многих других методов лечения, которые сами по себе несут угрозу тех или иных нежелательных последствий.
4. В отличие от медикаментозных методов лечения, чжень-цзютерапия фактически не требует никаких затрат, а в отличие от других методов физиотерапии — дорогостоящего оборудования и специальной обстановки.

В результате всего этого, как убеждает многовековой опыт китайской медицины и результаты применения метода в других странах, он имеет весьма широкие показания и очень ограниченные противопоказания. Вместе с тем, совершенно правильно подчеркивает Чжу Лянь, «хотя метод чжень-цзютерапии и широко распространен при лечении многих заболеваний, однако он не является универсальным» и в настоящее время многие другие лечебные методы и средства часто имеют перед ним преимущества. Однако в других случаях чжень-цзютерапия не уступает нашим современным методам, а в ряде случаев и превосходит их.

Приказом Министерства здравоохранения СССР № 106 от 10 марта 1959 г. утверждены показания и противопоказания для применения чжень-цзютерапии у нас.

В настоящее время в практике работы советских врачей речь, главным образом, может идти о следующем.

1. Основные показания.

1. Неврозы, особенно с превалированием вегето-невротических нарушений со стороны внутренних органов.

2. Эндокринопатии: легкие и средней тяжести случаи тиреотоксической (базедовой) болезни, токсикогипофизарные и гипопитуитарно-надпочечниковые нарушения, климактерические расстройства и другие.

3. Функциональные заболевания внутренних органов: сердечно-сосудистой системы (нейро-сосудистая дистония, I и от-стенкардия, параксизмальная тахикардия и др.), желудочно-кишечного тракта и печени (секреторные и двигательные нарушения, динамические дискинетические расстройства, болевой синдром различного происхождения, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки), мочеполовой системы (дискинезии мочевыводящих путей, ночное недержание мочи, болевой синдром, зуд в области наружных половых органов, нарушения менструального цикла функционального характера, импотенция и др.), состояния угнетения функции аппарата кроветворения и т. д.

4. Вазомоторно-аллергические состояния: крапивница, экзема, мигрень, миньеровский синдром, вазомоторный ринит, бронхиальная астма, аллергический компонент многих заболеваний и т. д.

5. Заболевания периферической нервной системы с чувствительными и двигательными нарушениями, невралгии тройничного нерва, невриты различных локализаций и разного происхождения, плекситы, радикулиты, периферический паралич лицевого нерва и др.

6. Заболевания опорно-двигательного аппарата, особенно суставов и мышц, обменного, ревматоидного и ревматического происхождения.

II. Относительные показания.

Некоторые заболевания центральной нервной системы с двигательными и чувствительными расстройствами: а) остаточные явления полиомиелита, б) дисцефальный синдром, в) динамические нарушения мозгового кровообращения, г) гиперкинезы, тики.

Заболевания, подлежащие изучению в определенных учреждениях для решения вопроса о целесообразности применения чжень-цзютерапии: эпилепсия, миопатия, рассеянный склероз и др.

Заболевания, подлежащие изучению в клинических лечебных учреждениях для решения вопроса о целесообразности применения чжень-цзютерапии: функциональные, аллергические, сосудистые поражения кожи, глаз, ЛОР-органов.

III. Противопоказания.

1. Опухоли любого характера и любой локализации.
2. Острые инфекционные заболевания и хронические инфекции в стадии обострения.
3. Состояние острого психического возбуждения и опьянения.
4. Декомпенсация дыхания, кровообращения, мочеотделения при глубоких органических поражениях легких, сердца, почек.
5. Резкое истощение.
6. Грудной и старческий возраст.
7. Беременность, особенно во второй ее половине.

Приведенные здесь показания и противопоказания к применению чжень-цзютерапии являются, конечно, ориентировочными. В каждом конкретном случае врач должен решать вопрос, исходя из индивидуальных особенностей больного. При этом следует иметь в виду, что нередко чжень-цзютерапия может быть применена не по поводу основного заболевания, которое успешно лечится каким-либо современным методом, а либо в целях обеспечения большей эффективности основной терапии, либо для снятия того или иного болезненного симптома. Однако сочетание чжень-цзютерапии с другими, современными средствами лечения должно быть хорошо продуманным и исключающим возможность взаимного препятствия к действию избранных средств лечения.

Некоторые данные к механизму выздоровления при чжень-цзютерапии. Совершенно несомненно, что дальнейшее уточнение показаний и противопоказаний, а также совершенствование методики чжень-цзютерапии с индивидуализацией ее применения у каждого больного возможно только по мере разрешения вопроса о механизме лечебного действия чжень-цзю. Между тем, если вопрос о путях, механизме и характере действия чжень-цзю на организм за последнее время существенно продвинулся к своему разрешению, то вопрос о путях и механизме выздоровления при чжень-цзютерапии разных болезней только еще начинает привлекать к себе внимание.

На второй и третьей конференциях по чжень-цзютерапии в Горьком был поднят этот вопрос и изложены основные данные, накопившиеся в этом отношении к настоящему времени. В докладах И. С. Белинской, М. В. Вогралика, А. А. Гогочкиной, Л. Н. Морозовой и Г. М. Покалева (Горький) и Е. М. Боевой, А. М. Вейна, Б. И. Каменецкой, В. С. Мальцевой и Е. М. Мельниковой (Москва) были представлены собственные материалы к вопросу о механизме выздоровления при чжень-цзютерапии ряда внутренних и нервных болезней. Обобщая все это, можно сказать следующее.

1. При нарушении функционального состояния центральной нервной системы, ее высшей нервной деятельности и высшей

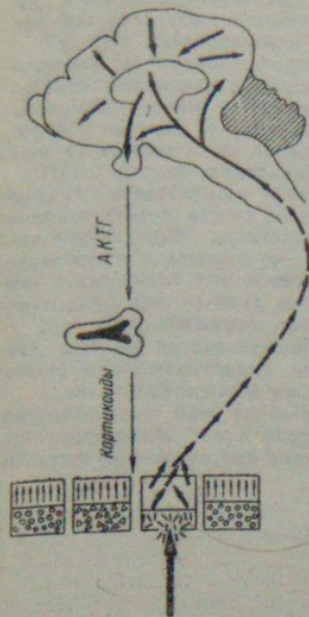


Схема влияния иглоукалывания через нейро-гипофизарно-надпочечниковую систему. (На основе схемы Селье, дополненной автором этой книги.)

мализации всех вегетативных функций организма, деятельности его внутренних органов, секреции желез, тонуса мышц и т. д.

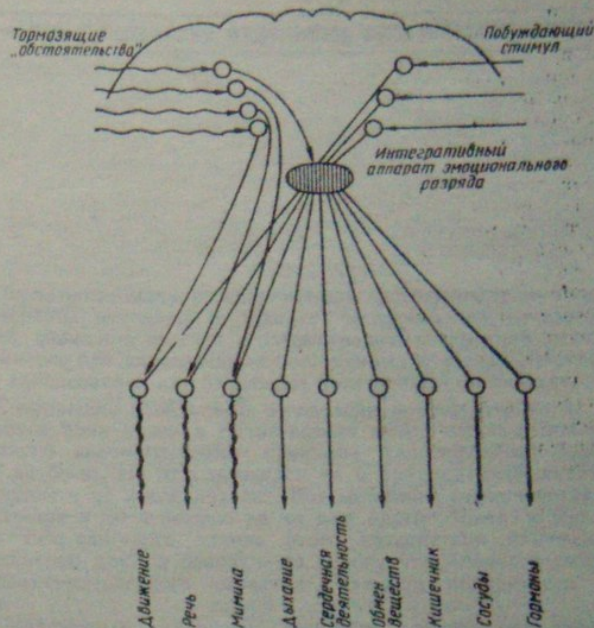
4. Чжень-цзюотерапия оказывает значительное влияние на деятельность нейро-гипофизарно-надпочечниковой адаптационной системы и тем повышает защитные возможности организма, его способность адаптации к изменяющимся условиям среды, укрепляет его гомеостаз.

5. Чжень-цзюотерапия, нормализуя функциональное состояние нервной системы, укрепляет ее, ведет к вытеснению патологической доминанты, нередко поддерживающей болезненное состояние организма, и разрушению порочного круга, складывающегося в течение многих заболеваний, «вытормаживая» (П. К. Анохин) компоненты патологических реакций.

нервной регуляции, как самостоятельного заболевания или сопутствующего какому-либо другому, чжень-цзюотерапия ведет к укреплению нервной системы, к нормализации силы, уравновешенности и подвижности основных нервных процессов—возбуждения и торможения и, тем самым, к выведению больного из невротического состояния.

2. Работами московской (Г. Н. Кассиль и М. Н. Фишман) и нашей (М. В. Вогралик) лабораторий выявлено прямое и значительное влияние чжень-цзю на ретикулярную формацию мозга—этот «аккумулятор» нервной энергии, в значительной мере определяющий тонус всей нервной системы. При этом установлено, что в случаях нарушения функции ретикулярной формации чжень-цзюотерапия ведет к ее нормализации.

3. Чжень-цзюотерапия оказывает нормализующее действие на тонус и реактивность всего вегетативного отдела нервной системы, способствуя тем самым устранению вегетативно-невротических нарушений, вегетативных дистоний, асимметрий и т. д. Это имеет прямое отношение к нор-



Схема, показывающая процесс «вытормаживания» патологической доминантности лечебным воздействием. (По П. К. Анохину.)

6. Чжень-цзюотерапия оказывает рефлекторное действие на внутренние органы, находящиеся в прямой, сегментарной или выходящей за пределы сегмента нервной, нервно-сосудистой или органно-системной связи с пунктами воздействия чжень-цзю. При соответствующих условиях это влияние также может иметь нормализующее значение, влияя на кровоснабжение, трофику, обмен, функциональную деятельность соответствующих органов.

7. При поражениях периферических нервов и нервно-мышечного аппарата чжень-цзюотерапия способствует выведению их из парабитического состояния, повышению лабильности, нормализации проведения импульсов по нервам и сократительной функции мышц.

Несомненно, что эти, далеко еще не полностью изученные, общие механизмы выздоровления при чжень-цзюотерапии ле-

жат в основе и конкретных (частных) механизмов выздоровления при различных заболеваниях и у разных больных.

Так, при выздоровлении от психо- и вегетоневрозов, вегетодистоний и дисрегуляторных нарушений функции внутренних органов решающее значение имеет нормализующее влияние чжень-цзютерапии на функциональное состояние центральной нервной системы, в ряде случаев сочетающееся с рефлекторным воздействием на те или другие внутренние органы.

При «болезнях адаптации», аллергических состояниях, нарушениях реактивности организма существенную роль, кроме вышесказанного, играет воздействие на гипоталамогипофизарно-надпочечниковую адаптационную систему, также нередко сочетаясь с рефлекторным снятием патологического состояния повышенной или пониженной тонизированности того или другого органа, мышцы, сосудов.

При дистрофических процессах (например, язвенной болезни), на фоне вышесказанного, включаются и механизмы повышения регенераторных возможностей организма.

Задачей дальнейшей работы в области изучения механизма выздоровления при чжень-цзютерапии является, несомненно, как расширение, так и углубление наших представлений в отношении саногенеза при конкретных болезненных формах.

ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИЯ ОТДЕЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕННЫХ ФОРМ

После ознакомления с современным состоянием теории чжень-цзютерапии, методикой и техникой ее проведения, показателями к ней возможно перейти к рассмотрению конкретной методики чжень-цзю при определенных болезненных формах — определенных заболеваниях или отдельных болезненных симптомах.

Совершенно необходимо очень ясно понять, что когда много веков тому назад в Китае возник метод чжень-цзютерапии, никакого нозологического принципа классификации болезней еще не было. Не использовался он в традиционной китайской медицине и до последних лет. Вся методика чжень-цзютерапии, показания к воздействию на те или другие точки, к применению того или иного метода этого воздействия опирались на совершенно другую основу — на основу углубленного синдромно-симптоматического анализа каждого конкретного больного.

Современная китайская медицина вынуждена считаться с общепринятым в настоящее время в других странах, да и в учреждениях «школьной» медицины в Китае, нозологическим пониманием и классификацией болезней. Поэтому как китайским врачам, так и их зарубежным последователям приходится приспосабливать древний метод лечения к современному пониманию болезней, их диагностике, номенклатуре и классификации. Естественно, что на этом трудном пути допускаются ошибки, упрощения и другие нежелательные, но, видимо, неизбежные явления. Их будет совершаться тем меньше, чем продуманнее будет подход к каждому больному.

Для ограничения всех этих неблагоприятных моментов, умаляющих метод, снижающих его эффективность, врачи, применяющие чжень-цзютерапию, ни в коем случае не должны забывать о них. Они должны пользоваться рецептурными прописями точек при тех или иных заболеваниях и симптомах болезней с большой осмотрительностью, принимать их лишь как общую направляющую канву, учитывать сегментарные и другие связи «точек воздействия» с внутренними органами, как можно более согласуя их с индивидуальными особенностями каждого

больного, его реактивности, его болезненного синдрома и конкретных проявлений болезни.

Огромную помощь при этом оказывает углубленный патологический анализ патогенеза и механизма развития и проявлений болезни. Уже неоднократно цитировавшиеся нами румынские авторы (Брату, Стоическу, Продеску) в немецком журнале акупунктуры опубликовали прекрасный пример такого подхода. Они провели патогенетический анализ симптома изжоги, выяснили многочисленные механизмы, опосредующие ее, и показали, что целенаправленное воздействие иглоукалыванием через эти механизмы оказывается наиболее эффективным в борьбе с рассматриваемым симптомом. Если врач подойдет к методу чжень-цзютерапии не как ремесленник, слепо следующий общим предписаниям, а даст себе труд в каждом конкретном случае всесторонне анализировать особенности больного, его болезни, ее проявлений, задумываясь над механизмом болезненных явлений и сопоставлять с этим характеристики соответствующих «точек воздействия» и характеристики существующих форм и методов чжень-цзютерапии, он будет поступать правильно и это принесет успех в его работе. В противном же случае врача ждет разочарование.

Выше уже были изложены принципы подбора «точек воздействия» и определения форм раздражения. Можно воспользоваться и некоторыми рецептами. Ниже приводятся прописи, принятые в настоящее время европейскими авторами (Р. де ля Фюи, Г. Бахман и др.).

Но и здесь необходимо еще раз оговориться. Как в современных справочниках по терапии разных авторов нередко можно встретить неодинаковые рекомендации, основывающиеся на взглядах и опыте авторов этих руководств, так и тем более в области чжень-цзютерапии много неодинаковых и даже противоречивых советов дается разными авторами. Н. А. Гавриков в своей диссертации разграничивает рецептурные прописи древних китайских медиков и современных китайских врачей. Это едва ли правильно. Во-первых, потому, что древние китайские прописи неодинаковы, у многих врачей были свои излюбленные и секретные прописи; во-вторых, современные врачи основывают свои суждения с учетом мнения древних; в-третьих, и среди современных врачей нет единого мнения по всем вопросам. Приводимые нами рецептурные прописи являются как бы сгустком всего наиболее надежного, накопленного китайской медициной в течение веков и подкрепленного опытом врачей других стран. Вместе с тем, несомненно, что и в этих прописях еще много требующего дальнейшего изучения и объяснения с позиций современной медицины.

Аборт привычный.

Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

- чжао-хай (N—3) общая слабость, нарушения менструаций, склонность к привычным абортам, как на почве гипотонии мускулатуры матки, так и на почве гормональных нарушений (применяется тонизирующий метод — T);
- гао-хуан (B—38) общая слабость, анемизация, мышечная гипотония (T)*;
- сань инь-цзяо (MP—6) нарушения гормональной функции яичников (T);
- тайи-чун (Le—3) то же, особенно в направлении снижения овариальной функции (T);
- ли-гоу (Le—5) привычный аборт, метроррагия, расстройство деятельности печени;
- синь-цзянь (Le—2) то же;
- гуань-сунь (MP—4) то же и расстройства пищеварения.

Абсцесс. В комбинации с антибиотиками, особенно в периоде созревания абсцесса, когда оперативное лечение еще не показано, или при затруднительности операции, или после нее в восстановительном периоде.

Основная точка: сэн-май (B—62).

По показаниям:

- сэн-май (B—62) общая слабость, состояние гиповитаминоза, склонность к нагноениям;
- вай-гуань (3E—5) склонность к простудам, катарам дыхательных путей, фурункулезу и другим гнойничковым заболеваниям;
- сюань-чжун (G—39) склонность к воспалительным и нагноительным процессам;
- вань-гу (Dd—4) упадок питания, нарушения пищеварения, склонность к воспалительным и нагноительным процессам.

Кроме того, в зависимости от локализации процесса, рекомендуется использование точек, подбираемых по сегментарному принципу.

Агалактия — нарушение секреторной функции молочных желез кормящих женщин (недостаток молока).

Основная точка: ле-цзюе (Lu—7).

* В тех случаях, когда в области данной точки необходимо применение тонизирующего метода чжень-цзю, это указывается буквой (T), а остальных случаях применяется седативный метод.

По показаниям:

ле-шюе (Lu—7)

чжао-хай (N—3)

сань-цзянь (Dd—3)

шан-ян

(Dd—1)

эр-цзянь (Dd—2)

тань-чжун

(JM—17)

ин-чуань (M—16)

жу-гень (M—18)

гормональная недостаточность (T);
слабость, упадок питания, гормональная
недостаточность (T);
общая слабость, упадок питания, агалак-
тия;
агалактия;

агалактия, мастопатия;
то же;

то же;

то же.

Агранулоцитоз. В комплексе с этиологической терапией, направленной на борьбу с инфекцией, интоксикацией и т. д., в целях общеукрепляющего воздействия и повышения функции кро-
вообращения, кроветворения и защитных возможностей
организма, а также для симптоматического действия.
Основная точка: ней-гуань (KS—6).

По показаниям:

ней-гуань
(KS—6)

сан-инь-цзяо
(MP—6)

цзянь-ши
(KS—5)

сюань-чжун
(G—39)

да-ду (MP—2)

общая слабость, астенизация, ослабление
кровообращения и кроветворения (T);
астенизация, гипотония, нарушение кро-
воснабжения органов (T);
общая слабость, сердцебиение (T);

ослабление защитных возможностей ор-
ганизма, склонность к инфекциям и их
вялому, затяжному течению (T);
то же.

Адинамия, астения, истощение вместе с этиологической терапией.
Основная точка: ней-гуань (KS—6).

По показаниям:

ней-гуань
(KS—6)

сан-инь-цзяо
(MP—6)

фу-лю (N—7)

ци-хай (JM—6)

фэн-фу (TM—15)

минь-мэнь

(TM—4)

чжи-ши (B—47)

общая слабость, астенизация, ослабле-
ние кровообращения, аменорея (T);
общая физическая и психическая сла-
бость, гипотония (T);
слабость, гипотония, ослабление кро-
вообращения;
слабость, гипотония, импотенция;
общая мышечная гипотония, тревожное
состояние;

общая физическая и психическая сла-
бость, особенно у детей;
физическая и психическая слабость;

цзу-сань-ли

(M—36)

гао-хуан (B—38)

то же (рекомендуется, особенно приме-
нение мокса — «прижигания»);
общая слабость и анемизация.

Аднексит. В комбинации с антибиотиками, для воздействия на
воспалительный процесс, гормональные нарушения и бо-
лезненные явления.

Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

чжао-хай (N—3)

ци-сюэ (N—13)

сы-мань (N—14)

чжун-чжу (N—15)

да-хэ (N—12)

вай-дао (G—28)

сан-ин-цзяо

(MP—6)

аднексит, дисменорея;
то же;
то же;
аднексит, оварит;
аднексит, вагинит, лейкорей;
аднексит, аппендицит, гипотенорея;
общеукрепляющее действие, в том числе
на гормональную функцию яичников.

Аэрофагия — заглатывание воздуха.

Основная точка: гун-сунь (MP—4).

По показаниям:

гун-сунь (MP—4)

цзе-си (M—41)

вей-шу (B—21)

чжун-вань

(JM—12)

бай-хуэй

(TM—19)

да-ду (MP—2)

повышенная возбудимость нервной си-
стемы, склонность к дискинезиям пище-
варительного тракта (T);
общий невроз, секреторно-двигательный
невроз желудка, аэрофагия;
то же;
то же;
то же;
спазмы желудка и кишечника, аэрофагия
(рекомендуется укол до появления кро-
ви).

Акне.

Основная точка: вай-гуань (3E—5).

По показаниям:

вай-гуань (3E—5)

вей-чжун (B—54)

шiao-цзе (Dü—1)

вань-гу (Dü—4)

тянь-цзун

(Dü—11)

цзя-че (M—3)

общая слабость, плохое кровоснабжение
кожи, акне (T);
нарушения обмена веществ, болезни
кожи (T);
акне на лице;
акне на лице, кишечная аутоинтоксика-
ция;
акне и экзема на лице и руках, запоры;
акне на лице, нарушения пищеварения;

ле-цую (Ли—7)

фей-шу (В—13)

акне, склонность к кожным поражениям вообще, расстройства обмена веществ: акне, экзема, кожные болезни вообще.

Аллергия и заболевания аллергического патогенеза, лечение которых излагается отдельно — сенной насморк, бронхиальная астма, уртикария, отек Квинке и др.

Основные точки: чжао-хай (N—3) и ней-гуань (KS—6).

По показаниям:

чжао-хай (N—3)

общее истощение, недостаточность защитных возможностей организма, аллергия, уртикария (T);

ней-гуань (KS—6)

гипотония, аллергия, жалобы ревматоидного характера (T);

линь-ци (J—41)

лимфатико-гипопластическая конституция, недостаточность защитных возможностей организма, аллергия;

вай-гуань (3E—5)

невротическое состояние, кожно-аллергическая симптоматика, уртикария (T);

цзянь-ши (KS—5)

экссудативно-катаральный диатез; аллергия, общая слабость (T);

вей-чжун (В—54)

нарушения обмена веществ, аллергия (T);

цзюй-цюань (Le—8)

нарушение функции печени, аллергия, отек Квинке (T);

чжан-мень (Le—13)

расстройства функции пищеварительного тракта и печени, аллергия (T).

Аменорея (гипоменорея).

Основной пункт: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

чжао-хай (N—3)

слабость, гипотония, нарушение кровообращения, расстройства менструального цикла (T);

сан-инь-цзяо (MP—6)

общее воздействие на яичники, дисменорея, гипо- и аменорея (T);

вань-гу (Дй—4)

гипо- и аменорея, мигрень, запоры;

цзу-сан-ли (M—36)

психо-физическая слабость, аменорея;

би-гуань (M—31)

то же и явления застоя в системе воротной вены;

чжун-ци (JM—3)

дисменорея, аменорея, бели;

гуань-юань (JM—4)

нарушения кровообращения в малом тазу, дисменорея, аменорея, ретрофлексия;

ци-хай (JM—6)

общая слабость, переутомление, расстройство менструаций;

ней-гуань (KS—6)

ослабление кровообращения, аменорея.

Анарексия — отсутствие аппетита.

Основная точка: ней-гуань (KS—6).

По показаниям:

ней-гуань (KS—6)

общая слабость, гипотония, секреторная и двигательная недостаточность желудка (T);

чжун-вань (JM—12)

то же (T, лучше прижигание);

ци-хай (GM—6)

то же (T);

шень-цзюе (JM—8)

то же;

вей-шу (В—21)

ослабление функции пищеварения, исхудание, анемизация, анарексия (T);

гао-хуан (В—38)

то же;

тай-чун (Le—3)

расстройства пищеварения и функции печени, анарексия (T);

цзюй-цюань (Le—8)

то же;

тай-бай (MP—3)

общее переутомление, ослабление функции пищеварения, анарексия (T).

Анемия. В комплексе с этиологической терапией.

Основная точка: ней-гуань (KS—6).

По показаниям:

ней-гуань (KS—6)

общая слабость, гипотония, ослабление кровообращения и кроветворения (T);

по-ху (В—37)

общее переутомление, астенизация, анемия (рекомендуется прижигание);

гао-хуан (В—38)

то же;

да-чжун (TM—13)

то же;

цзу-сан-ли (M—36)

то же;

да-ду (MP—2)

устомление, слабость сердца, анемия.

Анурия.

Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

чжао-хай (N—3)

общая слабость, нарушение кровообращения, уменьшение мочеотделения;

да-чжун (N—6)

анурия;

тай-си (N—5)

недостаточное мочеотделение при сильном потении;

фу-лю (N—7)

гипотония, недостаточное мочеотделение;

вей-ян (В—53)

вегетативно-сосудистая дистония, недостаточное мочеотделение (T);

фей-ян (В—58)

недостаточности мочеотделения (T);

шень-шу (В—23)

недостаточность мочеотделения, задержка мочевины, нарушения дыхания;

инь-цзяо (JM—7)	недостаточность функции почек и заболевания мочевого пузыря;
ци-хай (JM—6)	недостаточность функции почек, анурия, уремия, общая слабость;
чжун-ци (JM—3)	дискинезия (спазмы) мочевыводящих путей и мочевого пузыря, уретрит, анурия;
шан-ляо (B—31)	расстройство мочеиспускания;
чжуан-люй-шу (B—29)	недостаточность мочеотделения;
бао-хуань-шу (B—30)	то же;
цзу-у-ли (Le—10)	то же;
сань-цзянь (Dd—3)	то же.

Апоплексия — кровоизлияние в мозг (см. также гемиплегия).

Основные точки: сэн-май (B—62) и сань-цзянь (Dd—3).

По показаниям:

сэн-май (B—62)	апоплексия, состояние возбуждения;
сань-цзянь (Dd—3)	то же;
цзянь-чжун-шу (Dü—15)	гипертония общая и мозговая, головокружение и головные боли, предынсультное состояние;
чи-це (Lu—5)	гипертония, апоплексия;
юй-цин (Lu—10)	то же;
цзянь-чжень (Dü—9)	полнокровие мозга, апоплексия;
вей-чжун (B—54)	то же (рекомендуется укалывание с кровопусканием);
тянь-цин (3E—10)	то же;
нао-шу (Dü—10)	состояние после апоплексии.

Аппендицит. В том случае, если операция не показана, или срок ее упущен, или при хроническом течении заболевания, или в послеоперационном периоде.

Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

чжао-хай (N—3)	слабость, лихорадка, боли в животе;
вай-линь (M—26)	катар пищеварительного тракта, аппендицит;
ши-мень (JM—5)	то же;
гуан-юань (JM—4)	катар тонких кишок;
вей-дао (G—28)	катар толстых кишок;

тянь-шу (M—25)	то же;
чжун-вань (JM—12)	хронический катар кишок, аппендицит, запоры;
сюань-чжун (G—39)	перитонит.

Аритмия. Точки воздействия меняются в зависимости от состояния кровообращения, уровня кровяного давления и сопутствующих симптомов заболевания.

A. При повышенном кровяном давлении.

Основная точка: ле-цюе (Lu—7).

По показаниям:

ле-цюе (Lu—7)	аритмия на фоне недостаточности кровообращения, с застойными явлениями во внутренних органах и общим увеличением массы крови;
синь-цзянь (Le—2)	аритмия на фоне недостаточности кровообращения с застойными явлениями в печени и отраженным влиянием на сердце;
тай-чун (Le—3)	то же;
да-лин (KS—7)	общее беспокойство, чувство давления в области сердца, аритмия;
цзюе-ин-шу (B—14)	полнокровие мозга, головные и сердечные боли, аритмия.

B. При пониженном кровяном давлении.

Основная точка: ней-гуань (KS—6).

По показаниям:

ней-гуань (KS—6)	общая слабость, слабость сердца, аритмия (T);
синь-шу (B—15)	то же;
бай-хуэй (TM—19)	психическая лабильность, нервозность, аритмия;
шэо-чун (H—9)	физическая слабость и психическая лабильность, аритмия (T);
цзюй-цюе (JM—14)	то же;
шень-мень (H—7)	трусливость, аритмия (T);
тун-ли (H—5)	слабость, аритмия (T).

Артериит, эндартериит. В комплексе с антибиотиками и, если требуется, антикоагулянтами.

Основная точка: гунь-сунь (MP—4).

По показаниям:

гунь-сунь (MP—4)	спастическое состояние вообще;
сан-инь-цзяо (MP—6)	гипертония, спазматическое состояние сосудистой системы, особенно в конечностях;

шан-цю (MP—5)	расстройства кровообращения в нижних конечностях, судороги;
вей-чжун (B—54)	судороги мышц, перемежающаяся хромота;
тай-чун (Le—3)	спастическое состояние сосудистой системы вообще;
чен-шань (B—57)	то же;
кун-лунь (B—60)	то же;
тай-си (N—5)	то же.

Артрит. В зависимости от этиологии поражения суставов, чжень-цзютерапия может комбинироваться с применением противовоспалительных или противомикробных средств и соответствующей диетой. Точки воздействия изменяются, главным образом, в зависимости от локализации поражений. Общие точки: линь-ци (G—41) и вай-гуань (3E—5). Кроме того, бывает целесообразно использование точек противоаллергического действия (см. «аллергия»).

- А. Артрит плеча:** вань-гу (Dū—4), нао-шу (Dū—10), цзянь-вай-шу (Dū—14), цзянь-чжун-шу (Dū—15), сан-ли (Dd—10), цюй-чи (Dd—11), ян-чи (3E—4), вай-гуань (3E—5), цин-лен-юань (3E—11), сяо-лэ (3E—12), нао-хуэй (3E—13), цзянь-ляо (3E—14), тянь-ляо (3E—15).
- Б. Артрит локтя:** вань-гу (Dū—4), нао-шу (Dū—10), тянь-цзун (Dū—11), цюй-цзе (KS—3), шао-хай (H—3) — последние две точки тонизируются.
- В. Артрит лучезапястного сустава:** вай-гуань (3E—5), вань-гу (Dū—4), ян-гу (Dū—5), ян-си (Dd—5), ян-чи (3E—4).
- Г. Артрит суставов пальцев рук:** вай-гуань (3E—5), вань-гу (Dū—4), хэ-гу (Dd—4), синь-цзянь (Le—2), лин-ци (G—41), ся-си (G—43).
- Д. Артрит тазобедренного сустава:** цзюй-ляо (G—29), хуань-тяо (G—30), а также многие точки, рекомендуемые при артрите колена.
- Е. Артрит колена:** лин-ци (G—41), инь-лин-цюань (MP—9), ян-лин-цюань (G—34), фу-гу (M—32), ин-ши (M—33), лян-цю (M—34), ду-би (M—35), си-гуань (Le—7), цюй-цюань (Le—8), вей-чжун (B—54), хе-ян (B—55), кунь-лунь (B—60).
- Ж. Артрит голеностопного сустава:** лин-ци (G—41), сюань-чжун (G—39), чжао-хай (N—3), синь-цзянь (Le—2), чжун-фень (Le—4), кунь-лунь (B—60).
- З. Артрит суставов позвоночника:** преимущественно шейно-грудного отдела — сень-май (B—62).

кунь-лунь (B—60), фэй-ян (B—58), вей-чжун (B—54), шан-ляо (B—31), чан-цян (TM—1), ян-гуань (TM—3); преимущественно грудно-поясничного отдела — шуй-дао (M—28), сэн-май (B—62), шан-ляо (B—31), чжуан-ляо (B—33), да-чжу (B—11), гуань-юань-шу (B—26), чень-фу (B—50), фэй-ян (B—58).

Артрит подагрический.

Основная точка: лин-ци (G—41).

По показаниям:

лин-ци (G—41)	подагрические и артритические жалобы и изменения;
тай-чун (Le—3)	то же;
шень-шу (B—23)	то же;
вей-чжун (B—54)	то же (рекомендуется укалывание до появления крови);
цюй-цюань (Le—8)	функциональные нарушения печени, расстройство обмена, подагра;
да-лу (MP—2)	подагра, упадок питания (рекомендуется укалывание до появления крови).

Кроме того, могут быть использованы точки, описанные для лечения артритов, в зависимости от локализации преимущественных поражений.

Аскаридоз.

Основная точка: ней-гуань (KS—6).

По показаниям:

ней-гуань (KS—6)	общая слабость, желудочно-кишечные расстройства, глистная инвазия (T);
чжи-инь (B—67)	то же;
чжун-вань (JM—12)	то же;
цзю-вей (JM—15)	то же;
чжун-тин (JM—16)	то же;
вей-шу (B—21)	то же.

Астения (см. также «адинамия»).

Основная точка: ней-гуань (KS—6).

По показаниям:

ней-гуань (KS—6)	общая слабость, гипотония, астенизация (T);
сан-инь-цзяо (MP—6)	то же;
цзянь-ши (KS—5)	то же;
цзю-сан-ли (M—36)	психическая и физическая слабость (T);
тяо-ху (B—38)	слабость, анемизация (T);

син-шу (В-15) слабость и нарушение развития (Т);
 мян-мэнь (ТМ-4) общая астенизация (Т);
 ци-хай (ЖМ-6) астения, слабость нервной системы и снижение функции эндокринных желез (Т).

Астигматизм.

Основная точка: вай-гуань (ЗЕ-5).

По показаниям:

вай-гуань (ЗЕ-5) раздражительность, расстройство зрения, астигматизм;
 цзю-сан-ли (М-36) близорукость, астигматизм;
 фен-чи (G-20) общая астенизация, склонность к спастическим реакциям, нарушение зрения, астигматизм;
 цин-мин (В-1) глазные заболевания, головные боли в лобной области;
 ян-бай (G-14) то же;
 тун-цзы (G-1) расстройство кровоснабжения глаз, астигматизм.

Асцит. В комплексе с этиологической терапией.

Основная точка: чжао-хай (N-3).

По показаниям:

чжао-хай (N-3) нарушение кровообращения, застойные явления во внутренних органах, отек, асцит;
 ле-цюе (Lu-7) то же;
 инь-цзяо (ЖМ-7) то же;
 ци-хай (ЖМ-6) уменьшение мочеотделения, асцит;
 шуй-фень (ЖМ-9) застойные явления, отек;
 вей-чжун (В-54) общее истощение, увеличение печени, асцит;
 синь-цзянь (Le-2) то же;
 тай-чун (Le-3) то же.

Атеросклероз.

Основная точка: чжао-хай (N-3).

По показаниям:

чжао-хай (N-3) возрастные изменения, упадок сил, склероз;
 цзю-сан-ли (М-36) склероз сосудов, гипертония;
 вей-чжун (В-54) склероз сосудов, склонность к приливам, расположение к апоплексии;

сэнь-май (В-62) склероз, повышенная возбудимость;
 тьянь-цзун (ЗЕ-10) то же;

бай-хуэй (ТМ-19) гипертония, склонность к апopleксии.

Кроме того, по показаниям применяются точки, рекомендуемые для лечения спазмов, гипертонической болезни, расстройства кровообращения и т. д.

Атония желудка и кишечника.

Основная точка: ней-гуань (КС-6).

По показаниям:

ней-гуань (КС-6) общая слабость, гипотония, субацидное состояние желудка (Т);
 чжун-вань (ЖМ-12) отсутствие аппетита, рвота, опущение внутренних органов;
 шэнь-цюе (ЖМ-8) истощение, хронический катар желудка и кишечника, атония, птоз (Т);
 ци-хай (ЖМ-6) потеря аппетита, физическая слабость, диспепсия (Т);
 ци-чун (М-30) потеря аппетита, метеоризм (Т);
 цзе-си (М-41) то же;
 вей-шу (В-21) гастрит как с повышенной, так и пониженной секретной, гипер- и гипокинезом (тонизирование или седативное воздействие в зависимости от характера нарушения функции желудка);
 шан-цю (MP-5) снижение секреторной и моторной функции желудка, птоз, геморрой (Т).

Базедова (тиреотоксическая) болезнь. (См. также сегментарные точки, рекомендованные Р. де ля Фуя на стр. 215).
 Основная точка: ли-цюе (Lu-7).

По показаниям:

ли-цюе (Lu-7) состояние возбуждения, слабости, тахикардии, потливости;
 цзю-вей (ЖМ-15) состояние возбуждения, ощущение приливов, базедова болезнь, зоб;
 тьянь-ту (ЖМ-22) зоб, ощущение комка в горле;
 да-лин (КС-7) беспокойство, тахикардия, базедова болезнь;
 шень-мень (Н-7) базедова болезнь, пароксизмальная тахикардия, мерцательная тахикардия;
 синь-шу (В-15) то же;
 вэй-чжун (В-54) беспокойство, судорожное состояние, тремор;
 жень-ин (М-9) базедова болезнь, зоб.

Бесплодие.

Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

чжао-хай (N—3)	общая слабость и гормональная недостаточность;
сан-инь-цзяо (MP—6)	слабость функции кровообращения, аменорея, бесплодие;
цзюй-гу (JM—2)	общая слабость, бесплодие;
гуань-юань (JM—4)	общая астенизация, расстройство менструаций, бесплодие;
ци-хай (GM—6)	то же;
инь-цзяо (JM—7)	неврастения, расстройство менструаций, бесплодие;
гуй-лай (M—29)	фрегидитет (невозможность полового возбуждения), бесплодие;
ци-чун (M—30)	расстройство менструаций, бесплодие;
Вин-гуань (M—31)	аменорея, бесплодие;
шан-ляо (B—31)	хронические заболевания гинеталий, бесплодие;
хен-гу (N—11)	истощение, бесплодие;
сань-цзяо-шу (B—22)	слабость, бесплодие.

Бессонница.

Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

чжао-хай (N—3)	слабость, упадок питания, бессонница (T);
сэнь-май (B—62)	возбужденное состояние, отсутствие сна;
чжун-вань (JM—12)	психическая неуравновешенность, расстройство желудка, бессонница;
лян-мень (M—21)	то же;
ли-дуй (M—45)	то же;
ци-хай (JM—6)	невротическое состояние, расстройство сна;
гунь-сунь (MP—4)	расстройство пищеварения, бессонница;
бай-хуэй (TM—19)	невротическое состояние, «бег мысли», затруднение засыпания;
чжун-фу (Lu—1)	приливы, астма, бессонница;
ле-цзюе (Lu—7)	то же;
тай-юань (Lu—9)	то же;
шэнь-мень (H—7)	повышенная раздражительность, сердцебиение, бессонница.

Блефарит. В комплексе с антибиотиками.

Основные точки: вай-гуань (3E—5) и сэнь-май (B—62).

По показаниям:

вай-гуань (3E—5)
сэнь-май (B—62)
шао-цзе (Dü—1)
цзянь-гу (Dü—2)
хэ-гу (Dd—4)
сюань-чжун (G—39)
пин-мин (B—1)
синь-цзянь (Le—2)
тай-чун (Le—3)

наклонность к воспалениям, блефарит;

наклонность к фурункулезу и воспалительным заболеваниям, в том числе глаз;
то же, блефарит;
то же;
наклонность к воспалительным процессам на лице, блефарит;
воспаление слизистых, блефарит (T);
конъюнктивит, блефарит;
то же;
то же.

Блефароспазм.

Основная точка: гунь-сунь (MP—4).

По показаниям:

гунь-сунь (MP—4)
гун-цзы-ляо (G—1)
гуань-чун (3E—21)
цзу-сань-ли (M—36)

блефароспазм, наклонность к спастическим состояниям вообще, кишечная аутоинтоксикация; блефароспазм;

спастическое состояние и боли в окружности глаз; ревматондные боли и спастические явления.

Близорукость.

Рекомендуемые точки: фэн-чи (G—20), сы-чжу-кун (3E—21), хэ-гу (Dd—24), сань-цзянь (Dd—3), да-ду (MP—2), тай-бай (MP—3), гунь-сунь (MP—4).

Брадикардия. В комплексе с этиологической терапией.

Основная точка: ле-цзюе (Lu—7).

По показаниям:

ле-цзюе (Lu—7)
шао-чан (H—9)
цзу-сань-ли (M—36)
ли-цзи (MP—3)

общая слабость, слабость сердца, брадикардия (T); то же; то же и боли в области сердца (T); то же.

Бронхиальная астма, а также бронхит. По показаниям в комплексе с антибиотиками и сульфаниламидами.

Основная точка: ле-цзюе (Lu—7).

По показаниям:

- ле-шюе (Lu-7) ринит, бронхит, астма;
юнь-мэнь (Lu-2) то же;
чи-цзе (Lu-5) то же;
гай-юань (Lu-9) то же;
тянь-чжоу (B-10) то же;
фен-мэнь (B-12) то же;
фей-шу (B-13) то же;
по-ху (B-37) то же;
юй-чжун (N-26) застойный катар дыхательных путей, астма;
шу-фу (N-27) то же;
ци-хай (JM-6) общая слабость, бессонница, астма;
чжун-вань (JM-12) расстройство желудка, метеоризм, астма;
цзю-вей (JM-15) общая слабость, неврастения, вегетодистония;
тань-чжун (JM-17) бронхит, астма;
хуа-гай (JM-20) катар носоглотки, астма;
сюань-цзы (JM-21) то же;
вань-гу (Dü-4) аутоинтоксикация, ринит, ларингит, астма;
цзянь-чжень (Dü-9) то же;
да-бао (MP-21) общая слабость, бронхит, астма (T);
шао-чун (H-9) то же;
шуй-ту (M-10) катар носоглотки, астма;
инь-бао (Le-9) то же;
цзянь-вай (G-21) то же;
инь-бай (MP-1) застойный катар дыхательных путей, астма, геморрой, бессонница;
шень-тин (TM-23) то же.

Исходя из принципа сегментарной связи дыхательных органов с покровами тела, кроме уже поименованных точек фэй-шу, юнь-мэнь, ци-ху, сюань-цзи, ле-шюе, могут быть также рекомендованы следующие точки: да-чжу (B-11), да-чжун (TM-13), синь-шу (B-15), гао-хуан (B-38), фу-фэнь (B-36), цзянь-цзин (G-21), ий-сян (Dd-20), инь-тан (вне канала-?) тянь-ту (JM-22), лян-цюань (JM-23), хэ-гу (Dd-4), шоу-сань-ли (Dd-?), шюй-чи (Dd-11), вай-гуань (3E-5).

Вагинизм.

Основная точка: чжао-хай (N-3).

По показаниям:

- чжао-хай (N-3) застойные явления в малом тазу, половые заболевания;
гуй-лай (M-29) то же;
инь-лин-шюань (MP-9) склонность к запорам, вагинизм;
хуэй-инь (JM-1) гинекологические заболевания, вагинизм;
дай-мой (G-26) расстройства менструаций, вагинизм;

Варикозные язвы голени.

Основная точка: чжао-хай (N-3).

По показаниям:

- чжао-хай (N-3) расстройства кровообращения в сосудах ног, отек;
шан-цю (MP-5) слабость соединительной ткани, варикоз вен голени, варикозные язвы;
сан-инь-цзяо (MP-6) ослабление кровообращения в ногах, варикозное расширение вен, язвы (T);
тай-чун (Le-3) геморрой, варикозное расширение вен на ногах, судороги, язвы;
шюй-шюань (Le-8) застойные явления в печени и в области системы воротной вены;
вей-чжун (B-54) судороги ножных мышц, варикозные язвы голени (рекомендуется укалывание до появления крови);
фей-ян (B-58) расстройства кровообращения в ногах, судороги;
фу-ту (M-32) то же;
ян-фу (G-38) нарушения функции печени, застойные явления в системе воротной вены, геморрой, язвы голени;

Возбуждение на почве функциональных нарушений нервной системы, в связи с соматическими заболеваниями и т. д.

Основная точка: сань-цзянь (Dü-3).

По показаниям:

- сань-цзянь (Dd-3) общее перевозбуждение;
тань-цзин (3E-10) гипертония, возбуждение;
шень-чжоу (TM-11) неврастения с преобладанием явлений возбуждения;
чжи-ши (B-47) нервная слабость, психические расстройства;
бай-хуэй (TM-19) беспокойство и возбуждение;
цзю-вей (JM-15) неврастения, возбуждение, явления беспокойства;
шень-мень (H-7) возбуждение, тахикардия;
вай-гуань (3E-5) чрезмерная активность, суетливость, возбуждение с последующей астенизацией;

- цзюй-цюе (JM—14) возбуждение, склонность к спастическим состояниям, рвоте, сердечной слабости;
- хуа-чжоу-мень (M—24) возбуждение, рвота, психические нарушения;
- фен-чи (G—20) общее переутомление, невротические явления на этой почве;
- ян-гуань (TM—3) возбуждение или, наоборот, апатия после контузии, коммоции, травматического шока;
- да-лин (KS—7) перевозбуждение в связи с общей или мозговой гипертензией;
- ле-цюе (Lu—7) то же;
- синь-цзянь (Le—2) нервная лабильность, психические расстройства, состояния меланхолии;
- ян-фу (G—38) неустойчивость настроения, легкая возбудимость при заболеваниях печени;
- юн-шюань (N—1) возбуждение от чрезмерной активности, сочетающееся с склонностью к судорожным спазмам;
- жань-гу (N—2) беспокойство и перевозбуждение в связи с бессонницей;
- тянь-цзин (3E—10) возбуждение с последующим истощением вследствие чрезмерной активности; раздражительность, уход в болезнь, психастения, мигрень;
- цзу-сань-ли (M—36) общее перевозбуждение с склонностью к судорожным состояниям;
- цзи-чжун (TM—6) неуровновешенность настроения, поведения с склонностью к нервным срывам;
- бай-хуэй (TM—19) приливы крови к голове, головные боли, повышенная возбудимость и реактивность;
- цзин-гу (B—64) невроз с явлениями возбуждения, общая слабость, астенизация (T).
- цзю-вей (JM—15) невроз с явлениями возбуждения, общая слабость, астенизация (T).

Гастрит и состояния, связанные с ним.

Основные точки: гунь-сунь (MP—4) и чжун-вань (JM—12).

По показаниям:

- гунь-сунь (MP—4) гастрит, язва желудка, склонность к запорам;
- чжун-вань (JM—12) жалобы, связанные с заболеваниями желудочно-кишечного тракта;
- лянь-шенъ (M—21) субацидный гастрит с кишечными расстройствами;
- шан-вань (JM—13) гастритические и колитические жалобы, связанная с этим неустойчивость настроения;

- шэнь-цюе (JM—8) гастритические и колитические жалобы; нарушение пищеварения, опущение желудка, запоры (особенно рекомендуется прижигание);
- пи-шу (B—20) хронический гастро-энтероколит, метеоризм;
- вей-шу (B—21) гастрит, изжога, рвота, судорожные состояния;
- ли-дуй (M—45) повышенная раздражительность, нарушения секреторной и моторной функции желудка, изжога, язва;
- цзю-вей (JM—15) повышенная раздражительность, желудочные жалобы и расстройства, гастрит;
- ней-тин (M—44) нервная слабость, гастритические явления;
- цзу-сань-ли (M—36) хронические заболевания желудка, поддерживаемые расстройством нервной системы;
- вей-шу (B—21) желудочные и кишечные заболевания;
- жи-юе (G—24) заболевания желудка и печени с выраженной неустойчивостью настроения;
- чже-цзинь (G—23) то же.

Гематурия. В комплексе с этиологической терапией.

Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

- чжао-хай (N—3) приливы крови к органам брюшной полости и таза;
- ле-цюе (Lu—7) застойные явления в грудной и брюшной полости, метеоризм, геморрой, гематурия;
- юй-цзин (Lu—10) застойные явления в грудной и брюшной полости, слабость мочевого пузыря, гематурия;
- ней-гуань (KS—6) застойные явления в малом тазу, геморрой, гематурия;
- шэнь-шу (B—23) патология мочевыводящих путей, гематурия (T);
- гуань-юань (JM—4) цистит, гематурия;
- чжун-цзи (JM—3) патология мочевого пузыря с дискинетическими расстройствами, гематурия.

Гемиплегия (см. также — апоплексия).

Основная точка: ле-цюе (Lu—7).

По показаниям:

- ле-цюе (Lu—7) приливы крови к голове, застойные явления в легких, апоплексия;

фен-чи (G—20) гипертония, головокружение, апоплексия;
 хуань-тяо (G—39) перевозбуждение, склонность к апоплексии;
 чжун-фу (Lu—1) застойные явления в легких, апоплексия;
 ян-чи (Di—5) гипертония, перевозбуждение с склонностью к апоплексии;
 цзянь-чжун-шу (Dü—15) гипертония, шум в ушах, апоплексия;
 цзянь-чжень (Dü—9) приливы крови к голове, апоплексия;
 тянь-цзин (3E—10) повышенная активность, склонность к гипертонии и апоплексии;
 да-лин (KS—7) гипертония, приливы крови к голове, апоплексия.

Состояния после гемиплегии (афазия, тризм, неустойчивость настроения):

бай-хуэй (TM—19) состояние после апоплексии;
 синь-хуэй (TM—21) церебральные приливы, гемиплегия;
 цзя-че (M—3) тризм, нарушение речи, заикание;
 цзянь-ши (3E—5) паралич верхних конечностей;
 нао-шу (Dü—10) то же;
 ян-лин-цюань (G—34) паралич и слабость нижних конечностей;
 кунь-лунь (B—60) то же.

Геморрой.

Основная точка: ле-цюе (Lu—7).

По показаниям:

ле-цюе (Lu—7) приливы крови к органам таза, геморрой внутренний и внешний, расстройства кишечника;
 чан-цзян (TM—1) запоры, выпадение прямой кишки, геморрой;
 яо-ши (TM—2) застойные явления в малом тазу, боли в крестце, геморрой;
 бай-хуэй (TM—19) астенизация нервной системы, геморрой (T);
 синь-цзянь (Le—2) застойные явления в печени, запоры, геморрой;
 шюй-цюань (Le—8) поражение паренхимы печени, метеоризм, геморрой (T);
 да-лин (KS—7) гипертония, геморрой;
 да-чан-шу (B—25) хронические атонические запоры, геморрой (T);

сяо-чан-шу (B—27) то же;

чен-фу (B—50) запоры, геморрой;

вей-чжун (B—54) застойные явления в малом тазу, боли в области крестца, геморрой (рекомендуется укол до небольшого кровотечения);

чен-шань (B—57) экзема в области ануса, геморрой;
 фей-ян (B—58) расстройства кровообращения в нижних конечностях, судороги, геморрой;

шан-цю (MP—5) общее чувство утомления, слабость соединительной ткани, геморрой;
 сан-инь-цзяо (MP—6) нарушение кровообращения, застойные явления, геморрой.

Герпес.

Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

чжао-хай (N—3) ослабление кровообращения, расстройство функции желудочно-кишечного тракта;
 тай-чун (Le—3) нарушения функции печени, склонность к воспалительным процессам, герпес (T);
 шюй-цюань (Le—8) ослабление функции печени, запоры, экзема (T);
 ван-гу (Dü—4) запоры, кишечная аутоинтоксикация, экзема (T);
 тянь-цзун (Dü—11) то же и герпес (T);
 цзюй-ляо (M—6) воспаление слизистой оболочки рта;
 жень-чжун (TM—25) ринит, герпес;
 дуй-дуань (TM—26) герпес.

Гингивит.

Основная точка: ней-гуань (KS—6).

По показаниям:

ней-гуань (KS—6) гипертония, гастрит, гингивит;
 цзяо-сунь (3E—20) гингивит и зубная боль;
 ся-лянь (Dd—8) то же;
 инь-цзяо (TM—27) воспаление глаз, ринит, гингивит;
 фуй-ту (Dd—18) гингивит и боли в верхней челюсти;
 синь-цзянь (Le—2) гингивит, зубная боль;
 цюй-чуань (Le—8) заболевания печени, нарушение функции пищеварения, склонность к кровотечениям, в том числе из десен.

Гипертония.

Основная точка: ней-гуань (KS—6).

По показаниям:

ней-гуань (KS—6)

перевозбуждение, гипертония;

да-лин (KS—7)

психическая лабильность, перевозбуждение, гипертония;

шень-мень (H—7)

перевозбуждение, сердцебиение, гипертония;

сан-инь-цзяо (MP—6)

нарушение кровообращения в связи с гипертонией;

юй-цзин (Lu—10)

приливы крови к голове и органам грудной клетки, гипертония;

чи-цзе (Lu—5)

то же;

юн-шюань (N—1)

состояние беспокойства, гипертония;

жань-гу (N—2)

то же;

фен-чи (G—20)

то же;

бай-хуэй (TM—19)

перевозбуждение, бессонница, гипертония;

цзу-сань-ли (M—36)

состояние беспокойства, нарушение кровообращения, гипертония;

цзянь-синь-шу (Dū—15)

полнокровие мозга, головокружение, гипертония;

ян-гу (Dū—5)

то же;

жень-инь (M—9)

то же;

Гипотония.

Основная точка: ней-гуань (KS—6).

По показаниям:

ней-гуань (KS—6)

общая слабость, головокружение, гипотония (T);

чжун-чун (KS—9)

то же;

шяо-чун (H—9)

то же;

гао-хуан (B—38)

слабость, анемия, гипотония (T);

цзу-сань-ли (M—36)

слабость, нерешительность, боязнь, гипотония (T);

чжан-мень (Le—13)

упадок жизненной энергии, гипотония (T).

Глаукома.

Основная точка: вай-гуань (3E—5).

По показаниям:

вай-гуань (3E—5)

раздражительность, склонность к спазмам, приливы крови к голове;

тун-цзы-ляо (G—1)

боли в глазах, глаукома;

тян-цзы-ляо (G—1)

то же (считается важным пунктом при заболеваниях глаз вообще);

ян-бай (G—14)

то же;

фен-чи (G—20)

функционально-нервные нарушения зрения, глаукома;

ней-гуань (KS—6)

приливы крови к голове, глазам, глаукома;

цзяо-сунь (3E—20)

спазм сосудов глазного дна, глаукома;

вей-чжун (B—54)

приливы крови к голове, глаукома;

цин-мин (B—1)

приливы крови к глазам, глаукома;

да-хэ (N—12)

ощущение давления в глазах, глаукома;

тай-чун (Le—3)

заболевания глаз вообще, глаукома;

гуань-мин (G—37)

то же;

вань-гу (Dū—4)

то же (укол рекомендуется производить до небольшого кровопускания).

Глоссит.

Основная точка: ле-шюе (Lu—7).

По показаниям:

ле-шюе (Lu—7)

воспаления носоглотки, глоссит;

цян-гу (Dū—2)

глоссит;

вань-гу (Dū—4)

то же.

Головные боли.

Основная точка: линь-ши (G—41)

По показаниям:

линь-ши (G—41)

ревматоидные артритические боли, головные боли;

шань-гуань (G—3)

головные боли, особенно характера мигрени;

хань-янь (G—4)

то же;

сюань-ли (G—5)

то же;

сюань-ли (G—6)

то же;

ян-бай (G—14)

то же;

хоу-си (Dū—3)

приливы крови к голове, боли в глазах, головные боли;

вань-гу (Dū—4)

кишечная аутоинтоксикация, запоры, головные боли;

цзу-сань-ли (M—36)

общая слабость, расстройство желудка, головные боли;

фэн-лун (M—40)

то же;

кунь-лунь (B—60)

головные боли при артритическом диатезе;

фен-чи (G—20)

боли в затылочной области;

тун-цзы-ляо (G—1)

боли в лобно-глазной области;

шу-гу (B—65)

головные боли, сочетающиеся с артритическими жалобами;

чжи-инь (B—67)

слабость, депрессия, головные боли;

тянь-цзун
(Dü-11)
вай-гуань (3E-5)

сы-чжу-кун
(3E-21)
ле-шюе (Lu-7)
шю-инь (G-44)
шюй-бинь (G-7)
шуй-гу (G-8)

тянь-чун (G-9)
фу-бай (G-10)
цзя-инь (G-11)

лин-ци (G-15)

ян-фу (G-38)

ся-синь (G-43)

шань-янь (Dd-1)

сань-цзянь
(Dd-3)

шюань-чжоу
(B-2)

мей-чун (B-3)

цзи-май (Le-12)

головные боли на почве какой-либо внут-
ренней интоксикации;
головные боли, связанные особенно с из-
менениями погоды, атмосферного давле-
ния, влажности;
головные боли в височных областях;

приливы крови к голове, головные боли;
то же;
то же;
при умственном переутомлении и расст-
ройстве кишечника;

мигрень;
головные боли, шум в ушах;
приливы крови к голове, головные боли,
шум в ушах;

головные боли в связи с заболеванием
глаз;

мигрень, боли в боковых отделах голо-
вы, дисфункция желчных путей;
общая гипотония, дискинезия желчного
пузыря, головные боли (T);

головные боли, судорожные состояния;
слабость, ощущение беспокойства, голов-
ные боли;

головные боли, ощущение приливов в
лобной области (рекомендуется укалыва-
ние до появления крови);

головные боли в лобной области, комби-
нированные с ринитом, бронхитом, аст-
мой;

головные боли, особенно характера ми-
грени.

Головокружение.

Головокружение до обморока и коллапса.

Основная точка: ней-гуань (KS-6).

По показаниям:

ней-гуань (KS-6) общая слабость, гипотония, головокру-
жение (T);

чжун-чун (KS-9) слабость, гипотония, коллапс (T);

сан-инь-цзяо
(MP-6) то же;

цзю-сан-ли
(M-36) то же;

яо-ши (TM-21) головные боли, головокружение (T);

тай-юань (Lu-9) гипотония, коллапс;

по-ху (B-37)

гао-хуан (B-38)

шао-чун (H-9)

инь-цзяо (JM-7)

инь-бай (MP-1)

жень-чжун
(TM-25)

шэнь-цзюе (JM-8)

общее истощение, слабость, гипотония
(T);
истощение, слабость сердца, гипотония,
анемия (T);
нарушение кровообращения, гипотония,
головокружение, коллапс;
слабость сердца, головокружение (T);
невротическое состояние, кома;
полнокровие мозга, головокружение, ко-
ма;
тяжелое коматозное состояние (рекомен-
дуется прижигание).

Прим. Наряду с применением соответствующих медикаментоз-
ных, пока еще недостаточно эффективных, средств.
Основная точка: ле-шюе (Lu-7).

По показаниям:

ле-шюе (Lu-7)

шао-шан (Lu-11)

да-чжу (B-11)

фен-мень (B-12)

фэй-шю (B-13)

сюэ-хай (MP-10)

ней-чжун (B-54)

цзю-у-ли (Le-10)

грипп, бронхит, прилив крови к голове;
то же;
грипп, катар дыхательных путей;
то же;
то же;
то же;
грипп с гиперлихорадочной лихорадкой;
рецидивирующий грипп;
длительный период реконвалесценции
после гриппа.

Депрессия.

Основная точка: ней-гуань (KS-6).

По показаниям:

ней-гуань (KS-6)

чжу-бинь (N-9)

чжан-мень
(Le-13)

сань-цзянь
(Dd-3)

шао-чун (H-9)

лин-сюй (N-24)

си-мень (KS-4)

шюе-вей (JM-15)

шэнь-мень (H-7)

общая слабость, страхи, депрессия;
депрессия, доходящая до степени пси-
хического заболевания (T);
заболевания печени, слабость, депрес-
сия (T);
неустойчивость настроения, страхи (T);
слабость сердца, общая слабость, деп-
рессия (T);
ослабление нервной системы с явления-
ми то повышенной возбудимости, то впа-
дения в депрессию (седативное или то-
низирующее воздействие, по показани-
ям);
страхи, депрессия (T);
неврастения, депрессия (T);
то же;

изу-сань-ли
(M—36)
бай-хуэй
(TM—19)

то же;

значительная общая слабость, меланхолия (T);

Дизурия (см. также «анурия»).

Основные точки: гунь-сунь (MP—4) и линь-ци (G—41).

По показаниям:

гуань-сунь
(MP—4)

наклонность к спазмам вообще;

шюй-гу (JM—2)

учащенное и болезненное мочеиспускание, цистит;

чжун-ци (JM—3)

то же;

гуань-юань
(JM—4)

расстройства мочеиспускания, спазмы выходной части пузыря, мочевого песка;

шень-шу (B—23)

расстройства мочеиспускания при нефрите;

вей-чжун (B—54)

расстройства мочеиспускания на почве атонии мочевого пузыря (T);

синь-цзянь
(Le—2)

спазмы при мочеиспускании;

пан-ган-шу
(B—28)

уретрит с нарушением мочеотделения.

Дисменорея (см. также «аменорея»).

Основная точка: гунь-сунь (MP—4).

По показаниям:

гунь-сунь (MP—4)

общее беспокойство, наклонность к спастическим явлениям, дисменорея;

сан-инь-цзяо
(MP—6)

общая слабость, нарушение менструального цикла, длительные менструации;

гуань-юань
(JM—4)

болезни органов малого таза, дисменорея;

чжао-хай (N—3)

общая слабость, упадок питания, дисменорея, гиперменорея;

сы-мань (N—14)

то же;

чжун-чжу (N—15)

воспалительные заболевания женских половых органов, дисменорея;

чжан-мень
(Le—13)

нарушения пищеварения, дисменорея;

линь-ци (G—41)

подагрически-артритический диатез, дисменорея;

шан-ляо (B—31)

периодические боли в крестце, дисменорея;

сэнь-май (B—62)

нервозность, повышенная возбудимость, дисменорея;

чжун-ци (JM—3)

нарушение менструаций в связи со спастическим состоянием матки;

сюэ-хай (MP—10) продолжительные, болезненные менструации;

синь-цзянь
(Le—2)

то же;

тай-гун (Le—3)

то же;

да-лин (KS—7)

то же;

гуань-юань-шу
(B—26)

то же;

Желчная (печеночная) колика.

Основная точка: гунь-сунь (MP—4).

По показаниям:

гунь-сунь
(MP—4)

спазмы и колики вообще;

ся-синь (G—43)

холецистит, желчная колика;

ян-фу (G—38)

то же;

цю-сюй (G—40)

спазмы желчного и мочевого пузыря;

чже-цзинь
(G—23)

дискинезия желчных путей и пузыря, колика;

жн-юе (G—24)

то же;

цзинь-мень
(G—25)

то же;

лянь-мень (M—21)

спазмы желудка и желчных путей и пузыря;

синь-цзянь
(Le—2)

желудочно-кишечные нарушения, печеночная колика;

тай-чун (Le—3)

спазматическое состояние вообще;

дань-шу (B—19)

дискинезия желчевыводящих путей, колики;

тянь-цин
(3E—10)

раздражительность, склонность к спастическим реакциям и болям на этой почве;

Желтуха. (При показаниях в сочетании с антибиотиками).

Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

чжао-хай (N—3)

заболевания пищеварительного тракта, желтуха;

синь-цзянь
(Le—2)

хронический гастрит, энтероколит, гепатит, изжога, желтуха;

тай-чун (Le—3)

хронические запоры, гепатит, желтуха;

лянь-мень (M—21)

гастроэнтерит, желтуха.

изу-сань-ли
(M—36)

то же;

ли-дуй (M—45)

то же;

чжу-вань (JM—12)

то же;

чже-цзинь (G—23)

гастрит, холангит, желтуха;

цзинь-мень (G—25)

энтерит, холангит, желтуха;

ян-фу (G—38) колечистит, желтуха;
гань-шу (B—18) дисфункция печени и желчных путей,
желтуха;
ли гоу (Le—5) набухание печени, метеоризм, желтуха.

Занкание.

Основная точка: вай-гуань (3E—5).

По показаниям:

вай-гуань (3E—5) перевозбуждение, склонность к спазмам;

фен-фу (TM—15) невралгия, занкание;

бай-хуэй (TM—19) то же;

цзюй-вей (JM—15) то же;

лян-цюань (JM—23) то же;

чэн-цзян (JM—24) задержка речи, занкание;

цзя-че (M—3) то же;

п-шу (B—17) то же;

шэнь-мень (H—7) страх, задержка речи (T);

сань-шу (B—15) задержка общего развития ребенка, занкание.

Запор.

А. Атонический запор.

Основная точка: ней-гуань (KS—6).

По показаниям:

ней-гуань (KS—6) гипотония, катар пищеварительного тракта, запор (T);

тянь-шу (M—25) катар кишечника, запор (T);

гуань-шэнь (M—22) то же;

цзю-сан-ли (M—36) то же;

вань-гу (Dü—4) общая слабость, гипотония, запор (T);

нао-шу (Dü—10) заболевания полости рта, запор (T);

тянь-цзун (Dü—11) то же;

да-чан-шу (B—25) мегаколон, геморрой, запор (рекомендуется прижигание)—T;

сяо-чан-шу (B—27) геморрой, запор;

шэнь-цюе (JM—8) запоры, метеоризм (рекомендуется прижигание);

Б. Спастический запор.

Основная точка: гунь-сунь (MP—4).

По показаниям:

гунь-сунь (MP—4) спастические состояния, запоры;

цян-гу (Dü—2) спастический запор;

хоу-си (Dü—3) то же;

шан-цю (MP—5) то же;

инь-лин-цюань (MP—9) то же;

да-лунь (Le—1) то же;

синь-цзянь (Le—2) то же;

хуан-шу (N—16) то же;

ши-гуань (N—18) то же;

фен-чи (G—20) то же.

Зоб (см. также «базедова болезнь»).

Основная точка: ле-цюе (Lu—7).

По показаниям:

ле-цюе (Lu—7) общая слабость, нарушение обмена, эутиреоидный и гипотиреоидный зоб (T);

чжао-хай (N—3) то же;

жень-ин (M—9) то же;

шуй-ту (M—10) то же;

хуа-гай (JM—20) набухание щитовидной железы без повышения ее функции (T);

тянь-ту (JM—22) то же;

шэнь-мень (H—7) то же.

Зубная боль.

Основная точка: линь-ци (G—41).

По показаниям:

А. Боли верхних зубов—тин-хуэй (G—2), шань-гуань (G—3), ян-си (Dd—5), ся-лянь (Dd—8), фу-ту (Dd—18), цзяо-сунь (3E—20), эр-мэнь (3E—23), кунь-лунь (B—60), фен-фу (TM—15), инь-цзяо (TM—27).

Б. Боли нижних зубов—нао-шу (Dü—10), цян-гу (Dü—2), хоу-си (Dü—3), вань-гу (Dü—4), тянь-цзун (Dü—11), цзя-че (M—3), ван-гу (G—12).

Зуд (см. также «точки аллергии»).

А. Общий зуд.

Основная точка: ле-цюе (Lu—7).

По показаниям:

ле-цюе (Lu—7) гиперемия, жжение и зуд кожи;
фэй-шу (B—13) нарушение дыхания и пищеварения, зуд кожи;

вей-чжун (B—54) расстройства обмена, экзема и зуд кожи;
фэй-ян (B—58) нарушения циркуляции крови, зуд кожи, особенно ног;

цзюй-цюань (Le—8) нарушения функции печени, геморрой, зуд кожи;

синь-цзянь (Le—2) то же.

Б. Зуд области глаз.

- синь-цзянь (Le—2) застойные явления в печени, геморрой, ощущение жжения глаз;
тай-чун (Le—3) то же;
тун-цзы-ляо (G—1) нарушения кровообращения и кровоснабжения области глаза;
ся-синь (G—43) упадок питания, дисфункция желчного пузыря, раздражение слизистых;
цзюй-ляо (M—6) гастритические расстройства, раздражение слизистых полости рта, носа, глаз;
хей-гу (N—11) застойные явления в малом тазу, раздражение и зуд век.

- В. Зуд ушей.
тин-хуэй (G—2) шум и зуд в ушах;
ван-гу (G—12) отит, зуд ушей;
ся-синь (G—43) то же;
и-фень (3E—17) то же.

- Г. Зуд заднего прохода, экзема в этой области.
чжао-хай (N—3) общая слабость, застойные явления в области малого таза, геморрой, зуд;
вей-чжун (B—51) нарушения обмена веществ, экзема, зуд (рекомендуется укалывание до появления крови);
чен-шань (B—57) то же;
хуэй-ян (B—35) геморрой, экзема в области заднего прохода, зуд;
синь-цзянь (Le—2) застойная печень, геморрой, зуд;
яо-пин (TM—2) экзема области заднего прохода, зуд.

- Д. Зуд в области наружных половых органов.
гунь-сунь (MP—4) геморрой, зуд области половых органов и заднего прохода;
синь-цзянь (Le—2) застойные явления в малом тазу, бели, зуд;
тай-чжун (Le—3) то же;
шюй-пюань (Le—8) то же (T).

Изжога.

Основная точка: вай-гуань (3E—5).

По показаниям:

- вай-гуань (3E—5) раздражительность, гастрит с гиперсекрецией, изжога;
чун-ян (M—42) гиперацидный гастрит, язвенная болезнь, изжога;
ли-дуй (M—45) то же;

- сюань-цзы (JM—21) то же;
шан-вань (JM—13) гастрит, спазмы желудка, изжога;
фен-чи (G—20) действие через симпатический нерв;
тянь-чжу (B—10) действие через вагус;
ней-шу (B—21) гастрит, изжога.

Илеус паралитический.

Основная точка: гунь-сунь (MP—4).

По показаниям:

- гунь-сунь (MP—4) судорожно-спастическое состояние кишечника;
тянь-шу (M—25) спазмы кишечника, метеоризм, колика;
вай-пин (M—26) то же;
тай-чун (Le—3) то же;
шэнь-цзюе (JM—8) отрыжка, запоры, метеоризм, колика (рекомендуется прижигание).

Импотенция.

Основная точка: ней-гуань (KS—6).

По показаниям:

- ней-гуань (KS—6) невротические расстройства, раздражительность, депрессия, физическая слабость (T);
ци-хай (JM—6) общая слабость, исхудание (T);
хэи-гу (N—11) слабость, неспособность к половому возбуждению, импотенция (T);
ин-чун (M—30) то же;
сан-инь-цзюе (MP—6) физическая слабость, нарушение кровообращения в области малого таза и нижних конечностей (T);
ян-гу (Dū—5) гипотония, импотенция (T);
минь-мэнь (TM—4) утомление, ослабление полового влечения, импотенция;

Ирит. В сочетании с этиологической терапией.

Основная точка: лин-ци (G—41).

По показаниям:

- лин-ци (G—41) ревматический ирит;
вай-гуань (3E—5) ревматондные явления, головные боли, боли в глазах;
тун-цзы-ляо (G—1) конъюнктивит, ирит, кератит;
фен-чи (G—20) заболевания глаз, в частности глаукома и ирит;
сы-чжу-кун (3E—21) ирит, кератит.

Катаракта.

Основная точка: линь-ци (G—41).

По показаниям:

- | | |
|------------------|--|
| лин-ци (G—41) | глазные болезни, катаракта; |
| шань-ян (Dd—1) | ревматоидные жалобы, катаракта; |
| чжи-инь (z—67) | полиокровие мозга, катаракта; |
| вай-гуань (3E—5) | неустойчивость настроения, чувствительность к изменению погоды, нарушение обмена веществ, катаракта. |

Колика.

Основная точка: гунь-сунь (MP—4).

А. Желудочная и кишечная колика.

- | | |
|---------------------|---|
| гунь-сунь (MP—4) | состояние спазма и судорог желудочно-кишечного тракта, гастрит, энтерит, колит; |
| гуань-юань (JM—4) | спастическое состояние кишечника и мочевого пузыря; |
| шэнь-цюе (JM—8) | спазмы в органах брюшной полости, колики (рекомендуется прижигание); желудочно-кишечная колика; |
| чжун-вань (JM—12) | расстройства функции печени, кишечная колика; |
| синь-цзянь (Le—2) | то же; |
| тай-чун (Le—3) | спазмы пищеварительного тракта, кишечная колика; |
| цян-гу (Dü—2) | спазмы, метеоризм, колика; |
| тянь-шу (M—25) | то же; |
| сы-мень (N—14) | спазмы и судороги желудка, колика; |
| вей-шу (B—21) | невроз с чертами психастении, спазмы пищеварительного тракта, желудочная и кишечная колика. |
| сань-цзяо-шу (B—22) | |

Б. Печеночная колика.

- | | |
|-------------------|--|
| чже-цзинь (G—23) | холецистит, дискинезия желчного пузыря, колика; |
| жи-юе (G—24) | то же; |
| гуань-мень (M—22) | гастрит, холецистит, колика желудка и желчного пузыря; |
| гань-шу (B—18) | то же; |
| дань-шу (B—19) | то же. |

В. Почечная колика.

- | | |
|------------------|---|
| цзин-мень (G—25) | почечная колика; |
| шэнь-шу (B—23) | спазмы мочеочника, мочевого пузыря, колика. |

Конвульсии.

Основная точка: гунь-сунь (MP—4).

По показаниям:

- | | |
|-------------------|--|
| гунь-сунь (MP—4) | повышенная раздражительность и судорожно-спастическое состояние; гиперкинез кишечника, конвульсии; |
| чжун-вань (JM—12) | |
| цзю-вей (JM—15) | неврастения, спастические явления; |
| тай-чун (Le—3) | спазмы, судороги; |
| тай-си (N—5) | повышенная раздражительность, судороги; |
| бай-хуэй (TM—19) | то же; |
| тянь-цзин (3E—10) | то же. |

Контрактуры.

Основная точка: линь-ци (G—41).

По показаниям:

- | | |
|------------------|--|
| лин-ци (G—41) | наклонность к ревматическим заболеваниям; |
| вай-гуань (3E—5) | наклонность к ревматическим заболеваниям и контрактурам; |
| шао-фу (H—8) | расстройство кровоснабжения рук; |
| лао-гун (KS—8) | расстройство кровоснабжения и судороги рук; |
| вань-гу (Dü—4) | то же. |

Контузия и коммoция.

Основная точка: сэн-май (B—62).

По показаниям:

- | | |
|------------------|---|
| сэн-май (B—62) | повышенная возбудимость, потливость, шок; |
| ян-гуань (TM—3) | сотрясение мозга и его последствия; |
| шэнь-чжу (TM—11) | беспокойство, возбуждение как последствия сотрясения мозга; |
| бай-хуэй (TM—19) | головные боли и расстройства мышления как последствия сотрясения мозга. |

Конъюнктивит.

Основная точка: ле-цюе (Lu—7).

По показаниям:

- | | |
|-------------------|--|
| ле-цюе (Lu—7) | приливы крови к голове, глазам, конъюнктивит; |
| тай-юань (Lu—9) | то же; |
| вань-гу (Dü—4) | все заболевания слизистых, конъюнктивит; |
| ян-гу (Dü—5) | то же; |
| тянь-цзун (Dü—11) | кишечные расстройства, заболевания носоглотки, конъюнктивит; |

цин-мин (B—1)	головные боли, слюсит, конъюнктивит;
тун-цзы-ляо (G—1)	нарушение кровоснабжения глаз, прит. конъюнктивит;
шань-гуань (G—3)	головные и глазные боли, конъюнктивит;
ян-бай (G—14)	заболевания глаз воспалительного характера, конъюнктивит;
лин-ци (G—15)	заболевания глаз на почве простуды, блефарит, конъюнктивит;
синь-цзянь (Le—2)	расстройство функции печени и кишечника, гиперемия глаз, конъюнктивит;
тай-чун (Le—3)	нарушения функции печени, повышение внутриглазного давления, конъюнктивит;
хэн-гу (N—11)	запоры, конъюнктивит;
да-хэ (N—12)	то же.

Кровоснабжения периферического расстройства.

Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

А. Верхние конечности.

ян-гу (Dü—5)	слабость рук, писчий спазм (T);
вай-гуань (3E—5)	ревматические заболевания, слабость рук (T);
цзянь-чжень (Dü—9)	энтерит, истощение, слабость мышц рук (T);
тянь-цзун (Dü—11)	то же.

Б. Нижние конечности.

чжао-хай (N—3)	нарушения кровоснабжения, застой, судороги (T);
сан-ин-цзяо (MP—6)	общая слабость, холодные стопы, ослабленный пульс на них;
фу-си (B—52)	слабые холодные ноги, отсутствие пульса, перемежающаяся хромота (T);
вей-ян (B—53)	расстройства кровоснабжения ног, судороги;
вей-чжун (B—54)	расстройство кровоснабжения ног, венозный застой, перемежающаяся хромота;
чен-шань (B—57)	геморрой, варикозные расширения вен на ногах, перемежающаяся хромота.

Кровотечения и кровоизлияния.

А. Носовое кровотечение.

Основные точки: ле-цзюе (Lu—7) и сэн-май (B—62).

По показаниям:

ле-цзюе (Lu—7)	полнокровие и гиперемия слизистой носа;
сэн-май (B—62)	то же;

да-лунь (Le—1)	расстройство кровообращения и воспалительные заболевания глаз, ушей, носа, носовые кровотечения;
синь-цзянь (Le—2)	воспалительные заболевания носоглотки, носовые кровотечения;
синь-шу (B—15)	мозговые приливы, наклонность к апоплексии, носовые кровотечения;
лао-гун (KS—8)	климактерические приливы, носовые кровотечения;
цзянь-гу (Dü—2)	то же;
тин-гун (Dü—19)	состояние гиперемии мозга, глаз, ушей, носоглотки, воспаления носоглотки, носовые кровотечения;
я-мень (TM—14)	мозговые приливы, состояние возбуждения, носовые кровотечения;
шень-тин (TM—23)	гипертония, носовые кровотечения;
юн-цюань (N—1)	общая слабость, гипотония, явления геморрагического диатеза, носовые кровотечения (T);
ней-гуань (KS—6)	хронические, главным образом воспалительные заболевания носоглотки, носовые кровотечения (T);
цюй-цюань (Le—8)	общая слабость, явления геморрагического диатеза, носовые кровотечения (T);
чжан-мень (Le—13)	хронические катары верхних дыхательных путей, кровотечения;
тянь-чжу (B—10)	слабость, анемизация, носовые кровотечения (T);
гао-хуан (B—38)	общая наклонность к кровоточивости (T);
вань-гу (Dü—4)	викарные менструальные кровотечения из носа;
сэнь-май (B—62)	нососовые кровотечения при расстройствах кровообращения в полости носа;
шан-си (TM—22)	то же;
шань-ян (Dd—1)	то же;
эр-цзянь (Dd—2)	то же;
сань-цзянь (Dd—3)	то же;
шао-шань (Lu—11)	ринит, застойные явления на слизистой носа, набухание, кровотечения.

Б. Кровохарканье (в комплексе с этиологической терапией).

Основная точка: ле-цзюе (Lu—7).

По показаниям:

ле-цзюе (Lu—7)	полнокровие и гиперемия слизистой дыхательных путей и легких;
чи-цзе (Lu—5)	хронические катары верхних дыхательных путей и легких, кровохарканье;

тай-юань (Lu-9)
фей-шу (B-13)
цзюе-ин-шу
(B-14)
жу-гень (M-18)

жань-гу (N-2)
тань-чжун
(JM-17)

то же;
то же;
воспалительно-склеротические и застойные изменения в легких, кровохарканье; нарушения кровообращения, застойные явления в легких и печени, кровохарканье;
гипертония, одышка, кровохарканье; хронические катары и склеротические изменения дыхательных путей, кровохарканье.

В. Желудочно-кишечное кровотечение.
Основная точка: чжао-хай (N-3).

По показаниям:

чжао-хай (N-3) общая слабость, исхудание, гипотония, хронические заболевания пищеварительного тракта, атрофические явления, кровотечение (T);
ци-хай (JM-6) катар кишок, запоры и поносы, кровотечения (T);
гуань-юань (JM-4) то же;
гань-шу (B-18) застойные явления в печени и кишечнике, кровотечения;
да-чан-шу (B-25) запоры, геморрой, кровотечения;
чан-цян (TM-1) внутренний геморрой, кровотечения.

Г. Маточные кровотечения (особенно послеродовые) — см. также — дисменореи и метрорагии.
Основная точка: чжао-хай (N-3).

По показаниям:

чжао-хай (N-3) недостаточность кровообращения и застойные явления, в частности в малом тазу;
сань-инь-цзяо (MP-6) заболевания женских половых органов, склонность к кровотечениям;
ши-мэнь (JM-5) послеродовое кровотечение при общей склонности к геморрагиям;
чжун-цзи (JM-3) кровотечение при неотделенном последе;
инь-цзяо (JM-7) то же;
ци-хай (JM-6) общая слабость после тяжелых родов, гипотония, маточное кровотечение (T);

Д. Кровоизлияние в мозг (см. также — апоплексия и гемипарез).
Основная точка: ле-цюе (Lu-7).

Другие точки: цзю-сань-ли (M-36), да-лин (KS-7), лао-гуи (KS-8), вай-гуань (3E-5), синь-шу (B-15), фен-чи (G-20).

Ларингит.

Основная точка: ле-цюе (Lu-7).

По показаниям:

ле-цюе (Lu-7) все катары носоглотки, застойное полно-
кровие также;
чжун-фу (Lu-1) хронический катар носоглотки, ларин-
гит;
тань-чжун (JM-17) то же;
сюань-цзы (JM-21) гастрит, охриплость голоса, ларингит;
тянь-гу (JM-22) катар гортани, трахеи, бронхит;
лянь-шоань (JM-23) то же;
шуй-гу (M-10) то же;
ци-ше (M-11) то же;
цзянь-гу (Dü-2) кишечная аутоинтоксикация, катары сли-
зистых оболочек;
вань-гу (Dü-4) то же;
да-чжу (B-11) катары верхних дыхательных путей; ла-
рингит;
синь-цзянь (Le-2) катары верхних дыхательных путей, ла-
рингит, фарингит, нарушения функции
печени;
тай-чун (Le-3) то же;
жань-гу (N-2) ларингит, фарингит;
чжао-хай (N-3) то же;
да-чжун (N-6) то же.

Лимфаденит (в сочетании со специфической, этиологической те-
рапией современными средствами).

Основная точка: ле-цюе (Lu-7).

По показаниям:

А. Лимфаденит подчелюстных лимфатических
узлов.
нао-шу (Dü-10) ангина, набухание подчелюстных, шей-
ных и подмышечных лимфатических уз-
лов;
тянь-цзун (Dü-11) ангина, паротит, лимфаденит;
тань-чжун (Dü-17) заболевания гортани и шеи, лимфаденит;
цюань-ляо (Dü-18) хроническая ангина, набухание подче-
люстных и шейных лимфатических узлов.

Б. Лимфаденит шейных лимфатических узлов.
цзянь-вай-шу (G—21) лимфаденит шейных узлов;

линь-ци (G—41) то же;
цзюе-пень (M—12) то же;
вань-гу (Dü—4) нарушения пищеварения, заболевания
шей, лимфаденит.

В. Лимфаденит подмышечных лимфатических
узлов.

да-лин (KS—7) набухание и склонность к воспалению
подмышечных лимфатических узлов;
тянь-чи (KS—1) то же;
ян-фу (G—38) ослабление защитных сил организма,
лимфаденит;
линь-ци (G—41) склонность к воспалительным процес-
сам, лимфаденит;
и-шу (B—17) общая слабость, лимфаденит.

Г. Лимфаденит паховых лимфатических узлов.
сюэ-хай (MP—10) заболевания гинеталий, лимфаденит па-
ховой области;
ци-мэнь (MP—11) лимфаденит узлов паховой области;
вей-чжун (B—54) нарушения обмена веществ, лимфаденит;

Лихорадка (как симптоматическое средство для общего укреп-
ления организма и облегчения симптомов болезни — озноба,
головной боли, бреда и т. д.).

Основная точка: ле-цзюе (Lu—7).

Остальные точки: чи-цзе (Lu—5), шао-шан (Lu—11), хэ-гу
(Dd—4), цзю-сань-ли (M—36), вань-гу (Dü—4), нао-шу
(Dü—10), тянь-цзун (Dü—11), да-дун (Le—1), тай-чун
(Le—3), суэ-хай (MP—10), чжао-хай (N—3), жань-гу (N—2),
фей-ян (B—58), сюань-чжун (G—39), да-лин (KS—7),
бай-хуэй (TM—19), сюэ-хай (MP—10).

Люмбаго (см. также — радикулит пояснично-крестцовый).

Основные точки: сэн-май (B—62) и линь-ци (G—41).

По показаниям:

сэн-май (B—62) ревматические заболевания, люмбаго;
линь-ци (G—41) то же;
да-чан-шу (B—25) запоры, люмбаго;
гуань-юань-шу (B—26) слабость, запоры, люмбаго;

шан-ляо (B—31) боли в крестце, люмбаго;

чжуан-ляо (B—33) то же;

вей-цан (B—45) ревматические симптомы, люмбаго;

вей-чжун (B—54) то же;

фей-ян (B—58) люмбаго, нарушения кровообращения в
нижних конечностях;

кунь-лунь (B—60) то же;

яо-шан (TM—2) то же;

минь-мэнь то же.

(TM—4)

Мастит (в комбинации с антибиотиками).

Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

чжао-хай (N—3) склонность к застойным расстройствам
кровообращения, мастит;

чжун-ци (JM—3) то же;

тань-чжун (JM—17) то же;

да-лин (KS—7) воспаление верхних дыхательных путей,
мастит;

ле-цзюе (Lu—7) то же;

юй-цзинь (Lu—10) то же;

ин-чуань (M—16) мастит, агаляктия;

жу-гень (M—18) рвота, запоры, мастит;

нао-шу (Dü—10) вялость кишечника, мастит;

линь-ци (G—41) расстройство менструаций, застойное
полнокровие грудных желез, мастит (T);

Менингит (в комплексе с этиологической терапией).

Основная точка: ле-цзюе (Lu—7).

По показаниям:

ле-цзюе (Lu—7) полнокровие мозга, воспаление мозго-
вых оболочек и мозга — менингит, арах-
ноидит, энцефалит;

чи-цзе (Lu—5) то же;

шао-шан (Lu—11) полнокровие мозга, гемиплегия, менин-
гит;

синь-цзянь (Le—2) расстройства функции печени, наклон-
ность к воспалительным заболеваниям;

тай-чун (Le—3) то же;

инь-бай (MP—1) расстройства пищеварения, приливы кро-
ви к голове, менингит;

цзянь-чжень (Dü—9) полнокровие мозга, гемиплегия, менин-
гит;

я-мэнь (TM—14) головные боли, менингит;

жень-чжун (TM—25) то же.

Метеоризм.

Основная точка: ней-гуань (KS—6).

По показаниям:

ней-гуань (KS—6) астения, гипотония, гастритические жалобы;
 цюй-цюань (Le—8) расстройство функции печени, нарушение пищеварения, боли в животе, метеоризм, энтероколит, метеоризм;
 цян-гу (Dü—2) то же;
 хоу-си (Dü—3) метеоризм;
 ши-мэнь (JM—5) хронический катар кишечника, истончение, метеоризм;
 шэнь-цюе (JM—8) гастрит, запоры, метеоризм;
 чжун-вань (JM—12) диспепсия, метеоризм;
 чен-мэнь (M—20) то же;
 лян-мэнь (M—21) то же;
 гуань-мэнь (M—22) энтерит, метеоризм;
 тянь-шу (M—25) нарушения пищеварения, метеоризм;
 вей-шу (B—21) запоры, геморрой, метеоризм;
 да-чан-шу (B—25)

Метрит (в сочетании с этиологической терапией).

Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

чжао-хай (N—3) заболевание матки;
 гуань-юань (JM—4) метрит;
 чжуи-цзи (JM—3) заболевание матки и мочевого пузыря;
 сан-инь-цзяо (MP—6) заболевания женских половых органов;
 тай-чун (Le—3) то же и нарушения функции печени;
 синь-цзянь (Le—2) то же;
 цзянь-ши (KS—5) гипотония, приливы крови к органам малого таза, метрит;
 цзюе-ин-шу (B—14) то же и нарушения функции печени;
 гань-шу (B—18) то же;
 да-хэ (N—12) воспаление гениталий, метрит;

Мигрень (см. также — головные боли).

Основные точки: сэн-май (B—62) и вай-гуань (3E—5).

По показаниям:

сэн-май (B—62) нервность, бессонница, мигрень, усиливающаяся в связи с месячными;
 вай-гуань (3E—5) состояние возбуждения, мигрень;
 тун-цзы-ляо (G—1) скоторма, мигрень;
 шань-гуань (G—3) расстройство менструаций, мигрень;
 сы-чжу-кун (3E—21) мигрень, боли в глазах;

гуань-мин (G—37) нарушение функции печени и желчных путей, мигрень;
 ян-фу (G—38) то же;
 цюй-цюань (Le—8) нарушение функции печени, расстройство пищеварения, мигрень (T);
 чжао-хай (N—3) усталость, исхудание, гипотония, мигрень;
 цзю-сан-ли (M—36) психастения, мигрень;
 ней-тин (M—44) слабость желудка, мигрень;
 гуань-юань (JM—4) дисменорея, мигрень;
 цзю-вей (JM—15) неврастения, склонность к спастическим состояниям, мигрень;
 бай-хуэй (TM—19) повышенная возбудимость, нервная неуравновешенность, мигрень.

Кроме этого, исходя из принципа воздействия с зон вегетативно-сегментарной иннервации, можно согласиться с Е. М. Боевой и др., рекомендуя следующий набор точек: тоу-вэй, тай-ян, бай-хуэй, инь-тан, расположенных на голове, и хэ-гу, шоу-сань-ли, цюй-чи, ней-гуань, да-лин, шэнь-мэнь, вай-гуань, расположенных в соответствующих зонах иннервации на руках.

Миокардит и другие поражения миокарда (в сочетании с этиологической терапией).

Основная точка: ней-гуань (KS—6).

По показаниям:

ней-гуань (KS—6) поражения сердечной мышцы, эндомиокардит, слабость сердца, общая слабость, упадок тонуса (T);
 цзянь-ши (KS—5) эндо-миокардит, нарушение кровообращения, слабость;
 да-лин (KS—7) миокардит, астенизация, общая слабость;
 тянь-цюань (KS—2) миокардит, нарушение кровообращения, особенно с застойными явлениями в легких;
 юнь-шэнь (Lu—2) миокардит с застойными явлениями в легких и печени;
 юй-цзин (Lu—10) то же;
 синь-шу (B—15) эндо-миокардит, слабость сердца (T);
 линь-ци (G—41) ревматизм, эндо-миокардит, слабость сердца (T).

Миопия.

Основная точка: сэн-май (B—62).

По показаниям:

сэн-май (B—62) астения, миопия;

цин-мин (В-1)	слабость, воспаление глаз, расстройства зрения;
тун-цзы-ляо (G-1)	расстройства зрения после переутомления;
фен-чи (G-20)	то же;
сы-бай (M-5)	нарушения кровообращения и воспаления глаз;
цзюй-ляо (M-6)	то же;
ян-бай (G-14)	боли в глазах, миопия;
цзу-сан-ли (M-36)	то же;
вай-гуань (3E-5)	миопия, астигматизм;
эр-цзянь (Dd-2)	миопия;
тай-чун (Le-3)	ослабление зрения, куриная слепота.

Насморк на почве острого или хронического ринита (см. также — аллергию).

Основная точка: ле-цзюе (Lu-7).

По показаниям:

ле-цзюе (Lu-7)	застойные и воспалительные явления в области носоглотки;
вань-гу (Dü-4)	нарушение пищеварения, насморк;
цзянь-гу (Dü-2)	катар носоглотки;
хоу-си (Dü-3)	то же;
тин-гун (Dü-19)	ринит, нарушение обоняния, насморк, в том числе сенной насморк;
тянь-чжу (B-10)	то же;
тай-чун (Le-3)	общая слабость, утомление, катар носоглотки (T).

Аллергический (сенной) насморк.

ле-цзюе (Lu-7), вань-гу (Dü-4), тин-гун (Dü-19).

В целях воздействия на воспалительный процесс слизистой носа, на основе принципа сегментарной иннервации, могут быть рекомендованы точки: ин-сян (Dd-20), хэ-ляо (3E-22), сы-бай (M-5), инь-тан (вне канала-?), цин-лин (B-1), шень-тин (TM-23), шан-син (TM-22); фэн-чи (G-20), фэн-фу (TM-15), хэ-гу (Dd-4), шоу-сань-ли (вне канала-?), цзу-сань-ли (M-36), и-фэн (3E-17).

Невралгия.

А. Невралгия тройничного нерва.

Основная точка: линь-ци (G-41).

Другие точки: цуань-чжоу (B-2), тянь-чжу (B-10), ся-гуань (M-2), цзя-че (M-3), ди-цан (M-7), фуй-гу (Dd-18), тун-цзы-ляо (G-1), шань-гуань (G-3), фен-чи (G-20), (B-60), сэн-май (B-62), сы-чжу-кун (3E-21), хэ-ляо (Dd-4), бай-хуэй (TM-19), вань-гу (Dü-4), кунь-лунь (B-60), сэн-май (B-62), сы-чжу-кун (3E-21), хэ-ляо (3E-22).

Сотрудники Московской лаборатории иглотерапии (Е. М. Бова с сотрудниками) рекомендуют при поражении разных ветвей тройничного нерва неодинаковые точки:

Первая ветвь: ян-бай, тоу-вэй, тай-ян, сы-чжи-кун, цюань-чжу, тун-цзы-ляо;

Вторая ветвь: сы-бай, тин-гун, ся-гуань, ин-сян, хэ-ляо, цюань-ляо, цзюй-ляо, ди-цан, и-фэн;

Третья ветвь: чен-цзян, дзя-чэ, да-ин, и-фэн.

Б. Неврит лицевого нерва.

Основная точка: линь-ци (G-41).

Другие точки: ян-бай (G-14), цюань-чжу (B-2), сы-чжу-кун (3E-21), тун-цзы-ляо (G-1), инь-тан (вне канала-?), тай-ян (то же), сы-бай (M-5), ся-гуань (Lu-10), ди-цан (M-7), хэ-ляо (3E-22), цзюй-ляо (M-6), цюань-ляо (Dü-18), цзяо-че (M-7), да-ин (M-8), эр-мэнь (3E-23), тин-хуэй (G-2), тин-гун (Dü-19), и-фэн (3E-17).

В. Невралгия затылочного нерва.

Основная точка: фэн-фу (TM-15).

Другие точки: фэн-чи (G-20), вань-гу (Dü-4), тянь-чжу (B-10), и-фэн (3E-17), нао-кун (G-19), хоу-дин (TM-18), синь-шэ (вне канала-?), цюй-бинь (G-7).

Г. Невралгия шейно-плечевого сплетения.

Основная точка: вай-гуань (3E-5).

Другие точки: тянь-ляо (3E-15) — тонизирование, цзянь-вай-шу (G-21), шан-лянь (Dd-9), сан-ли (Dd-10), цюй-чи (Dd-11), цзянь-чжун-шу (Dü-15), цзянь-вай-шу (Dü-14), линь-ци (G-41).

Д. Невралгия межреберная.

Рекомендуемые точки: юнь-мэнь (Lu-2), тай-юань (Lu-9), ян-гу (Dü-5), тянь-чуан (Dü-16), тянь-жун (Dü-17), цюе-пэн (M-12), у-й (M-15), ин-чун (M-16), жу-чэн (M-18), бу-жун (M-19), тянь-си (MP-18), сун-сян (MP-19), чжоу-жун (MP-20), цин-лин (H-2), шао-фу (H-8), шао-чун (H-9), цюй-чи (Dd-11), бу-лан (N-21), шэнь-фэн (N-22), лин-суй (N-23), шэнь-цан (N-24), юй-чжун (N-25), шу-фу (N-26), тянь-цюань (KS-2), чжен-гоу (3E-6), юань-е (G-22), чже-цзинь (G-23), цзинь-мэнь (G-25), тань-чжун (JM-17), сюань-цзы (JM-21), чжи-ян (TM-8).

Е. Неврит пояснично-крестцовый (см. также — радикулит пояснично-крестцовый).

Ж. Илеалгия.

Основная точка: сэн-май (B-62).

Другие точки: кунь-лунь (B-60), фэй-ян (B-58), вей-чжун (B-54), шан-ляо (B-31), чжуан-ляо (B-33), хуань-тяо (G-30), ян-лин-цюань (G-34).

3. Ишиалгия.

Основная точка: сэн-май (В-62).

Другие точки: сяо-чан-шу (В-27), пан-ган-шу (В-28), бао-хуань-шу (В-30).

Невроз (см. также — адинамия, астения).

Основная точка: ней-гуань (КС-6).

По показаниям:

ней-гуань (КС-6)	невроз с явлениями возбуждения, перевозбуждения, истощения;
шэнь-мэнь (Н-7)	невроз с ощущением страха, неуверенности, признаками дисфункции щитовидной железы, субфебрилитетом;
тун-ли (Н-5)	то же;
цзю-вей (JM-15)	неврастения;
цзу-сан-ли (М-36)	то же, особенно с явлениями общего ослабления;
си-мэнь (КС-4)	психическая неустойчивость, боязливость, депрессия (Т);
ян-гу (Dü-5)	то же;
хэ-гу (Dd-4)	то же;
чжу-бинь (N-9)	упадок настроения, страх (Т);
шао-хай (Н-3)	то же;
тун-ли (Н-5)	раздражительность, трусливость (Т);
ци-хай (JM-6)	психическая неустойчивость, истощение (Т);
цзю-вей (JM-15)	то же;
бай-хуэй (TM-19)	общая и нервная слабость, неуверенность, неустойчивость настроения;
гао-хуан (В-38)	нервное истощение, страх (Т);
цзу-сан-ли (М-36)	физическая и нервная слабость (Т);
ку-фан (М-14)	психическая неустойчивость, бессонница, (Т);
шэнь-чжу (TM-11)	неврастения, бессонница;
цзи-чжун (TM-6)	неврастения, склонность к спастическим и судорожным состояниям;
гуань-сунь (MP-4)	явления перевозбуждения, спастические и судорожные явления;
да-ду (MP-2)	ослабление нервной системы, психическая неустойчивость, склонность к депрессии и меланхолии;
гуань-юань (JM-4)	то же;
ци-хай (JM-6)	то же;
инь-цзяо (JM-7)	то же;
чжун-вань (JM-12)	нарушения пищеварения, неустойчивость настроения;

Истерический глобус.

Основные точки: сань-цзянь (Dd-3) и вай-гуань (3E-5).

Другие точки: цзю-вей (JM-15), хуа-гай (JM-20), да-чжу (В-11), шэнь-мэнь (Н-7).

Недержание мочи (см. также — полиурия и поллакиурия).

Основная точка: ней-гуань (КС-6).

По показаниям:

ней-гуань (КС-6)	общая астения, гипотония, недержание мочи (Т);
гуань-юань (JM-4)	цистит, учащенное мочеиспускание, недержание мочи;
чжун-цзи (JM-3)	то же;
ци-хай (JM-6)	то же;
инь-бао (Le-9)	нарушение менструаций, недержание мочи;
шан-ляо (В-31)	нарушение мочеотделения, недержание мочи;
вей-чжун (В-54)	то же;
сэнь-май (В-62)	то же;
сан-инь-цзяо (MP-9)	слабость мочевого пузыря (Т);
инь-лин-цюань (MP-9)	то же;
бай-хуэй (TM-19)	то же;
пан-ган-шу (В-28)	то же.

Ночное недержание мочи (энурез).

Основная точка: сэн-май (В-62).

Другие точки: пан-ган-шу (В-28), да-чан-шу (В-25), шэнь-шу (В-23), ци-хай (JM-6), чжи-инь (В-67), цзу-сан-ли (М-36), бай-хуэй (TM-19) — на все точки производится тонизирующее воздействие.

Нефрит (на фоне соответствующей диеты).

Основная точка: чжао-хай (N-3).

По показаниям:

чжао-хай (N-3)	общая слабость, снижение жизненного тонуса;
шэнь-шу (В-23)	нефрит, почечная колика;
цзинь-мэнь (G-25)	то же;
сань-цзяо-шу (В-22)	нефрит;

сы-мень (N—14) то же;
гуань-юань то же;
(JM—4)

Овариит.

Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

чжао-хай (N—3) слабость, склонность к воспалению женских половых органов;
да-хэ (N—12) слабость, оварит;
ци-сюе (N—13) то же;
сы-мень (N—14) болезненные менструации, оварит;
гуань-юань (JM—4) то же;
дай-мой (G—26) воспалительные заболевания женских половых органов, оварит;
у-шу (G—27) то же;
сан-инь-цзяо (MP—6) нарушения кровообращения в органах малого таза, аднексит, оварит.

Одышка (см. также — астма).

Основная точка: ле-цюе (Lu—7).

По показаниям:

ле-цюе (Lu—7) застойные явления в легких, одышка;
чуан-вань (JM—12) гастритические расстройства, метеоризм, одышка;
цзюй-цюе (JM—14) слабость сердца, одышка;
синь-цзянь (Le—2) чувство давления в эпигастриальной области, тошнота, одышка;
тай-чун (Le—3) чувство давления в груди, застойные явления в печени, одышка;
чжан-мень (Le—13) застойные явления в печени, метеоризм, одышка;
фей-шу (B—13) застойные явления в легких, затруднение дыхания;
синь-шу (B—15) то же;
и-шу (B—17) слабость сердца с нарушением кровообращения и застойными явлениями в легких, одышка;
тай-юань (Lu—9) эмфизема легких, одышка, переходящая в удушье;
шао-чун (H—9) общая астенизация, слабость сердца, одышка;
да-лин (KS—7) застойные явления и застойные катары дыхательных путей и легких, одышка;

Ожог.

Основная точка при чувстве жжения и зуда — ле-цюе (Lu—7).
Другие точки: седативные пункты, укальзываемые тормозным методом на тех линиях, которые идут через обожженную область.

Озена (зловонный насморк).

Основная точка: вай-гуань (3E—5).

Другие точки: вань-гу (Dū—4), тин-гун (Dū—19), ся-синь (G—43).

Опоясывающий лишай.

Основная точка: ле-цюе (Lu—7).

По показаниям:

ле-цюе (Lu—7) приливы крови, беспокойство, воспаление и экзематизация кожи, опоясывающий лишай;
тинь-цзун (Dū—11) атония кишечника, кишечная интоксикация, экзематизация кожи, опоясывающий лишай (T);
вань-гу (Dū—4) то же;
шюй-цюань (Le—8) то же;
тай-чун (Le—3) склонность к воспалительным процессам, опоясывающий лишай;
кунь-лунь (B—60) заболевания кожи вообще, зуд, опоясывающий лишай.

Орхит (и эпидидимит).

Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

чжао-хай (N—3) нарушения кровотока, застойные явления, склонность к воспалению;
да-хэ (N—12) уретрит, орхит;
хен-гу (N—11) то же;
чжун-чжу (N—15) запор, орхит;
тай-чун (Le—3) нарушения и застой в печени, склонность к воспалению, уретрит, орхит, эпидидимит, а также метрит;
сан-инь-цзяо (MP—6) застойные явления в органах малого таза, воспалительные заболевания половых органов, орхит, эпидидимит;
шан-ляо (B—31) нарушения кровообращения, геморрой, орхит;
дай-люй (G—26) болезни органов малого таза, орхит, эпидидимит;
сюань-чжун (G—39) склонность к воспалительным процессам с затяжным течением;

гуань-юань
(JM—4)
ян-гу (Dü—5)

заболевания половых органов;
астенизация, орхит;

Отит (как и всякий другой воспалительный процесс, если нет показаний к оперативному лечению, может лечиться комбинированно антибиотиками и чжень-цзю).

Основная точка: ле-цзю (Lu—7).

По показаниям:

ле-цзю (Lu—7)

наклонность к застойным и воспалительным процессам;
воспаление слухового прохода, отит;
то же;

тин-хуэй (G—2)
сюань-чжун
(G—39)

линь-ци (G—41)
и-фен (3E—17)
эр-мэнь (3E—23)
вань-гу (Dü—4)

воспалительные процессы в носоглотке;
отит;
то же;
расстройства кишечника, катар уха,
отит;
хронический отит катаральный и гнойный.

шуй-фень
(JM—9)

Ослабление зрения.

Основная точка: линь-ци (G—41).

По показаниям:

линь-ци (G—41)

образование катаракты, ослабление зрения;

цзю-сан-ли
(M—36)

общая астенизация, ослабление зрения, близорукость (T);

ян-бай (G—14)

переутомление, ослабление зрения;

цин-мин (B—1)

заболевание глаз, нарушение зрения;

фен-чи (G—20)

то же;

вай-гуань

слабость глаз вследствие их переутомления (T);

(3E—5)

дань-шу (B—19)

боли в глазах, ухудшение зрения (T);

вей-шу (B—21)

быстрая утомляемость глаз (T).

Ослабление слуха (и шум в ушах).

Основная точка: чжун-чжу (3E—3).

По показаниям:

чжун-чжу

общая слабость, ослабление слуха;

(3E—3)

вай-гуань

повышенная раздражительность, шум в ушах, ослабление слуха;

(3E—5)

хуэй-цзун

то же;

(3E—7)

сы-ду (3E—9)

шум в ушах, ослабление слуха;

тянь-цзин

то же;

(3E—10)

и-фен (3E—17)

катар уха, ослабление слуха;

лу-си (3E—19)

то же;

эр-мэнь

евстахиит, шум в ушах, ослабление слуха;

(3E—23)

эр-цзянь

шум в ушах;

(Dd—2)

сань-цзянь

ослабление слуха в связи с общей слабостью (T);

(Dd—3)

ян-си (Dd—5)

возбудимость, беспокойство, шум в ушах;

ся-лянь (Dd—8)

наклонность к спастическим состояниям,

шан-лянь

ослабление слуха;

(Dd—9)

тянь-дин

заболевания носоглотки, ослабление слуха, шум в ушах;

(Dd—17)

вань-гу (Dü—4)

то же;

тин-хуэй (G—2)

шум в ушах, ослабление слуха;

фу-бай (G—'0)

то же;

цзяо-нинь

приливы крови, шум в ушах, ослабление слуха;

(G—11)

линь-ци (G—41)

шум в ушах;

ся-синь (G—43)

нарушение функции печени и желчных путей, шум в ушах, ослабление слуха.

Ослабление процесса окостенения скелета.

Основная точка: чжао-хай (N—3).

Другие точки: шан-цю (MP—5), линь-ци (G—41), при недостатке кальция в крови — сюань-чжун (G—39), при избытке кальция в крови — да-чжу (B—11).

Отрыжка.

Основная точка: гунь-сунь (MP—4).

По показаниям:

гунь-сунь

раздражительность, наклонность к спастическим и судорожным состояниям,

(MP—4)

нарушение пищеварения, отрыжка;

тань-чжун

хронический катар желудка, отрыжка;

(JM—17)

цзю-вей (JM—15)

хронический катар желудка, отрыжка,

вей-шу (B—21)

рвота;

ци-чун (M—30)

то же;

шуй-гу (G—8)

невроз, секреторно-двигательный невроз

желудка, отрыжка;

невроз, мигрень, дистония желчных

путей, отрыжка.

Панкреатит.

Основная точка: гуань-сунь (MP—4).

По показаниям:

гуань-сунь (MP-4) расстройство пищеварения, утомление;
 да-ду (MP-2) то же;
 тай-бай (MP-3) то же;
 тянь-шу (M-25) хронический катар пищеварительного тракта, ослабление функции поджелудочной железы;
 цзю-сан-ли (M-36) то же;
 цзянь-ши (KS-5) нарушение пищеварения, общая слабость;
 чжун-вань (JM-12) острые гастроэнтероколиты;
 пи-шу (B-20) гастроэнтерит, панкреатит.

Паралич лицевого нерва.

Рекомендуемые точки: цзяо-че (M-3), ди-шань (M-7), ся-гуань (M-2), сы-бай (M-5), фэн-чи (G-20), сы-чжи-кун (3E-21), ян-бай (G-14), хэ-гу (Dd-4). Кроме того, дополнительно могут быть использованы следующие точки: ин-сян (Dd-20), хэ-ляо (Dd-19), тун-цзы-ляо (G-1), тин-хуэй (G-2) и фэн (3E-17), цюань-ляо (3E-14), чэн-цзянь (JM-24).

Паркинсонизм.

Основная точка: гуань-сунь (MP-4).

По показаниям:

гуань-сунь (MP-4) расстройство пищеварения, судорожное состояние;
 вай-гуань (3E-5) склонность к спазмам и контрактурам;
 тянь-цзинь (3E-10) раздражительность, судорожное состояние;
 сань-цзянь (Dd-3) раздражительность;
 ян-лин-цюань (G-34) неуверенность и слабость мышц;
 бай-хуэй (TM-19) лабильность нервной системы.

Паротит (не нагнаивающийся и не требующий оперативного лечения).

Основная точка: ле-цюе (Lu-7).

По показаниям:

ле-цюе (Lu-7) склонность к застойным и воспалительным явлениям;
 шань-ян (Dd-1) ангина, паротит (рекомендуется укалывание до появления крови);

ся-лян (Dd-8) нарушения пищеварения, паротит;
 фуй-ту (Dd-18) воспаление слизистой рта, паротит;
 вай-гуань (3E-5) то же;
 линь-ци (G-41) лимфатико-гипопластическая конституция, склонность к лимфадениту, особенно шейных узлов;
 жень-ин (M-9) паротит.

Периостит (с учетом этиологической терапии).

Основная точка: линь-ци (G-41).

По показаниям:

линь-ци (G-41) склонность к воспалительным поражениям опорно-двигательного аппарата, ревматические и ревматоидные заболевания;
 сюань-чжун (G-39) воспаление костей и суставов, периостит;
 шан-цю (MP-5) влияние на связки и периостит;
 гао-хуан (B-38) ТБК костей, периостит;
 шуй-фень (JM-9) хронические воспаления и нагноения.

Перитонит (как симптоматическое средство и для повышения защитных возможностей организма, особенно при хронических процессах, наряду со специфической терапией).

Основная точка: чжао-хай (N-3).

По показаниям:

чжао-хай (N-3) склонность к застойным и воспалительным процессам;
 тянь-шу (M-25) воспаление кишечника, перитонит;
 цзю-сан-ли (M-36) то же;
 инь-лин-цюань (MP-9) то же;
 чжун-вань (JM-12) катар пищеварительного тракта с склонностью к гиперкинезу и спазмам;
 синь-цзянь (Le-2) заболевания печени, катары кишечника.

Пиелит (наряду со специфической, преимущественно антибиотической терапией).

Основные точки: ней-гуань (KS-6) и чжао-хай (N-3).

По показаниям:

ней-гуань (KS-6) общая слабость и гипотония, слабость мочевого пузыря, воспаление мочевыводящих путей;

чжао-хай (N—3)
фу-лю (N—7)

хен-гу (N—11)
ци-сюе (N—13)
сы-мень (N—14)
хуан-шу (N—16)
сань-цзяо-шу
(B—22)

пиелонистит;
слабость, гипотония, пиелонистит, уретрит;
нарушение мочеотделения, уретрит;
пиелонефрит;
то же;
то же;
то же;

Писчая судорога.

Основная точка: чжун-чжу (3E—5).

По показаниям:

чжун-чжу
(3E—5)

боли в руке и плече;

тянь-ляо
(3E—15)

боли в руке, писчая судорога;

сань-ли
(Dd—10)

то же;

нао-шу (Dū—10)
тянь-цзин
(3E—10)

невралгия рук, писчая судорога;
миозит рук, писчая судорога;

цзянь-вай-шу
(Dū—14)

судороги мышц плеча и руки.

Пневмония, преимущественно хроническая (в комплексе с этиологической терапией антибиотиками и сульфамидами).

Основная точка: ле-цзюе (Lu—7).

По показаниям:

ле-цзюе (Lu—7)

гиперемия легких, бронхит, пневмония, плеврит;

чи-цзе (Lu—5)

то же;

юнь-мэнь
(Lu—2)

воспалительные изменения дыхательных путей, легких, плевры, бронхиальная астма;

юй-чжун
(N—26)

застойные и воспалительные изменения в дыхательных путях и легких, плевре;

шень-цан
(N—25)

то же;

лин-сюй (N—24)

то же;

фей-шу (B—13)

то же;

цзюе-ин-шу
(B—14)

то же;

и-шу (B—17)

воспалительно-склеротические изменения в дыхательных путях и легких, бронхиальная астма;

юань-е (G—22)

плеврит с явлениями межреберной невралгии;

ян-фу (G—38)

плеврит, ревматически-невралгические расстройства;

цю-сюй (G—40)

то же;

дао-бао
(MP—21)

то же;

цин-лин (H—2)

плеврит с болями в области сердца.

Полиурия (см. также — недержание мочи).

Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

чжао-хай
(N—3)

физическая и психическая слабость, гипотония, слабость мочевого пузыря, раздражение мочевого пузыря;

сань-цзянь
(Dd—3)

то же;

хэ-гу (Dd—4)

то же;

гуань-юань
(JM—4)

простатит, цистит, нарушение и учащение мочеотделения;

чжун-цзи (JM—3)

цистит, раздражение мочевого пузыря, полиурия;

шюй-гу (JM—2)

простатит, задержка мочи;

цзю-сан-ли
(M—36)

ослабление сфинктера мочевого пузыря.

шень-шу (B—23)

болезни почек, уретрит;

да-чан-шу
(B—25)

уретрит, недержание мочи;

сяо-ган-шу
(B—27)

то же;

пан-ган-шу
(B—28)

заболевания мочевого пузыря, слабость его, недержание мочи.

Потливость.

Основная точка: сянь-май (B—62).

По показаниям:

сянь-май (B—62)

беспокойство, бессонница, потливость;

тянь-чжу (B—10)

ваготония с явлениями потливости, особенно рук;

фен-чи (G—20)

симпатикотония с явлениями липкого пота (T);

вань-гу (Dū—4)

потливость;

синь-цзянь
(Le—2)

раздражительность, нарушение функции печени, потливость;

тай-си (N—5)

истощение, бессонница, потливость (T);

цзяо-синь
(N—8)

психическая лабильность, потливость (T);

чжун-чжу
(3E—3)

слабость, гипотония, потливость (T);

вай-гуань
(3E—5)
синь-шу
(B—15)

то же;

ощущения «приливов» крови к сердцу,
потливость (T).

Пониженное потоотделение (сухость кожи): тьянь-цзун (D5—11),
чжан-чжу (3E—3), ян-чи (3E—4), вей-чжун (B—54), ла-ду
(MP—2), фен-чи (G—20).

Похудание, истощение (см. также — адинамия, астения).

Основная точка: ле-цзюе (Lu—7).

По показаниям:

ле-цзюе (Lu—7)

общая слабость, гипотония (T);

ши-мень
(JM—5)

расстройство пищеварения, похудание
(T);

ци-хай (JM—6)

неврастения, общая слабость (T);

чжун-вань
(JM—12)

психическая лабильность, потеря аппе-
тита (T);

цзю-сан-ли
(M—36)

то же;

синь-шу (B—15)

нарушения развития, слабость (T);

гао-хуан (B—38)

слабость, замедленное выздоровление
после острых заболеваний (T — методом
прижигания);

ней-гуань
(KS—6)

неврастения, общая слабость, исхудание
(T);

минь-мэнь
(TM—4)

утомление, истощение (T).

Пролапс (выпадение прямой кишки, выпадение матки).

А. Выпадение прямой кишки: чжао-хай (N—3), чан-цян
(TM—1), яо-ши (TM—2), бай-хуэй (TM—19), шан-шю
(MP—5), сан-инь-цзяо (MP—6), вей-чжун (B—54), чен-
шань (B—57).

Б. Выпадение матки: чжао-хай (N—3), шуй-цюань (N—4),
цзяо-синь (N—8), да-дун (Le—1), шан-ляо (B—31), цы-ляо
(B—32).

Простатит.

Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

чжао-хай
(N—3)

общая слабость, склонность к заболе-
ваниям органов брюшной полости, про-
статит;

да-хэ (N—12)

уретрит, простатит;

да-дун (Le—1)

заболевания органов брюшной полости,
простатит;

гуань-юань
(JM—4)

хронические заболевания кишечника, пи-
стит, простатит;

дай-мой (G—26)

орхит, простатит;

вэй-дао (G—28)

гипертрофия предстательной железы,
простатит;

шан-ляо (B—31)

ревматические боли в промежности, ги-
пертрофия предстательной железы, про-
статит.

Радиккулит пояснично-крестцовый (см. — люмбаго, ишиалгия).

Рекомендуемые точки: шэнь-шу (B—23), бай-хуань-шу (B—30),
минь-мэнь (TM—4), да-чан-шу (B—25), чжи-бянь (B—49),
шан-ляо (B—31), цы-ляо (B—32), чжун-ляо (B—33), инь-
мэнь (B—51), вэй-ян (B—53), чэнь-шань (B—57), кун-лунь
(B—60), цзе-си (M—41), сан-инь-цзяо (MP—6), инь-лин-
цюань (MP—9), ян-лин-цюань (G—34), жань-гу (N—2),
хуан-тяо (G—30), вэй-чжун (B—54), чэн-фу (B—50),
цзюй-гу (G—16). Воздействие, как правило, производится
на больной стороне, однако Сюй Шао-тин, при недостаточ-
ной эффективности такого лечения, рекомендует испытать
воздействие в те же точки здоровой стороны.

Рвота.

Основные точки: линь-ци (G—41) и гунь-сунь (MP—4).

По показаниям:

линь-ци (G—41)

общее расстройство пищеварения;

гунь-сунь
(MP—4)

то же;

шан-вань
(JM—13)

рвота неврастения или алиментарная,
рвота беременных;

цзю-вей
(JM—15)

рвота как проявление морской болезни,
срыгивание у грудных детей;

тань-чжун
(JM—17)

срыгивание и рвота у грудных детей на
почве спазма желудка;

цзюй-цзюе
(JM—14)

морская болезнь, рвота грудных детей;

чжун-тин
(JM—16)

то же;

тянь-шу (M—25)

энтероколит, рвота;

чжан-мень
(Le—13)

рвота после пищевой погрешности;

ци-мень (Le—14)

то же и рвота беременных;
гиперкинез и гиперсекреция желудка,
рвота кислым и горьким с примесью
желчи;

жи-юе (G—24)

атония желудка, чувство переполнения
его, рвота;

цзе-си (M—41)

рвота после еды;

фей-шу (B—13)

вей-шу (L—21)
пи-шу (B—20)
ю-мень (N—21)
вей-дао (G—28)

да-ду (MP—2)

Рвота кровью:

Основная точка: ле-цюе (Lu—7).

По показаниям:

ле-цюе (Lu—7)

шень-мень

(H—7)

вай-гуань

(3E—5)

ней-гуань

(KS—6)

синь-цзянь

(Le—2)

сань-инь-цзяо

(MP—6)

фэй-шу (B—13)

чжун-вань

(JM—12)

Рвота беременных:

Основная точка: чжао-хай (N—3).

Другие точки: ци-мень (Le—14), чжун-вань (JM—12), шан-вань (JM—13), вей-шу (B—21), тун-гу (N—20), ю-мень (N—21), жу-гень (M—18).

Ревматизм и ревматоидные заболевания (см. также — артрит и миокардит).

Основная точка: линь-ци (G—41).

По показаниям:

линь-ци (G—41)

вей-чжун (B—54)

кунь-лунь

(B—60)

рвота утрами;
спазмы желудка и рвота;
морская болезнь, рвота беременных;
рвота при заболеваниях кишечника и
кишечной интоксикации;
отсутствие аппетита, рвота беременных.

нарушение кровообращения с застойными явлениями во внутренних органах, кровавая рвота;
гипертония, носовое кровотечение, кровавая рвота;
нервное перевозбуждение, кровавая рвота;
гипер- и гипотоническое состояние желудка, кровавая рвота (в зависимости от исходного состояния, применяется седативный или возбуждающий метод);
застойные явления в печени, рвота с желчью и кровью;
хроническое заболевание желудка, нарушения функции печени и поджелудочной железы, рвота с кровью;
наклонность к воспалительным заболеваниям слизистой дыхательных путей и пищеварительного тракта, нечистая кожа, рвота с кровью;
рвота в любой форме.

сэнь-май
(B—62)

тай-чун (Le—3)

вай-гуань

(3E—5)

ян-лин-цюань

(G—34)

изу-сан-ли

(M—36)

Ретинит.

Основная точка: вай-гуань (3E—5).

По показаниям:

вай-гуань

(3E—5)

линь-ци (G—41)

тун-цзы-лио

(G—1)

ян-бай (G—14)

ревматические и ревматоидные поражения скелета, особенно позвоночного столба;

нарушения функции печени, артритизм; ревматизм плечевых, локтевых и лучезапястных суставов и мышц рук, особенно в связи с ухудшением погоды (рекомендуется укалывание в болезненные точки Т-образной иглой с длительным ее оставлением в тканях); ревматические и артритические боли в нижних конечностях; ревматические и артритические боли.

все заболевания глаз ревматического происхождения;
склонность к простуде, ревматическим поражениям, в том числе и глаз;
расстройство кровоснабжения глаз, воспаление, ретинит;
то же.

Сальпингит и сальпинго-офарит.

Основная точка: чжао-хай (N—3).

Другие точки: ин-сюе (N—13), чжун-чжу (N—15), дай-мой (G—26).

Сахарный диабет.

Основная точка: ле-цюе (Lu—7).

По показаниям:

ле-цюе (Lu—7)

сань-цзянь

(Le—2)

тай-бай (MP—3)

гуань-сунь

(MP—4)

тай-си (N—5)

общее ожирение, наклонность к полноте, венозным застоям, нарушению углеводного обмена;
нарушения функции печени и поджелудочной железы;
утомление, хронические заболевания пищеварительного тракта, глюкозурия (T);
невроз, невроз пищеварительного тракта, наклонность к спастическим состояниям и нарушениям пищеварения;
хронические заболевания тонкого кишечника, истощение, диабет;

чжао-хай
(N-3)

пи-шу (B-20)

Сердечная слабость (см. также — миокардит, одышка).
Основная точка: ней-гуань (KS-6).

По показаниям:

ней-гуань
(KS-6)

шао-чун (H-9)

шен-мень
(H-7)

да-ду (MP-2)

сан-инь-цзяо
(MP-6)

и-шу (B-17)

чжун-чун
(KS-9)

общее ожирение, склонность к расстройствам кровообращения, нарушения функции пищеварительного тракта, печени, поджелудочной железы; гастрозитерит, диабет.

общая слабость, слабость сердца, снижение тонуса сердечной мышцы и сосудов, общая гипотония, нарушение кровообращения (T);
слабость сердца и сердечная недостаточность кровообращения (T);
слабость сердца, тахикардия, сердечная недостаточность кровообращения, страх, (T);

то же;
то же;

общая слабость, слабость сердца (T);
общая и сердечная слабость, гипотония, склонность к коллапсу (T).

Синусит (в комплексе с антибиотиками).

Основная точка: ле-цзюе (Lu-7).

По показаниям:

ле-цзюе (Lu-7)

вань-гу (Dü-4)

сы-бай (M-5)

цунь-чжоу
(B-2)

мей-чун (B-3)

фен-мень (B-12)

линь-ци (G-41)

склонность к воспалительным процессам и застойным нарушениям кровообращения, в частности в области носоглотки и придаточных полостей носа; расстройство кишечника, хронический катар носоглотки;

синусит;
ринит, синусит, головные боли;

то же;
катар верхних дыхательных путей;
то же.

Стоматит.

Основная точка: ней-гуань (KS-6).

Другие точки: шао-цзе (Dü-1), цзянь-гу (Dü-2), сюань-чжун (G-39), цюй-цюань (Le-8), чун-ян (M-42).

Стенокардия.

Основные точки: гунь-сунь (MP-4), чжао-хай (N-3), ле-цзюе (Lu-7).

По показаниям:

гунь-сунь

(MP-4)

чжао-хай

(N-3)

ле-цзюе (Lu-7)

шао-хай (H-3)

тун-ли (H-5)

шен-мень

(H-7)

тянь-чи (KS-1)

цзюй-цзюе (KS-3)

цзюй-цзюе

(JM-14)

тань-чжун

(JM-17)

гуань-юань (JM-4)

ци-хай (JM-6)

и-шу (B-17)

цю-суй (G-40)

линь-ци (G-41)

кунь-лунь (B-60)

склонность к спастическим состояниям, стенокардия;
нарушение кровообращения с застойными явлениями и гипотонией, расстройство коронарного кровообращения (T);
застойные явления, особенно в легких, одышка;

стенокардия, иррадиация болей в левую руку, депрессия;
стенокардия, гипотония, страх;
стенокардия, тахикардия, общее беспокойство, страх;
застойное полнокровие, стенокардия;
то же;
стенокардия, тахикардия, упадок сердечной деятельности;

стенокардия, упадок сердечной деятельности, одышка, застой в легких;
упадок сердечной деятельности (T);
приступ стенокардии, страх (T);
стенокардия с иррадиацией болей (T);
сосудистые спазмы, спазмы коронарных артерий на невротической основе;
то же и боли в области сердца ревматического и миокардитического происхождения;
спастические состояния, гипертония, стенокардия.

Исходя из принципа воздействия с зоны вегетативно-сегментарной иннервации, можно рекомендовать использование сегментарных точек сердца, приведенных в таблице Хо Цзун-ю (стр. 214). Могут быть использованы также следующие точки сегментарного действия: да-чжуй (TM-13), да-чжу (B-11), цзянь-чжун-шу (Dü-15), цзянь-вай-шу (Dü-14), фэн-мэнь (B-12), фу-фэнь (B-36), цзюе-инь-шу (B-14), синь-шу (B-15), гао-хуан (B-38), нэй-гуань (KS-6), вай-гуань (3E-5), да-лин (KS-7), цзюй-чи (Dd-11), шэнь-мэнь (H-7), хэ-гу (Dd-4), цзянь-цзин (G-21), шоу-сань-ли (вне канала — ?).

Спазм голосовых связок.

Точки: лян-цюань (JM-23), чжун-тин (JM-16), ле-цзюе (Lu-7), гунь-сунь (MP-4), шуй-ту (M-10).

Судороги диафрагмы (икота).

Основная точка: гунь-сунь (MP-4).

Другие точки: цзюй-цзюе (JM-14), цзюй-вей (JM-15), и-шу (B-17).

Спазм пищевода.

Основная точка: гунь-сунь (MP-4).

Другие точки: тай-чун (Le-3), цзюй-цюе (JM-14), чжун-тин (JM-16), сюань-пзы (JM-21), и-шу (B-17), бу-лан (N-22), шень-пан (N-25).

Спазм привратника (и явления гиперкинеза и спазма желудка).

Основные точки: ней-гуань (KS-6) и чжао-хай (N-3).

Показаниям:

гунь-сунь (MP-4)	раздражительность с склонностью к спазмам пищеварительного тракта;
цзу-сан-ли (M-36)	то же;
ли-дуй (M-45)	то же;
чжун-вань (JM-12)	спазмы привратникового отдела желудка у грудных детей, рвота;
да-ду (MP-2)	аллергия, нарушение пищеварения, склонность к спазмам, в том числе привратника;
чжан-мень (Le-13)	расстройства кишечника, аллергия, отек Квинке, спазм привратника (T);
цюй-цюань (Le-8)	отек Квинке, экзема, спазм (T);
тай-чун (Le-3)	то же.

Спазм желудка (и желудочные колики).

Основная точка: гунь-сунь (MP-4).

Показаниям:

гунь-сунь (MP-4)	спастическое состояние пищеварительного тракта (иногда целесообразно тонизирующее воздействие);
чжун-вань (JM-12)	спазм желудка, метеоризм;
гуань-юань (JM-4)	то же;
лянь-мень (M-21)	то же;
тянь-шу (M-25)	запоры, метеоризм, колики;
цзу-сан-лим (M-36)	спазмы желудка, как неврогенного происхождения, так и связанные с нарушениями диеты;
жи-юе (G-24)	спазмы желудка, дискинезия желчного пузыря;
синь-цзянь (Le-2)	нарушения функции печени, рефлексорные спазмы желудка.

Спазмы кишечника (см. также сегментарные точки, рекомендованные Хо Цзун-ю в таблице на стр. 214).

Основная точка: гунь-сунь (MP-4).

Показаниям:

хоу-си (Dü-3)
тянь-шу (M-25)
ся-лянь (Dd-8)

синь-цзянь (Le-2)
тай-чун (Le-3)
гуань-юань (JM-4)
шэнь-цюе (JM-8)
шан-вань (JM-13)
сянь-цзю-шу (B-22)

колит, спазмы толстого кишечника;
спазмы кишечника, кишечная колика;
язвенная болезнь желудка со спазмами желудка и кишечника;
нарушения функции печени, спазмы кишечника, кишечная колика;
то же;
спазмы кишечника, колика;

то же;

гастрит, спазмы желудка и кишечника;

психастения, спазмы желудка и кишечника.

Судороги мышц.

Основная точка: чжао-хай (N-3).

Показаниям:

чжао-хай (N-3)
фей-ян (B-58)
вей-чжун (B-54)
кунь-лунь (B-60)
фу-ту (M-32)

застойные явления и местные расстройства кровообращения в конечностях, судороги;
нарушения кровоснабжения мышц конечностей, судороги;
то же (рекомендуется укалывание до появления крови);
аллергия к простуде, ревматические поражения и ревматоидные боли, особенно при перемене погоды, повышенная нервно-мышечная возбудимость, склонность к судорогам;
расстройства кровообращения в конечностях, особенно на ногах, склонность к судорогам и болям в мышцах.

Тахикардия (см. также — невроз, гипертензия, стенокардия, миокардит).

Основная точка: гунь-сунь (MP-4).

Показаниям:

гунь-сунь (MP-4)
дя-линь (KS-7)
шэнь-мень (H-7)
тун-ли (H-5)
юй-цзин (Lu-10)
шэнь-дао (TM-10)

нервная и физическая лабильность, тахикардия;
гипертензия, тахикардия;
ослабление нервной системы, психические нарушения, страх, тахикардия;
гипертензия, беспокойство, тахикардия;
гипертензия, чувство давления в области головы и сердца, тахикардия;
то же;

тай-си (N—5)
 жань-гу (N—2)
 да-чжу (B—11)

гипотония, боли в области сердца, тахикардия (1);
 гипертония, неприятные ощущения в области сердца, тахикардия;
 беспокойство, страх, тахикардия.

Тошнота (см. также — головокружение, рвота).
 Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

чжао-хай (N—3)
 ин-чуан (M—16)
 жу-жень (M—18)

слабость, склонность к головокружениям и обморокам, иногда тошнота при этом;
 тошнота и рвота;
 тошнота в основном неврогенного и вегетодистонического характера, морская болезнь;
 тошнота и рвота;

шан-вань (JM—13)
 ши-гуань (N—18)

неврогенные и гастритические нарушения двигательной функции желудка, гиперкинезы и судороги, тошнота и рвота;
 тошнота, особенно на почве горной и морской болезни.

цзюе-ин-шу (B—14)

Тонзиллит, особенно хронический (наряду со специфической, антибиотической терапией).

Основная точка: ле-шюе (Lu—7).

По показаниям:

ле-шюе (Lu—7)

наклонность к застойным и воспалительным процессам, в частности в области носоглотки;

шэо-цзе (Dü—1)

нарушения пищеварения, тонзиллит (рекомендуется укалывание до появления крови);

цзянь-гу (Dü—2)

нарушения функции кишечника, тонзиллит;

хоу-си (Dü—3)

то же;

вань-гу (Dü—4)

запоры, катар верхних дыхательных путей, тонзиллит;

тянь-цзун (Dü—11)

то же;

цюань-ляо (Dü—18)

тонзиллит;

шао-шан (Lu—11)

то же (рекомендуется укалывание до появления крови);

шуй-ту (M—10)

ларинго-фарингит, тонзиллит;

фен-фу (TM—15)

то же;

чжао-хай (N—3)

слабость, снижение тонуса, наклонность к воспалительным процессам, тонзиллит

Трепетание сердца (см. также — тахикардия, аритмия, миокардит).

Основная точка: гуань-сунь (MP—4).

По показаниям:

гуань-сунь (MP—4)

стенокардические боли в области сердца, тахикардия, мерцательная аритмия, трепетание;

шень-мень (H—7)

невроз, гипертиреоз, тахикардия, экстрасистолия, мерцание, трепетание;

тун-ли (H—5)

невроз с явлениями повышенной возбудимости, гипертония, тахикардия, экстрасистолия, мерцание, трепетание;

синь-шу (B—15)

беспокойство, колотье и боли в области сердца, нарушения ритма, тахикардия;

и-шу (B—17)

то же;

цзюй-шюе (JM—14)

общая слабость, слабость сердца, тахикардия, аритмия;

да-лин (KS—7)

раздражительность, наклонность к гипертензии, тахикардия, мерцание, трепетание;

синь-цзянь (Le—2)

нарушение кровообращения с застойными явлениями в печени, колотье и боли в области сердца, тахикардия, аритмия.

Тромбопения (см. также — кровоточивость).

Основные точки: линь-це (G—41) и вай-гуань (3E—5).

По показаниям:

линь-це (G—41)

функциональные и инфекционно-аллергические нарушения нейро-трофической функции, упадок питания, слабость, анемизация, страх;

гао-хуан (B—38)

ослабление функции кроветворения, слабость;

и-шу (B—17)

общая слабость, ослабление функций костного мозга, набухание лимфатических узлов;

да-ду (MP—2)

ощущение общего утомления, слабость;

минь-мэнь (TM—4)

физическое и нервное истощение, ослабление адаптационно-трофической функции нервной системы, упадок деятельности паренхиматозных органов, в том числе и костного мозга;

сань-цзянь (Dd—3)

состояние возбуждения, беспокойства, истощения;

цзю-сан-ли (M—36)

общее физическое и нервное истощение;

вай-гуань (3E—5)

то же.

Туберкулез — комплекс с режимно-диетическим и специфическим медикаментозным и хирургическим лечением).

А. Туберкулез легких:

да-чжун (ТМ—13) ТБК легких с общей интоксикацией и астенизацией;
 фей-шу (В—13) воспалительные, в том числе и ТБК, процессы в легких;
 синь-шу (В—15) то же;
 по-ху (В—37) то же;
 гао-хуан (В—38) то же;
 чи-цзе (Лу—5) то же;

Б. Туберкулез костей:

да-чжу (В—11) воспалительные, в том числе и ТБК, поражения костей;
 сюань-чжун (G—39) ТБК костей, остеомиелит костей; интоксикация;
 цзу-сан-ли (М—36) общая астенизация в связи с ТБК костей;
 гань-шу (В—18) ТБК костей с токсическими и специфическими явлениями поражения печени;
 шень-шу (В—23) ТБК костей, интоксикация, астенизация, анемия.

Фантомные боли.

А. Фантомные боли в верхних конечностях:

ней-гуань (КС—6), вай-гуань (ЗЕ—5), чжун-чжу (ЗЕ—3), чи-цзе (Лу—5), ле-цзюе (Лу—7), тай-юань (Лу—9), нао-шу (Дü—10), тянь-цзун (Дü—11), цзянь-чжун-шу (Дü—15).

Б. Фантомные боли в нижних конечностях:

кунь-лунь (В—60), сэн-май (В—62), шу-гу (В—65), чжи-инь (В—67), жань-гу (N—2), чжао-хай (N—3), да-ду (MP—2), тай-бай (MP—3), шан-цю (MP—5), инь-лин-цюань (MP—9).

Фарингит.

Основная точка: ле-цзюе (Лу—7).

Другие точки: жень-ин (М—9), шуй-ту (М—10), сюань-цзы (JM—21), тянь-ту (JM—22), синь-цзянь (Le—2), линь-ци (G—41).

Флебит.

Основной пункт: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

чжао-хай (N—3) ослабление кровообращения и застойные явления, особенно в области нижних конечностей, флебит, тромбофлебит, трофические язвы голени;

вай-чжун (В—54)

чен-шань (В—57)

фу-ту (М—32)

шан-цю (MP—5)

сан-инь-цзяо (MP—6)

синь-цзянь (Le—2)

ней-гуань (КС—6)

геморрой, нарушение кровообращения в сосудах ног, судороги (рекомендуется укалывание до появления крови); то же и варикозные расширения вен;

расстройство кровообращения в нижних конечностях; геморрой, флебит, тромбофлебит; то же;

застойные явления в печени, геморрой, флебит; ослабление функции кровообращения, застойные явления в конечностях, варикозные расширения вен, флебит.

Фурункулёз (в сочетании с регуляцией питания).

Основная точка: сэн-май (В—62).

По показаниям:

сэн-май (В—62)

ле-цзюе (Le—7)

вань-гу (Dü—4)

ян-гу (Dü—5)

тянь-цзун (Dü—11)

фей-шу (В—13)

вей-чжун (В—54)

шу-гу (В—65)

жань-гу (N—2)

да-лин (КС—7)

нервная и физическая слабость, нарушение обмена, акне, фурункулёз; склонность к воспалительным процессам болезни кожи, зуд, жжение, фурункулёз, экзема, акне, фурункулёз, особенно лица, плеч и рук; то же; то же;

нечистая кожа, акне, фурункулёз; то же; то же, особенно на спине; невроз, аллергизация, нарушение обмена, фурункулёз; то же.

Холцистит, холецисто-холангит (см. также — неврозы, спазмы, желтуха).

Лечение комплексное в сочетании с целенаправленным применением антибиотиков и других средств этиологической терапии.

Основная точка: гунь-сунь (MP—4).

По показаниям:

гунь-сунь (MP—4)

чже-цзинь (G—23)

чжи-юе (G—24)

склонность к спастическим состояниям, дискинезия и спазмы желудка, кишечника, желчного пузыря, холцистит; дискинезия и воспаление желчного пузыря и желчных путей; гастродуоденит, холцистит;

гуань-мин
(G—37)
ян-фу (G—38)
синь-цзянь
(Le—2)

тай-чун (Le—3)
цян-гу (Dü—2)

шао-чун (H—9)

дань-шу (B—19)

лян-мень
(M—21)

гуань-мень
(M—22)

холецисто-холагит;

то же;
нарушения функции печени, желчных пу-
тей и желчного пузыря, набухание пече-
ни, желтуха;

то же;
спастический запор, дискинезия желчно-
го пузыря, холецистит;
гипотония, атония желчного пузыря, хо-
лецистит (T);
холецистит, холангит, печеночная колика;
гастро-дуоденит, холецисто-холагит, ди-
скинезия желчных путей;
холецистит, спазмы желчного пузыря.

Хорей.

Основная точка: вай-гуань (3E—5).

Другие точки: ся-лянь (Dd—8), ян-лин-цюань (G—34), фен-чи
(G—20), фэй-ян (B—58), бай-хуэй (TM—19).

Храпение.

Основная точка: чжао-хай (N—3).

Другие точки: ле-цюе (Lu—7), вань-гу (Dü—4), шуй-ту (M—10),
сюань-цзы (JM—21).

Цистит (в комбинации с этиологической терапией антибиоти-
ками и другими медикаментозными средствами).

Основная точка: чжао-хай (N—3).

По показаниям:

чжао-хай (N—3) общий упадок питания, слабость, гипото-
ния, цистит, уретрит (T);
чжун-цзи (JM—3) цистит, уретрит;

гуань-юань (JM—4) то же;

инь-цзяо (JM—7) то же;

пан-ган-шу (B—28) то же;

бао-хуан (B—48) нарушение кровообращения и застойные
явления в органах малого таза, цистит;
шу-гу (B—65) цистит с явлениями спазмов мочевого пу-
зыря;

цзу-сан-ли (M—36) общий упадок питания, слабость, цистит;

чжун-фень (Le—4) набухание и нарушение функции печени,
запоры, спазмы мочевыводящих путей
и мочевого пузыря, цистит;

ли-гоу (Le—5)

запоры, спазмы мочевыводящих путей
и мочевого пузыря, нарушение менструа-
ций.

Шум в ушах.

Основная точка: гунь-сунь (MP—4).

По показаниям:

гунь-сунь
(MP—4)

и-фен (3E—17)

хэ-ляо (3E—22)

эр-мэнь
(3E—23)

хэ-гу (Dd—4)

хэ-ляо (Dd—19)

тин-хуэй
(G—2)

фен-чи (G—20)

ле-цюе (Lu—7)

ся-синь (G—43)

бай-хуэй
(TM—19)

невроз, общая и сосудистая гипотония,
шум в ушах;
то же;
отит, шум в ушах;
тугоухость, шум в ушах;

раздражительность, нейро-циркулятор-
ная дистония, шум в ушах;
шум в ушах;
тугоухость, шум в ушах;

вегетодистония с симпатическим преоб-
ладанием, шум в ушах;
полнокровие мозга, шум в ушах;
тугоухость, шум в ушах (T);
ослабление нервной системы, нейрососу-
дистая астенция, шум в ушах.

Экзема.

Основные точки: ле-цюе (Lu—7) и вэй-чжунь (B—54).

По показаниям:

ле-цюе (Lu—7)

наклонность к воспалительным процес-
сам и заболеваниям кожи, зуд;
вэй-чжунь (B—54) хронические заболевания кожи, псориаз,
экзема (T);

фэй-ян (B—58) упадок питания, слабость, нарушение пе-
нозного кровообращения, заболевания
кожи;

цюй-цюань (Le—8) нарушения функции печени, заболевания
кожи (T);

вань-гу (Dü—4) акне, экзема;

тянь-цзун (Dü—11) кожный зуд, акне, особенно на лице,
экзема;

фэй-шу (B—13) акне, экзема;

вай-гуань (3E—5) уртикария, экзема.

Эндартериит (наряду со специфической терапией).

Основная точка: линь-ци (G—41).

По показаниям:

линь-ци (G—41)

ревматические и подагрические расст-
ройства, эндартериит;

тай-чун (Le—3)

тай-бай (MP—3)

сань-инь-цзяо
(MP—6)

кунь-лунь
(B—60)

ян-лин-шоань
(G—34)

цзу-сан-ли
(M—36)

фу-ту (M—32)

хэ-ян (B—55)

чен-шань
(B—57)

нарушения функции печени, наклонность к спастическому состоянию сосудов, атеросклерозу и эндартериту; спазм сосудов, особенно нижних конечностей; расстройства кровоснабжения нижних конечностей, варикозное расширение вен; спастическое состояние сосудов, боли;

спазм сосудов и мускулатуры нижних конечностей, наклонность к эндартериту; слабость и расстройство кровообращения, наклонность к застоям и тромбозам; спазм сосудов, особенно ног; спазмы и судороги нижних конечностей; геморрой, спазм и нарушение кровообращения в сосудах нижних конечностей.

Эндокардит (см. также — миокардит).

Основная точка: ней-гуань (KS—6).

По показаниям:

ней-гуань
(KS—6)

шэнь-мень
(H—7)

вай-гуань
(3E—5)

чи-цзе (Lu—5)

шань-янь
(Dd—1)

ю-мэнь (N—21)

бу-лан (N—22)

сянь-шу (B—15)

цю-сюй (G—40)

чжун-чун (KS—9)

общая и сердечная слабость, эндокардит (T);

лихорадка, тахикардия, слабость сердца (T);

лихорадка и нервное состояние беспокойства;

нарушение деятельности сердца, боли в области сердца;

лихорадка, потливость, ослабление и расширение сердца;

эндокардит, боли в области сердца;

то же;

эндокардит с расширением сердца (рекомендуется прижигание);

эндокардит, боли в области сердца (рекомендуется прижигание);

эндо-миокардит.

Энтероколит (наряду с этиологической терапией).

Основные точки: гунь-сунь (MP—4) и ней-гуань (KS—6).

По показаниям:

гунь-сунь
(MP—4)

ней-гуань (KS—6)

цзянь-гу (Dd—2)

гуань-юань-шу
(B—26)

заболевания кишок с поносом и слабостью (T);

то же;

понос, гиперкинез кишечника, колики;

энтероколит с нарушением пищеварения и истощением (T);

гуань-юань
(JM—4)

ши-мэнь (JM—5)

чжун-вань
(JM—12)

чжун-чжу (N—15)

сяо-чан-шу
(B—27)

лян-мень (M—21)

гуань-мень
(M—22)

тянь-шу (M—25)

цзу-сан-ли
(M—36)

тай-чун
(Le—3)

шуй-цюань
(Le—8)

сань-цзянь
(Dd—3)

ся-лянь (Dd—8)

шэнь-цюе
(JM—8)

то же;

то же;
катар и дискинезия желудка и кишечника, поносы;

то же;
спазмы кишечника, наклонность к поносам (T);

спазмы желудка, кишечника, желчного пузыря, наклонность к поносам;

то же;

хронические катары кишок, наклонность к спазмам;

истощение при хронических катарах желудочно-кишечного тракта;

нарушения функции печени, заболевания кишок дискинетического и воспалительного характера;

нарушение функции печени, метеоризм, понос;

диспепсия, понос;

диспепсия, метеоризм, понос;

энтероколит с нарушением двигательной функции кишечника, запорами, чередующимися с поносами (рекомендуется прижигание).

Энцефалит.

Основная точка: ле-цюе (Lu—7).

По показаниям:

ле-цюе (Lu—7)

цзянь-чжень
(Dd—9)

чен-лин (G—18)

нао-кун (G—19)

чи-цзе (Lu—5)

ослабление защитных сил организма, наклонность к воспалительным процессам;

полнокровие мозга, головные боли, менингизм, энцефалит (T);

энцефалит, сильные головные боли (T);

энцефалит, менингизм, движение и боли в глазах;

менингизм, спазмы и судороги.

Эпилепсия.

Основные точки: чжао-хай (N—3), ле-цюе (Lu—7) и сань-цзянь (Dd—3).

Другие точки: юн-цюань (N—1), жань-гу (N—2), чжао-хай (N—3), чжун-вань (JM—12), чей-ян (B—58), пу-шэнь (B—61), шан-вань (JM—13), цзи-чжун (TM—6), цян-цзянь (TM—17), бай-хуэй (TM—19), жень-чжун (TM—25), хэ-гу (Dd—4), тянь-цзин (3E—10).

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

Основная точка: гунь-сунь (MP-4).

По показаниям:

гунь-сунь (MP-4)	язвенная болезнь, гиперсекреция и гиперкинез желудка;
шан-вань (JM-13)	гастро-дуоденит, гиперсекреция и гиперкинез желудка, язвенная болезнь;
цзю-вей (JM-15)	изжога, спазмы желудка и боли в области желудка;
лян-мень (M-21)	то же;
гуань-мень (M-22)	язвенная болезнь, колики желудочные и печеночные;
тай-и (M-23)	потеря аппетита, гастрит, язвенная болезнь;
чун-ян (M-42)	потеря аппетита, чувство давления и болей в желудке, язвенная болезнь;
ли-дуй (M-45)	гастро-дуоденит, язвенная болезнь;
бай-хуэй (TM-19)	нервная возбудимость, язвенная болезнь;
вей-шу (B-21)	то же.

При лечении язвенной болезни до некоторой степени может быть реализован и принцип воздействия с зон вегетативно-сегментарной иннервации, но только до некоторой степени, так как язвенная болезнь не является местным заболеванием, наличие язвы в желудке не единственное выражение заболевания, да и воздействия на сам желудок могут идти очень многими путями. В целях воздействия с иннервационных сегментов можно воспользоваться сегментарными точками, приведенными в таблице Хо Цзун-ю (см. стр. 214). Может быть рекомендован и следующий список точек: ге-шу (B-17), дань-шу (B-19), пи-шу (B-20), вэй-шу (B-21), гань-шу (B-18), сань-цзяо-шу (B-22), шэнь-шу (B-23), цин-хай-шу (B-24), да-чан-шу (B-25), шан-вань (B-57), цзюй-цюе (JM-14), чжун-гуань (JM-12), ся-гуань (JM-10), лян-мень (M-21), тянь-шу (M-25), фу-тун-гу (вне канала — ?).

Ячмень.

Основная точка: вай-гуань (3E-5).

По показаниям:

вай-гуань (3E-5)	воспалительные заболевания глаз, ячмень;
ле-цюе (Lu-7)	сосудистые и воспалительные заболевания глаз, ячмень;
цин-мин (B-1)	болезни глаз, сопровождающиеся болями в глазах и в области орбиты и век, ячмень;
хоу-си (Dü-3)	то же,
чен-ци (M-4)	то же.

ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЭРАПИИ

Успехи медицинской науки и практики здравоохранения самым непосредственным образом касаются каждого человека. На протяжении веков медицина развивается, совершенствуется и все более успешно справляется с выполнением своих основных задач по укреплению здоровья людей, предохранению их от заболеваний и лечению болезней. Особенно велики успехи нашей советской медицины.

Для решения важнейших задач медицина постоянно обращается и к народной мудрости, и к веками сложившемуся народному опыту. Многие приемы диагностики и, особенно, большое число средств лечения и способов предохранения от заболеваний заимствованы именно оттуда. Взять, к примеру, лекарственные растительные средства. Почти все они подсказаны народным опытом и потом исследованы, апробированы и усовершенствованы наукой.

Жизнь показывает, что кладезь народной мудрости и народного опыта и теперь далеко еще не исчерпан, а быть может, и неисчерпаем. Медики нашего времени, проникая ищущим взором в богатства прошлого, до сих пор наталкиваются на все новые и новые интересные и полезные сведения, материалы, факты: они извлекают их из-под спуда лет, веков и даже тысячелетий и, осветив светом современности, пополняют ими научные представления и практические возможности медицины.

Так обстоит дело и с чжень-цзютерапией. Китайский метод лечения чжень-цзю возник в народной медицине. Он оправдал себя в течение веков. Дойдя до нашего времени, он не утратил своей эффективности и потому не потерял своего значения. И вот теперь, будучи извлечен из недр столетий и освещен современной медицинской теорией, он по праву должен занять подобающее ему место среди других методов и средств лечения в современной медицине. И прав Эрих Штиффатер, который говорит о значении чжень-цзютерапии, что этим методом «медицина каменного века идет на помощь медицине века атомного».

Но в настоящее время как в самом Китае, так и, особенно,

в других странах еще нет ни одного принципа построения и проведения чжень-цзютерапии: нет общего подхода к подбору «точек воздействия» и их сочетаний, нет всеми признанного одинакового критерия для определения требующихся в каждом конкретном случае формы и метода проведения чжень-цзютерапии. Разные врачи решают эти вопросы неодинаково.

Важно, чтобы каждый врач, пользующийся методом чжень-цзю, был на уровне современных знаний в этом вопросе, владел методикой и техникой проведения метода, не шаблонно применял имеющимися рекомендациями и прописями, а подбирая больных строго по показаниям, на основе углубленного физиологического анализа болезни, болезненного синдрома и конкретных симптомов заболевания для каждого больного решал вопрос о подборе «точек воздействия» и выборе формы и метода чжень-цзютерапии. Важно также, чтобы врач внимательно следил за ходом болезни, правильно оценивал происходящие в процессе лечения изменения и в зависимости от этого варьировал дальнейшее лечение. Иначе сказать, если при проведении чжень-цзютерапии врач не будет придерживаться шаблона, и будет стремиться к максимальной индивидуализации лечения каждого больного, он может рассчитывать на успех.

Итоги практического применения чжень-цзютерапии, результаты лечения больных этим методом в разных странах, в разных учреждениях, у разных врачей неодинаковы. Дело, видимо, зависит от степени понимания метода, овладения техникой его применения, подбора больных и сочетания всего этого с общим врачебным опытом.

Наилучшие результаты лечения больных методом чжень-цзютерапии до сих пор достигаются в странах Востока — в Китае, Японии, Корее и др.

По материалам Института чжень-цзютерапии Академии китайской медицины в Пекине, положительные результаты лечения различных заболеваний, конечно, неодинаковы, но в среднем достигают 92,5% от общего числа лечившихся. В руководствах и монографиях, изданных в Китае, в «Журнале китайской медицины» (Чжун-и ца-чжи), в «Китайском медицинском журнале» (Чжун-го и-шюэ ца-чжи) и других изданиях приводятся обширные материалы и конкретные примеры результатов лечебного применения метода чжень-цзю. Люди, побывавшие в Китае, сами могли наблюдать их.

Весной 1956 г. от Отдела иглотерапии Всекитайского института народной медицины в Пекине были получены данные, приведенные на стр. 303.

В изданной в 1959 г. книге Цзинь Синь-чжуна и И. Г. Кочергина «Здравоохранение и медицина в Китайской Народной Республике» приводятся некоторые примеры эффективности чжень-цзютерапии. Это касается, во-первых, борьбы с болью.

Название заболевания	Всего больных	Выздоровление и значительное улучшение	Заметное улучшение	Без изменений	Результат не известен
Неврастения	1011	436	466	89	—
Головные боли	407	299	90	18	—
Ишиас	119	81	32	9	—
Гипертония, болезни	265	122	91	52	—
Язвенная болезнь	24	8	10	3	3
Хронический гастрит	618	431	158	21	—
Хронический запор	84	73	11	0	—
Бронхиальная астма	140	102	10	28	—
Итого	2696	1610	868	220	3

Так, в 103 случаях зубной боли было достигнуто иглоукалыванием обезболивающее действие у 97 больных. Это касается, во-вторых, таких неврогенных заболеваний, как, например, гипертоническая болезнь. Лечение 128 больных этим заболеванием дало четкие положительные результаты у 90 из них. Речь идет, в-третьих, о различного рода хронических воспалительных процессах; например, хроническом катаре пищеварительного тракта, хронических воспалительных поражениях желудка и т. д. Из 252 больных хроническим гастро-энтероколитом в 94,8% случаев достигнуты положительные результаты лечения; из 865 больных полиартритом полное выздоровление произошло в 22,96% случаев, значительное улучшение в 16,88%, улучшение — в 52,7% и только в 7,92% состояние больных осталось без перемен. Наконец, приводятся данные о положительном действии чжень-цзютерапии и при более глубоких, трудно обратимых, например цирротических поражениях внутренних органов. Так, сообщается, что при лечении методом глубокого прижигания с получением ожоговых рубцов в области определенных точек тела цирротических поражений печени и селезенки, как последствий шистозоматоза, в 66,7% случаев достигнуты ощутимые положительные результаты.

Шэнь Шоу-чжун пишет, что из 815 лечившихся методом чжень-цзю больных детским параличом в 77,2% ему удалось добиться полного выздоровления. Лю Цзе-цунь и Чан Эр-мин при лечении 50 больных с параличом лицевого нерва достигли полного излечения в 32 случаях, более или менее заметного улучшения в 17 и не получили никакого успеха лишь у одного. В железнодорожной больнице Шанхая из 97 больных пояснично-крестцовым радикулитом полное излечение достигнуто у 57 человек, у большинства остальных больных получено заметное улучшение состояния. Ли Юань-цзы, лечивший в Нанкине 340 больных неврастений, получил положительные результаты в 74,4% случаев. Ли Ци-чжень проводил лечение 82

больших крапивнице; у 40 больных наступило полное излечение, у 15 — значительное улучшение, у 8 — улучшение и без перемен заболевание осталось только у 2 человек. В Чунцине методом чжень-цзю лечилось 557 больных хроническим полиартритом; выздоровление наступило у 22,6% больных, улучшение — у 73,6%, без перемен осталось 3,8%. Там же лечилось 43 человека, страдающих энурезом; выздоровление наступило у 28, улучшение — у 13, состояние без перемен осталось у 2. Очень интересные данные по лечению близорукости и глухоты приводят шанхайские, чунцинские и шаньсийские врачи. Из 258 человек, лечившихся от близорукости, полное восстановление нормального зрения достигнуто у 8, значительное улучшение у 32, заметное улучшение — у 105, некоторое улучшение — у 64 и совсем не наблюдалось эффекта лишь у 39 человек. Из 386 больных, страдающих разными формами глухоты, в том числе врожденной, явный положительный эффект лечения достигнут в 30,6% случаев, заметное улучшение в 54,1% и никакого результата не получено в 15,3%.

Материалы по эффективности чжень-цзютерапии европейских врачей приводятся в многочисленных монографиях по акупунктуре, а также во французском и немецком журналах акупунктуры. Но эти материалы чаще касаются описания отдельных случаев эффективного применения чжень-цзю и много реже статистической разработки более или менее значительного материала. В последнее время наиболее значительный опыт проведен румынскими врачами (Брату, Стоическу, Продеску). Они на 5000 наблюдений получили в среднем до 80% положительных результатов, при этом в 60% речь идет о полном выздоровлении. Конечно, это касается преимущественно больных с острыми или, во всяком случае, обратимыми заболеваниями.

Опыт и результаты чжень-цзютерапии в Советском Союзе в настоящее время обобщаются нами. На конференциях по чжень-цзютерапии в Горьком в 1959, 1960 и 1961 гг. сотрудники специальных лабораторий, клиник и отдельные врачи делились своими наблюдениями и результатами лечения.

На основании опубликованных к настоящему времени данных и, особенно, благодаря любезности многих врачей, занимающихся чжень-цзютерапией, нам к декабрю 1960 г. удалось собрать сведения о количестве лечившихся больных и о результатах лечения из 49 лечебных учреждений 37 городов страны (Актюбинск, Алма-ата, Армавир, Ашхабад, Баку, Благовещенск, Горький, Грозный, Дзержинск, Иваново, Казань, Калинин, Кемерово, Киев, Киров, Кировоград, Козьмодемьянск, Курск, Куйбышев, Минск, Москва, Мурманск, Ленинград, Новосибирск, Одесса, Пенза, Пермь, Петропавловск, Рига, Рязань, Самарканд, Свердловск, Тбилиси, Харьков, Чебоксары, Челябинск, Ярославль).



Эффект иглотерапии при травматическом неврите лицевого нерва. (Из наблюдений Ю. Л. Горбулева — Баку):

а — до лечения, б — после двух курсов иглотерапии.

Опыт отдельных врачей в разных лечебных учреждениях далеко не одинаков: от единичных больных до многих сотен больных. Наибольшим материалом в настоящее время располагают сотрудники клиник, больниц и поликлиник Москвы, Ленинграда, Горького, Казани, Рязани, Тбилиси, Армавира и ряда других городов. Общее число больных, лечившихся от нервных, внутренних, кожных и других заболеваний, о которых нам удалось получить сведения к настоящему времени (к декабрю 1960 г.), достигло 10 721 человека. Несомненно, что эта цифра далеко не исчерпывающая. К тому же количество больных, лечившихся методом чжень-цзютерапии, увеличивается с каждым днем. Однако уже приведенные данные показывают, какого большого объема достигает в настоящее время эта работа, и позволяют оценить эффективность метода. В среднем она выражается следующими показателями:

Полное выздоровление или значительное улучшение с глубокой и длительной ремиссией болезни	3 505 чел. т. е. 32,7%.
Заметное улучшение, но с менее глубокой и менее продолжительной ремиссией болезни	3 986 чел. т. е. 37,2%.
Некоторое облегчение состояния больных	2 045 чел. т. е. 19,2%.
Отсутствие положительных результатов лечения	1 185 чел. т. е. 10,9%.

На этом общем фоне опыт нашей госпитальной терапевтической клиники Горьковского медицинского института, расположенной на базе областной клинической больницы, представляется в следующем виде. Занимаясь изучением преимущественно теоретических вопросов чжень-цзютерапии, мы с 1957 г. отчасти применяли этот метод и в практических целях. К декабрю 1960 г. у нас закончилось лечение 677 больных. Достигнутые результаты лечения представлены в таблице.

Наименование болезней	Число больных	Результаты лечения		
		существ. улучшение	некоторое улучшение	без эффекта
Неврозы	40	28	7	5
Тиреотоксич. болезнь (легкая и средней тяжести)	17	14	2	1
Стенокардия:				
нерогенная	44	32	3	9
атеросклеротическая	29	19	2	8
Гипертоническая болезнь	11	5	5	1
Бронхиальная астма	103	50	28	25
Язвенная болезнь	132	111	16	5
Дискинезия кишечника	19	11	3	5
Эритремия	28	17	7	4
Другие внутренние заболевания	40	23	13	4
Неврозглия	33	26	2	5
Невриты	8	5	2	1
Радикулиты	49	33	4	2
Арахноидиты	4	3	—	1
Парезы	3	—	—	—
Другие заболевания нервной системы	34	4	28	2
Занкание (клиника ЛОР—врач Алиева)	29	27	2	—
Глаукома первичная (глазная клиника—доц. Маланова)	45	34	5	6
Экзема	10	4	6	—
Итого	677	449	128	99

Из таблицы видно, что нам удалось добиться четких положительных результатов лечения больных разными заболеваниями в среднем в 66,4% случаев, некоторого улучшения — в 19% и в 14,6% лечение оказалось совсем неэффективным. Достигнутые нами результаты лечения почти полностью соответствуют средним данным советских врачей, выведенным более чем на 10000 наблюдений и представлений выше. Конечно, больные должны подбираться строго по показаниям. Неправильно испытывать метод у безнадежно больных, которым ничто другое не помогает.

Рассмотрим теперь несколько подробнее результаты лечебного применения чжень-цзютерапии при некоторых заболеваниях и при наличии отдельных мучительных симптомов болезни.

Из заболеваний нервной системы к настоящему времени наибольший опыт накопился по лечению неврозов, поражений периферических нервов, отчасти некоторых заболеваний центральной нервной системы и головных болей различного происхождения.

Неврозы. Собранный нами сводный материал по лечению неврозов (Е. А. Клебинская — Иваново, Е. С. Вельховер, Л. С. Гайнанова — Казань, А. Д. Муранова — Кемерово, Ф. В. Кропанова — Киров, И. Г. Мирошкин — Курск, Е. М. Боева с сотрудниками — Москва, Т. А. Анурова — Пенза, А. М. Кузьмичев — Петропавловск, А. П. Машина, З. А. Маркина — Рязань, наша клиника и некоторые другие) к настоящему времени охватывает 596 больных, преимущественно невротической формой невроза. Результаты лечения этих больных выражаются следующими показателями: выздоровление и значительное улучшение — 229, заметное улучшение — 244, некоторое улучшение — 56, без эффекта — 67. Кроме того, В. Л. Ефименко (Ленинград) на II конференции по чжень-цзютерапии в Горьком в 1960 г. сообщила о лечении 44 больных с астеническими невротическими состояниями различного генеза; она установила, что наиболее благоприятные результаты лечения наблюдаются у лиц с чисто функциональным или сосудистым генезом астенического состояния. Больные психастений, по нашему впечатлению, плохо поддаются чжень-цзютерапии.

В. В. Селезнева (Грозный), Е. С. Вельховер (Казань), А. Д. Муранова (Кемерово) и др. проводили чжень-цзютерапию ночного энуреза и из 32 случаев в 12 достигли излечения, в 13 — существенного улучшения, в 5 — некоторого улучшения и лишь у одного больного не имели успеха. В. В. Селезнева (Грозный), А. Д. Муранова (Кемерово), Л. Я. Вадковская (Москва), Л. Я. Мильман (Ленинград), А. П. Машина и З. А. Маркина, Ю. П. Полосин и С. С. Якушин (Рязань), Н. Г. Салака (Тбилиси) подвергли чжень-цзютерапии 130 больных импотенцией. Результаты лечения оказались следующими: выздоровление и значительное улучшение — у 48 человек, заметное улучшение — у 44 человек, некоторое улучшение — у 12 и без эффекта — у 26.

Поражения периферических нервов. Больные различного рода невралгиями, невритами, радикулитами, параличами периферических нервов и т. д., по собранным нами данным составляют большую группу среди лиц, подвергшихся чжень-цзютерапии (А. М. Бердыклев — Ашхабад, В. В. Селезнева — Грозный, Т. С. Сулова, Е. А. Клебанская — Иваново, Л. С. Гайнанова — Казань, С. П. Бойко — Калинин, А. Д. Му-



а — до лечения, б — после трех курсов иглостимуляции.
Эффект иглостимуляции при тяжелом инфекционном неврите лицевого нерва большой величины (из наблюдений Ю. Л. Горбулева — Баку):

рапова — Кемерово, Ф. В. Кропанова — Киров, И. Г. Мирошник — Курск, Г. Х. Довгяло — Минск, Е. М. Боева с сотрудниками, М. К. Усовой, Г. Д. Новинский, Л. С. Вадковская — Москва, А. П. Макинникова и З. А. Маркова — Рязань, Б. Р. Худайлатов — Самарканд, Н. Г. Салакая — Тбилиси, С. И. Андашова — Чебоксары, Ю. Л. Горбулев — Баку и др.). Общее число этих больных, по собранным нами данным, на ноябрь 1960 г. составляло 1921 человек, из них: с невралгиями — 655, с невритами — 144, с радикулитами — 976 и с параличами периферических нервов — 146. Результаты лечения этих больных приведены в таблице на стр. 309.

Из приведенных материалов видна высокая эффективность чжень-цзюотерапии при поражениях периферических нервов, особенно невралгиях, затем невритах, радикулитах и менее всего при параличах и парезах. Неврологическая клиника ЦИУ в Казани, руководимая проф. И. И. Русецким, на опыте лечения более 600 больных полагает, что наилучший результат чжень-цзюотерапии удается получить при функциональных заболеваниях нервной системы с наличием болевого феномена. Глубокий клинко-физиологический анализ механизма саногенеза при этом дан М. К. Усовой с сотрудниками.

Заболевания	Всего больных	Вылечение и значительное улучшение	Улучшение	Некоторое улучшение	Без эффекта
Невралгия	563	229	209	65	60
Невриты	102	21	44	18	19
Радикулиты	766	270	300	100	93
Параличи периферич. нервов	146	33	43	23	47
Итого	1577	553	596	206	222

Некоторые заболевания центральной нервной системы. 1) функциональных расстройствах нервной системы — неврозах сказано было выше; была отмечена значительная эффективность чжень-цзюотерапии при этих заболеваниях. Иначе дело обстоит с органическими поражениями центральной нервной системы, например с сосудистыми и воспалительными заболеваниями и последствиями этих заболеваний. Сравнительно немногие врачи в настоящее время имеют некоторый опыт лечения таких больных (сотрудники неврологических клиник Института психиатрии им. В. М. Бехтерева в Ленинграде, 1 Московского ордена Ленина медицинского института им. И. П. Павлова, Казанского института усовершенствования врачей, Рязанского медицинского института). Э. Д. Тыкочинская в 1960 г. на конференции в Горьком сообщила о результатах лечения 54 больных спастическими и вялыми параличами сосудистого и инфекционного происхождения. Методом чжень-цзюотерапии ей удалось добиться разных степеней улучшения у 16 из 26 больных спастическим и у 21 из 27 больных вялым параличом. Я. М. Балабан поделился своим опытом лечения 50 больных детей с остаточными явлениями полиомиелита. Сочетанием методов чжень и цзю он у многих из своих пациентов достиг высоких результатов лечения. В собранных нами сводных данных имеется 45 случаев арахно-энцефалита, леченного методом чжень-цзю. Четкие положительные результаты достигнуты у 23 больных, который успех — у 9 и лечение прошло совершенно безуспешно у 13. Сводные данные показывают безуспешность применения чжень-цзюотерапии при эпилепсии, рассеянном склерозе и других органических заболеваниях центральной нервной системы. Л. С. Гайнанова (Казань), лечившая 36 больных с различными органическими заболеваниями центральной нервной системы, сколько-либо ободряющие результаты получила лишь у 9 человек, у 19 были лишь намеки на улучшение, а у 8 не наблюдалось улучшения.

Головные боли. Иначе дело обстоит со снятием некоторых мучительных симптомов заболевания центральной нервной

системы, в частности головных, шей, особенно сосудистого происхождения типа мигрени. Многие врачи имеют положительный опыт лечения таких больных (из присланных нам данных наибольшим материалом к настоящему времени располагает Н. Г. Салакая — 129 случаев головных болей сосудистого происхождения).

Всего нами собраны результаты лечения по поводу головных болей 324 больных. Результаты лечения: выздоровление и значительное улучшение — 48, заметное улучшение — 140, некоторое улучшение — 78 и без эффекта — 58.

Бессонница. В 32 случаях чжень-цзютерапия была применена в целях борьбы с бессонницей. Результаты оказались следующие: бессонница полностью ликвидирована у 7 человек, сон стал много спокойнее и крепче у 6 человек, отмечено некоторое улучшение сна у 15 и ничего не изменилось у 4.

Из заболеваний внутренних органов опыт наших советских врачей касается, главным образом, заболеваний нейрогенного и аллергического генеза: тиреотоксической (базедовой) болезни, гипертонической болезни и стенокардии, бронхиальной астмы, язвенной болезни, спастического колита и др.

Тиреотоксическая (базедова) болезнь. Первая опубликованная работа русских авторов по применению чжень-цзютерапии при эндемическом зобе и тиреотоксикозе принадлежит А. П. Касаткиной и З. М. Брянцева из Алма-Аты (1957). Под их наблюдением было 20 больных зобом, частично (7 чел.) с явлениями гипертиреоза; лечение этих больных методом чжень-цзю в большинстве случаев дало положительные результаты. Затем аналогичные наблюдения над 17 больными тиреотоксической болезнью были проведены у нас М. В. Вограликом (1959). В настоящее время мы располагаем сводным материалом в 88 наблюдений (28 из них принадлежат С. П. Бойко — Калинин). Результаты чжень-цзютерапии этих больных, преимущественно с легкой или средней тяжести болезни, следующие: выздоровление или существенное улучшение — 32, заметное улучшение — 33, некоторое улучшение — 11, без эффекта — 12.

Гипертоническая болезнь. Сводные данные по лечению гипертонической болезни, касающиеся, естественно, больных только I и II стадиями заболевания, пока ограничиваются 436 наблюдениями (Н. А. Гавриков — Армавир, Т. Н. Суслова — Иваново, Ф. В. Кропотова — Киров, И. Г. Мирошник — Курск, Г. Х. Довгяло — Минск, А. П. Макшинова и З. А. Маркова — Рязань, Н. Г. Салакая — Тбилиси, наша клиника и др.). Результаты лечения: значительное улучшение — 121 человек, заметное улучшение — 172 человека, некоторое улучшение — 54 и без эффекта — 89.

Стенокардия. По данным нашей клиники (Г. М. Покалев —

73 больных), стенокардия нервногенная в большей степени поддается лечению методом чжень-цзю, чем стенокардия атеросклеротическая. В присланных нам материалах трудно разграничить эти две формы, потому приходится оценивать результаты лечения не дифференцированно. В настоящее время мы располагаем сводным материалом в 90 наблюдений. Результаты чжень-цзютерапии следующие: значительное улучшение — 28 человек, улучшение — 35 человек, некоторое улучшение — 15 человек и без эффекта — 12 человек.

Бронхиальная астма. Наблюдения над применением чжень-цзютерапии при бронхиальной астме являются самыми многочисленными (Топоркова — Акмолинск, Н. А. Гавриков — Армавир, В. В. Селезнева — Грозный, Т. Н. Суслова — Иваново, Е. А. Клебаская — Иваново, С. П. Бойко — Калинин, А. Д. Мурарова — Кемерово, Я. М. Балабан — Киев, Ф. В. Крапанова — Киров, И. Г. Мирошник — Курск, Л. С. Волкова — Куйбышев, Е. М. Боева с сотрудниками — Москва, Т. П. Иоффе — Москва, В. Я. Верховолова — Мурманск, Т. А. Анурова — Пенза, Н. Г. Хорошавин с сотрудниками — Пермь, П. С. Финберг — Рига, А. П. Макшинова и З. А. Маркова — Рязань, Н. Г. Салакая — Тбилиси, наша клиника и др.). Сводный материал в настоящее время охватывает 2155 наблюдений. Результаты лечения представляются в следующем виде: значительное улучшение с глубокой и продолжительной ремиссией заболевания — 497, определенное улучшение, но с менее глубокой и менее продолжительной ремиссией — 767, некоторое облегчение состояния с урежением и облегчением приступов, более легким купированием их спазмолитическими средствами — 439, без эффекта — 452. Эти средние цифры сводного материала в значительной мере соответствуют и отдельным наиболее крупным наблюдениям (Е. М. Боева с сотрудниками, Н. А. Гавриков, В. В. Селезнева, Т. Н. Суслова, С. П. Бойко, Н. Г. Хорошавин, П. С. Финберг, в нашей клинике — И. С. Белинская и др.).

Н. А. Гавриков, сравнивавший результаты иглотерапии и узкофокусной УФО-терапии астмы, нашел, что первая все же эффективнее. Т. Н. Суслова определила значительно большую эффективность комплексной терапии бронхиальной астмы методом чжень-цзю в сочетании с медикаментозными средствами. Последнее подтверждают и многие другие.

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Наиболее значительные наблюдения по лечению методом чжень-цзю этого заболевания в настоящее время проведены Н. А. Гавриковым (Армавир), Е. И. Петрусенко (Благовещенск), Я. Ф. Бугловой (Минск) и в нашей клинике. Всего к настоящему времени мы располагаем сведениями о лечении 375 больных. Результаты: значительное улучшение с длительной ремиссией — 165 человек; заметное улучшение — 149 человек, некоторое облегчение состояния — 38, без эффекта — 23 человека.

При этом, как показали результаты сопоставления лечения язвенной болезни методом чжень-цзютерапии и другими методами (диета, глубокое прогревание, спазмолитические и седативные средства, неспецифическая стимулирующая терапия белковыми препаратами и препаратами крови), проведенные в нашей клинике А. А. Гогочкиной и Л. Н. Морозовой, при чжень-цзютерапии больных язвенной болезнью надежнее и быстрее снимаются боли, быстрее и чаще закрывается язвенная ниша, устойчивее ликвидируются явления гиперкинеза желудка и кишечника. Отдаленные результаты лечения, как и при других методах, в значительной степени зависят от последующего общего и диетического режима больного, курения и т. д.

Хронический спастический колит. Это тяжелое и упорное заболевание, как известно, с большим трудом, поддающееся лечению, также было объектом внимания советских чжень-цзютерапевтов. Н. А. Гавриков наблюдал 128 больных. Результаты лечения: значительное улучшение и даже полное выздоровление — 81, существенное, хотя и меньшее улучшение — 16, лечение оказалось неэффективным — 31.

Пока что в основном этим ограничивается опыт советских врачей по чжень-цзютерапии внутренних болезней. Из других заболеваний следует указать на некоторые болезни кожи, ЛОР-органов и глаз.

Б. А. Беренбейн (Москва) на II конференции по чжень-цзютерапии в Горьком в 1960 г. сообщил о лечении рассматриваемым методом более 100 больных различными кожными заболеваниями. На основании очень углубленных клинических, гистологических и лабораторных исследований и наблюдения за больными в течение длительного времени он нашел, что чжень-цзютерапия наиболее эффективна при зудящих дерматозах — невродерматозах, экземе, крапивнице, узловатом пруриго.

Неоспоримый положительный эффект достигается методом чжень-цзютерапии при экземе. Сводный материал ряда врачей и опыт нашей клиники показывает, что из 89 лечившихся, заболевание было излечено или достигнута глубокая длительная ремиссия в 32 случаях, получено заметное улучшение состояния в 36 случаях, некоторое улучшение — в 18 и только в 3 не достигнуто никакого результата.

Чжень-цзютерапия с положительными результатами испытана при рините, шумах в ушах, заикании. В отношении последнего к настоящему времени нам известны результаты лечения 59 больных (Н. К. Алиева — Горький, Е. М. Боева — Москва и др.): полное излечение и значительное улучшение — 29, улучшение — 13 и некоторое улучшение — 7, без изменений — 10.

Применение чжень-цзютерапии при первичной глаукоме (Н. Л. Маланова — Горький, В. М. Широкая — Рязань

и др.) у 61 больного дало значительное улучшение в 36 случаях, улучшение — в 11, некоторое облегчение состояния — в 4 и не дало никакого результата у 10 больных.

Судя по полученным нами данным, чжень-цзютерапия применяется и при ряде других заболеваний. Но эти наблюдения пока единичны и не могут учитываться при рассмотрении вопроса об эффективности чжень-цзютерапии.

Однако уже из сказанного следует, что получающая все большее распространение в Советском Союзе чжень-цзютерапия, судя по опыту многих наших врачей, даже при еще несовершенной технике владения методом, во многих случаях приносит благоприятные результаты и потому подлежит дальнейшему изучению и осторожному, вдумчивому применению, особенно при функциональных расстройствах нервной системы, поражениях периферических нервов и различных заболеваниях внутренних органов, кожи и др. неврогенного и аллергического патогенеза. Но необходимо углубить как изучение механизма оздоравливающего действия чжень-цзютерапии при различных заболеваниях, так и с возможной тщательностью объективизировать как ближайшие, так и отдаленные результаты лечения больных. Дальнейшее накопление материала и его анализ позволят уточнить как показания и противопоказания к чжень-цзютерапии, так и беспристрастно оценить ее результаты.

Работа в области изучения и практического применения старинного китайского лечебного метода чжень-цзю увлекательна и целесообразна. Во многих разделах учения о чжень-цзю пока еще больше вопросов, чем ответов. Крупные разделы его до сих пор представляют собой «нераспаханную полосу», но, думается нам, полосу плодородную, которая при старании может обеспечить немалые успехи в лечении больных. Только для этого надо до конца понять и овладеть методом. Ответственность, вдумчивость и осторожность являются при этом непременными предпосылками успеха всей работы.

- Алексеев И. П., Очерки о китайской народной медицине, Киев 1959.
- Алиева Н. К., Первые впечатления о применении иглотерапии при некоторых заболеваниях уха, горла и носа, сб. «Чжень-цзютерапия», Горький 1959, стр. 131—134.
- Алиева Н. К., Опыт лечения злиякания иглоукальванием, сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 112.
- Антонюженко В. А., Динамика некоторых сосудистых реакций в процессе лечения иглоукальванием больных профессиональным токсическим ангионеврозом, сб. «Нейро-эндокринная патология и рефлекторная иглотерапия», Горький 1960.
- Белинская И. А., Парахоняк З. М., Влияние иглоукальвания и прижигания на функциональное состояние дыхательных органов у больных бронхиальной астмой, сб. «Чжень-цзютерапия», Горький 1959, стр. 82—87.
- Белинская И. С., Вогралик М. В., Гогошкина А. А., Морозова А. Н., Показатели Г. М., Опыт практического применения чжень-цзютерапии в клинике внутренних болезней, сб. «Нейро-эндокринная патология и рефлекторная иглотерапия», Горький 1960.
- Беренбейн Б. А., Опыт лечения иглоукальванием некоторых дерматозов, сб. «Иглоукальвание», М. 1959, стр. 131—138.
- Беренбейн Б. А., Чжень-цзютерапия при различных дерматозах, сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 112—113.
- Боева Е. М., Чжень-цзютерапия, сб. «Иглоукальвание», М. 1959, стр. 9—20.
- Боева Е. М., Вейн А. М., Ильина Н. А., Каменецкая Б. И., Мельникова Е. М., Усова М. К., Результаты лечения иглоукальванием некоторых форм нервной и висцеральной патологии, сб. «Иглоукальвание», М. 1959, стр. 21—36.
- Боева Е. М., Мельникова Е. М., Изменение внешнего дыхания у больных бронхиальной астмой при иглоукальвании, сб. «Иглоукальвание», М. 1959, стр. 60—66.
- Боева Е. М., Вейн А. М., Каменецкая Б. И., Малыгина Б. С., Мельникова Е. М., Эффективность и некоторые механизмы действия чжень-цзютерапии при различных заболеваниях, сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 97—100.
- Болдырев Т. Е., О китайской народной медицине, ж. «Здоровье», № 7, 1956.
- Болдырев Т. Е., Акупунктура, БМЭ, т. 1.
- Быков В. А., О физических законах, лежащих в основе ультразвукового аппарата для нахождения китайских точек, сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 74.
- Ван Гуан, Юанюла И. И., Наблюдения над применением чжень-цзютерапии при экземе, сб. «Нейро-эндокринная патология и рефлекторная иглотерапия», Горький, 1960.

- Вейсфельд И. Л., Обмен гистамина при лечении иглоукальванием некоторых форм нервной патологии, сб. «Иглоукальвание», М. 1959, стр. 104—112.
- Вейн А. М., Влияние иглоукальвания на некоторые функции вегетативной нервной системы, сб. «Иглоукальвание», М. 1959, стр. 76—85.
- Вейн А. М., Мельникова Е. М., Осциллографические исследования при иглоукальвании, сб. «Иглоукальвание», М. 1959, стр. 86—92.
- Вогралик В. Г., Об основных положениях китайской народной медицины, Горький 1957 (брошюра).
- Вогралик В. Г., Основные принципы китайской народной медицины, ж. «Клиническая медицина» 6, 1957.
- Вогралик В. Г., Учение о пульсе в китайской народной медицине, ж. «Клиническая медицина» 4, 1957.
- Вогралик В. Г., Из истории китайской народной медицины, ж. «Советское здравоохранение», 4, 1958, стр. 8—13.
- Вогралик В. Г., Клинико-физиологические обоснования метода иглоукальвания и прижигания при внутренних заболеваниях, Горький 1958. (Перевод в Чанчунском медицинском журнале № 3, 1959 и в немецком журнале акупунктуры, № 5, 1959.)
- Вогралик В. Г., Клинико-физиологическое обоснование метода чжень-цзютерапии при внутренних заболеваниях, тр. I. Всесоюзного съезда терапевтов, 1960, стр. 398.
- Вогралик В. Г., История, теория и практика чжень-цзютерапии, сб. «Чжень-цзютерапия», Горький 1959, стр. 3—28.
- Вогралик В. Г., Современное состояние учения о чжень-цзютерапии, Терапевтический архив, 2, 1960, стр. 78—85.
- Вогралик В. Г., Критическая оценка итогов и перспектив изучения чжень-цзютерапии, сб. «Нейро-эндокринная патология и рефлекторная иглотерапия», Горький 1960.
- Вогралик В. Г., Китайская народная медицина, БМЭ, т. 12.
- Вогралик В. Г., Слово о китайской медицине, Горький 1959.
- Вогралик В. Г., Два года в Китае, Горький 1959.
- Вогралик М. В., Отражение реакции нервной системы при иглоукальвании, сб. «Чжень-цзютерапия», Горький 1959, стр. 40—57.
- Вогралик М. В., Изменение кожной чувствительности и периферической вегетативной реактивности при иглоукальвании, Ученые записки Горьковского медицинского института, в. 8, 1959.
- Вогралик М. В., Влияние иглотерапии на основные клинические проявления эпилепсии, сб. «Чжень-цзютерапия», Горький 1959, стр. 113—118.
- Вогралик М. В., Динамика вегето-сосудистых асимметрий и периферического кровотока под влиянием точечных раздражений тканевых рецепторов при иглоукальвании, сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 80—81.
- Вогралик М. В., Материалы к учению о китайских «каналах» системы ян-инь-цзин, сб. «Нейро-эндокринная патология и рефлекторная иглотерапия», Горький 1960.
- Вогралик М. В., Электроэнцефалографические и хроноаксиметрические исследования при точечном раздражении периферических рецепторов, Ученые записки Горьковского медицинского института, в. 10, 1960.
- Вогралик М. В., Лепенков Н. В., Сорокина Л. И., Зависимость ЭЭГ-реакции человека на иглоукальвание от индивидуальных особенностей функционального состояния нервной системы, сб. «Нейро-эндокринная патология и рефлекторная иглотерапия», Горький 1960.
- Волкова Л. С., К вопросу о применении чжень-цзютерапии при бронхиальной астме, сб. «Чжень-цзютерапия», Горький 1959, стр. 88—90.
- Волкова Л. С., Отдаленные результаты лечения больных бронхиальной астмой иглоукальванием, сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 93—94.
- Волошин Я. М., В восточном Китае, Одесса 1958.
- Волошин Я. А., Медицина Китая. Дисс., Спб. 1903.

Вязьковский Э. 2. Китайская медицина, ее история и теория (канд. дисс., 1948, рукопись в Центр. мед. библиотеке).

Гавриков Н. А. К изучению воздействия иглоукалывания на функциональные заболевания кишечника, сб. «Чжень-цзюотерапия», Горький 1959, стр. 96—100.

Гавриков Н. А. К вопросу о рефлекторном влиянии иглоукалывания на изменения нервной регуляции крови, сб. «Чжень-цзюотерапия», Горький 1959, стр. 109—112.

Гавриков Н. А. Сравнительная оценка редукторов лечения бронхиальной астмы иглоукалыванием и УФ-облучением по китайским точкам, сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 90—92.

Гавриков Н. А., Фукс М. Б., К изучению воздействия иглоукалыванием на секреторно-двигательные нервы желудочно-кишечного тракта, сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 95—96.

Гавриков Н. А. Теоретические основы методики и опыт практического использования в клинике внутренних болезней китайского метода чжень-цзюотерапии (канд. дисс. в 2-х томах — Армавир; рукопись и автореферат).

Головочкин А. А. Влияние иглоукалывания на основные проявления язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, сб. «Чжень-цзюотерапия», Горький 1959, стр. 91—95.

Голдман И. И., Опыт применения иглотерапии при вазомоторном рините и после тонзилэктомии, сб. «Иглотерапия», М. 1959, стр. 139—145.

Гращенков Н. И. Основные направления в изучении иглоукалывания, сб. «Иглотерапия», М. 1959, стр. 5—8.

Гращенков Н. И., Кассиль Г. Н., Усова М. К., Вейн А. М., Ильина Н. А., Каменецкая Б. И., Мельникова Е. М., Опыт применения иглотерапии при некоторых заболеваниях «Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова», 10, 1959.

Гращенков Н. И., Боева Е. М., Вейн А. М., Ильина Н. А., Каменецкая Б. И., Мельникова Е. М., Усова М. К., К вопросу об эффективности иглоукалывания сб. «Чжень-цзюотерапия», Горький 1959, стр. 29—31.

Гринберг Л. А. Опыт применения метода чжень-цзюотерапии для лечения альбисменора, сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 115—116.

Домогарова О. В., Влияние иглотерапии на болевой синдром при невралгии тройничного нерва, сб. «Чжень-цзюотерапия», Горький 1959, стр. 119—122.

Домогарова О. В., Влияние иглоукалывания на сосудистые реакции при болевом синдроме, сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 82—84.

Ефименко В. Л. Динамика сосудистых реакций (по данным плетизмографии) у больных с нервно-психическими нарушениями в процессе лечения иглоукалыванием, сб. «Чжень-цзюотерапия», Горький 1959, стр. 80—81.

Ефименко В. Л., Применение чжень-цзюотерапии при некоторых депрессивных симптомокомплексах, «Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова», 10, 1959.

Ефименко В. Л., Иглотерапия при астенических невротических состояниях различного генеза, сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 103—104.

Жегалов В. И., Опыт иглотерапии невралгии тройничного нерва, сб. «Чжень-цзюотерапия», Горький 1959, стр. 123—126.

Завойский К. И., Медицина и врачи Маньчжурии, «Русский антропологический журнал», № 1—2, 1905.

Ибрагимов Ф. И., Основоположники китайской медицины, ж. «Клиническая медицина» № 10, 1957.

Ибрагимов Ф. И., Ибрагимова В. С., Основные лекарственные средства китайской медицины, М. 1960.

Ильина Н. А. Влияние иглотерапии на гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему, сб. «Иглотерапия», М. 1959, стр. 122—130.

Каменецкая Б. И., Влияние иглоукалывания на биологически активные вещества крови, сб. «Иглотерапия», М. 1959, стр. 95—103.

Камышева Е. П., Морфологические изменения в коже при иглоукалывании, сб. «Чжень-цзюотерапия», Горький 1959, стр. 38—39.

Кардаков Ю. И., Научная конференция по иглоукалыванию в Горьком, ж. «Здравоохранение Российской Федерации», № 10, 1959, стр. 42—43.

Касаткина А. П., Брянцева З. М., Опыт применения акупунктуры при некоторых заболеваниях нервной системы, «Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова», № 10, 1958, стр. 1225—1231.

Кассиль Г. Н., Боева Е. М., Вейн А. М., Лечение иглоукалыванием (Брошюра, 32, стр. 1959).

Кассиль Г. Н., Боева Е. М., Вейн А. М., Мельникова Е. М., Райт М. О., Фushman М. Н., Влияние иглоукалывания на центральную и периферическую нервную систему, сб. «Чжень-цзюотерапия», Горький 1959, стр. 58—59.

Кассиль Г. Н. Физиологические и биохимические механизмы чжень-цзюотерапии, сб. «Иглотерапия», М. 1959, стр. 37—59.

Кассиль Г. Н., Вайсфельд И. Л., Ильина Н. А., Каменецкая Б. И., Усова С. В., Некоторые гуморальные и эндокринные сдвиги при иглоукалывании, сб. «Чжень-цзюотерапия», Горький 1959, стр. 60—62.

Кассиль Г. Н., Боева Е. М., Вайсфельд И. Л., Вейн А. М., Каменецкая Б. И., Мальцева В. С., Мельникова Е. М., Усова С. В., Фushman М. Н., Некоторые вопросы теории чжень-цзюотерапии, сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 66—69.

Кассиль Г. Н., Боева Е. М., Вейн А. М., Каменецкая Б. И., Мальцева В. С., Райт М. Л., К вопросу о специфичности метода чжень-цзюотерапии, сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 69—71.

Касымов Б. К., Лечение иглоукалыванием (брошюра, 19 стр.), Узбекмедгиз, 1958.

Киричский А. Р., Рефлекторная физиотерапия, Укр. Госмедиздат, 1959, стр. 7—10.

Кириянов Н. П., Китайская медицина, ж. «Вестник общей гигиены», 1914 (июнь).

Ковалев Е. Н., Краткие сведения об истории и механизмах терапевтической эффективности иглоукалывания, сб. «Иглотерапия», Рязань 1960, стр. 3—8.

Ковалев Е. Н., Коченкова А. В., Макишова А. П., Маркова З. А., Полоцкий Ю. П., Рубцова В. Р., Шишкина А. В., Якушин С. С., Иглотерапия в клинике нервных болезней, сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 101—102.

Ковалев Е. Н., Рубцова В. Р., Лечение иглоукалыванием невритов лицевого нерва, сб. «Иглотерапия», Рязань 1960, стр. 26—27.

Коченкова А. В., Применение иглотерапии при бронхиальной астме, сб. «Иглотерапия», Рязань 1960, стр. 37—41.

Корниевский П. А., Материалы для истории китайской медицины, Сборник Кавказского медицинского общества, 1877, стр. 24—25.

Кочергин И. Г., Здравоохранение и медицинская наука нового Китая на большом подъеме, ж. «Советская медицина», № 1, 1959.

Кочергин И. Г., Успехи здравоохранения и медицинской науки нового Китая, ж. «Клиническая медицина», № 10, 1959, стр. 3.

Кочергин И. Г., Опыт изучения чжень-цзюотерапии в СССР. (Предисловие к книге Чу Лянь «Современная чжень-цзюотерапия», М. 1959.)

Лудинский Э. А., Влияние иглотерапии на трудоспособность невротиков, сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 110—111.

Лю Юнь, Хуа Гуан (Пекин), Некоторые достижения патологической физиологии за последние годы в Китае, ж. «Патофизиология и экспериментальная терапия», № 5, 1959, стр. 3.

Макишова А. П., Шишкина А. В., Некоторые сведения по методике иглотерапии, сб. «Иглотерапия», Рязань 1960, стр. 9—14.

Малачова Н. Игло-терапия при глаукоме. сб. «Чжень-цзю-терапия», Горький 1959, стр. 127—130.

Малачово Н. Л. О показаниях к игло-терапии при первичной глаукоме. сб. «Нейро-эндокринная патология и рефлекторная игло-терапия», Горький 1960.

Мельникова Е. М. Влияние иглоукалывания на нервно-мышечный аппарат. сб. «Игло-терапия», М. 1959, стр. 68—75.

Мильман Л. Я. Опыт применения игло-терапии при сексуальных неврозах. сб. «Вопросы эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 105—106.

Мильман Л. Я. Клиника и лечение импотенции. М. 1960, стр. 121.

Новицкий Г. Д. О чжень-цзю-терапии, ж. «Врачебное дело», № 5, 1959.

Новицкий Г. Д. Забытая рукопись А. А. Татаринова по лечению иглоукалыванием. «Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова», 10, 1960.

Новицкий Г. Д. Воробьева И. А., Воробьев Л. Н. О новых приборах и методах нахождения китайских точек, ж. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 72—73.

Пашевич И. Г. и Вогралик М. В. Аппарат для иглоукалывания, сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 75.

Петров Б. Д. История медицины, т. I, М. 1954, стр. 43—46.

Подшибякин А. К. Активные точки кожи, сб. «Чжень-цзю-терапия», Горький 1959, стр. 32—37.

Подшибякин А. К. Значение активных точек кожи для эксперимента и клиники (реф. докт. диссертации), Киев 1960 (доп. список др. работ автора).

Покалев Г. М. Показания и противопоказания к лечению иглоукалыванием заболеваний, сопровождающихся болями в области сердца и за грудной клеткой, сб. «Чжень-цзю-терапия», Горький 1959, стр. 73—79.

Покалев Г. М., Камышева Е. П., Парахоняк З. М., Сорокина Л. И. Функциональные сдвиги в сердечно-сосудистой системе больных с острой и хронической коронарной недостаточностью под влиянием игло-терапии, сб. «Чжень-цзю-терапия», Горький 1959, стр. 63—72.

Покалев Г. М., Камышева Е. П., Парахоняк З. М., Сорокина Л. И. Новые материалы об изменении функции аппарата кровообращения при иглоукалывании, сб. «Нейро-эндокринная патология и рефлекторная игло-терапия», Горький 1960.

Покалев Г. М., Камышева Е. П. Материалы к специфичности китайских точек, сб. «Нейро-эндокринная патология и рефлекторная игло-терапия», Горький 1960.

Полосин Ю. П., Лопатченко М. М. Лечение иглоукалыванием больных гипертонической болезнью, сб. «Игло-терапия», Рязань 1960, стр. 28—33.

Полосин Ю. П., Якушин С. С. О лечении импотенции иглоукалыванием, сб. «Игло-терапия», Рязань 1960, стр. 42—46.

Рубцова В. Р., Черенкова И. П. Терапия иглоукалыванием функциональных и других нарушений нервной системы, сб. «Игло-терапия», Рязань 1960, стр. 34—36.

Русецкий И. И. Китайский метод лечебного иглоукалывания, Казань 1959.

Русецкий И. И. Метод китайского иглоукалывания в неврологической практике, Казанский мед. журнал, № 2, 1959, стр. 11—18.

Русецкий И. И. О применении метода китайской народной медицины в невропатологии. «Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова», в. 10, 1959.

Русецкий И. И. Покровы тела и внутренние органы, ж. «Клиническая медицина», № 10, 1959, стр. 25.

Русецкий И. И. Вегетативные нервные нарушения, М. 1958, стр. 181.

Сой Ии-ян. Применение методов акупунктуры при болезнях ЛОР, ж. «Вестник отоларингологии», № 6, 1958, стр. 3.

Татаринов А. А. Китайская медицина. Труды членов Российской духовной миссии в Пекине, т. 2, 1910.

Тыкочинская Э. Д., Шапиро А. И. Влияние иглоукалывания на динамику картины белой крови, сб. «Чжень-цзю-терапия», Горький 1959, стр. 107—108.

Тыкочинская Э. Д. Три основных звена чжень-цзю-терапии и их современное клинико-физиологическое обоснование, сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 63—65.

Тыкочинская Э. Д., Зеленина Е. В., Михайлова А. Д. Чжень-цзю-терапия при спастических и вялых параличах (сосудистого и инфибричного происхождения), сб. «Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии», Горький 1960, стр. 107—109.

Тыкочинская Э. Д. Иглоукалывание и прижигание, Л. 1960 (брошюра, 54 стр.).

Уголева С. В. Влияние игло-терапии на содержание адреналиноподобных веществ в крови при некоторых формах нервной патологии, сб. «Игло-терапия», М. 1959, стр. 113—121.

Усова М. К. Основы китайского метода лечения чжень-цзю, сб. «Сосудистые и инфекционные заболевания нервной системы и дезинфекционные формы патологии», под ред. проф. Н. И. Грешенкова, М. 1959, стр. 313—329.

Усова М. К., Ильина Н. А., Мельникова Е. М. Клинико-физиологический анализ эффективности игло-терапии при радикулитах. «Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова», № 6, 1959, стр. 723.

Федоров И. И. Очерки о народной китайской медицине, М. 1960 (брошюра).

Фын Ли-да и Парменков Д. Л. Игло-терапия и прижигания, Л. 1960.

Чариченко В. В. Опыт применения игло-терапии в психиатрической практике, сб. «Игло-терапия», Рязань 1960, стр. 52.

Цзинь Синь-чжун, Кочергин И. Г. Здоровоохранение и медицина в Китайской Народной Республике, М. 1959.

Цзинь Синь-чжун, Китай, БМЭ, т. 12.

Цзинь Синь-чжун, Игло-терапия, БМЭ, т. 11.

Цзинь Синь-чжун, Китайская народная медицина (брошюра, изд. II, под ред. и с предисл. проф. В. Г. Вогралика), 1959.

Чаруковский П. Иглоукалывание (акупунктура), «Военно-медицинский журнал», № 1, 1928.

Чжу Лян. Руководство по современной чжень-цзю-терапии, М. 1959.

Чжу Янь. Достижения древнекитайской медицины (брошюра, 1956, под ред. проф. Т. Е. Болдырева).

Широкая В. М. Игло-терапия при глаукоме. сб. «Игло-терапия», Рязань 1960, стр. 47—51.

Шишкина А. В., Кузнецова Р. Л. Лечение иглоукалыванием пояснично-крестцовых радикулитов, сб. «Игло-терапия», Рязань 1960, стр. 15—21.

Шишкина А. В., Макишинова А. П. Опыт лечения иглоукалыванием паралича тройничного нерва, сб. «Игло-терапия», Рязань 1960, стр. 21—25.

Bachmann G., Die Akupunktur eine Ordnungstherapie, Bd. I, II, 1939.

Choain J., La «Vole d'acupuncture» (Tao) de la médecine chinoise, 1957.

Ferreyrolles P., L'acupuncture chinoise, 1951.

Fuye R. de la, Traité d'acupuncture, t. I, II, 1956.

Fuye—Schmidt, Die moderne Akupunktur, 1952.

Goux H., L'acupuncture, t. I, II, 1955.

Lang W., Akupunktur und Neuralsystem, 1957.

Maury E., L'acupuncture en six begons, 1955.

Morant G., Sonlie de, L'acupuncture chinoise, 1957.

Niboyet J., Complements d'acupuncture, 1955.

Niboyet J., Le traitement des algies par l'acupuncture et certains masages chinois, 1959.

Orlandini P., L'acupuncture cutanea, Roma 1958.

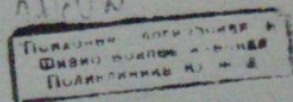
Scheidt W., Die Akupunktur im Spiegel der Leitwerklehre, 1952.

Stivalet E., Akupunktur als Neuraltherapie, 1956.

Janagiya S., Familiengeheime Ein-Sich-Akupunktur, 1956.

Zimmermann N. und Leung Tit-Sang, Chinesische Weisheit und Heilkunst, 1954.

Предисловие	5
ВВЕДЕНИЕ	
Об основных положениях китайской медицины	9
Прошлое и настоящее чжень-цзютерапии	25
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕТОДА ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ	
Современная интерпретация традиционного китайского учения о чжень-цзютерапии	37
Топография и функциональное значение «точек воздействия» и «каналов тела»	71
Современное представление о механизме чжень-цзютерапии. Реакции организма на чжень-цзю	135
ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕТОДА ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ	
Методика и техника чжень-цзютерапии	195
Показания и противопоказания к чжень-цзютерапии. Общие вопросы саногенеза	223
Чжень-цзютерапия отдельных болезненных форм	229
ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ	299
Литература	314



Вогралик Вадим Габриэлевич
ОСНОВЫ КИТАЙСКОГО ЛЕЧЕБНОГО
МЕТОДА ЧЖЕНЬ-ЦЗЮ

Редактор Л. Ф. Гаранина. Художник В. М. Тукмачев.
Худож. редактор Л. И. Немченко. Техн. редактор М. И. Юнисова.
Корректор Т. И. Пелевина.
Изд. № 3966. Подписано к печати 5/VIII 1961 г. МЦ 04008. Бумага 60×92/16—
30 печатных + 17 вкладок — 20,83 уч.-изд. листа. Тираж 15000 экз. Заказ 5745.
Цена 1 р. 33 к.

Горьковское книжное издательство, г. Горький, Кремль, 2-й корпус.
Типография изд-ва «Горьковская правда», г. Горький, ул. Фигнер, 32.