

Я.С. Песиков
С.Я. Рыбалко



УШНАЯ ИГЛОТЕРАПИЯ

Атлас

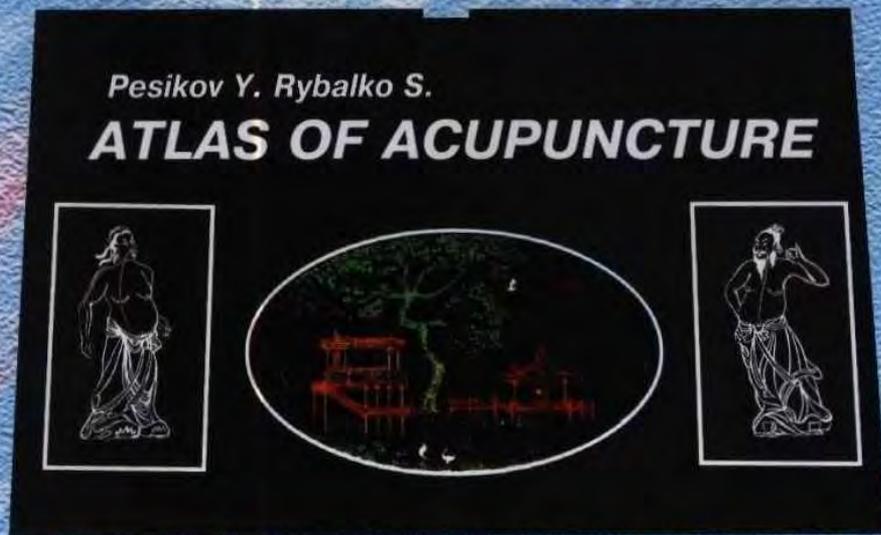
Учебник

Мысли

Опыт

*Не имеет
аналогов
в мировой
литературе*

КНИГИ, ИЗДАННЫЕ АВТОРАМИ



Я.С. Песиков

МЕДИЦИНА ТОНКИХ ЭНЕРГИЙ ДЛЯ ВСЕХ

- Лечение воздействием икон и молитвами.
- Современное толкование Мусульманские и буддийские страны
- Массаж энергетических структур человека — чакр, каналов и точек акупунктуры — ценнейший метод сохранения здоровья
- Лечение воздействием на зоны биологически активных точек: ушной раковины биополем алаков и семки
- Лечение воздействием на точки Р.Фолля
- Сбалансированное питание — единственный путь к здоровью. Диетам — нет! Питание при избыточном весе

Я.С. Песиков
С.Я. Рыбалко

НОВЫЙ Универсальный Клинический АТЛАС

биологически
активных точек:

- классических
- ушной раковины
- Р.Фолля

Для врачей, студентов-медиков
и широкого круга лиц,
использующих аппаратные
методы самолечения

Атлас в каждый дом

Я.С. Песиков

МАССАЖ чакр, каналов и точек акупунктуры, а также лечение воздействием на них аппаратами и другими средствами

Мурильо. Мадонна.
1650-1655.

Учимся
жить
БЕЗ
ЛЕКАРСТВ

10 путей
к здоровью
и долголетию

50 лет
врачевания

- 1 Оздоровление питьевой воды методом ее структурирования.
- 2 Оздоровление воздуха пространственным структуризатором.
- 3 Структурирование бытовой воды (ванны).
- 4 Оздоровление во время сна.
- 5 Оздоровление психики человека (тибетский талисман).
- 6 Матрицы для воздействия на чакры человека (комплект для семьи).
- 7 Массаж точек акупунктуры, каналов и чакр.
- 8 Лечение феном воздействием на точки акупунктуры, каналы и чакры, точки Фолля.
- 9 Истинно физиологическое питание. Диетам — нет! Лечение избыточного веса.
- 10 Устранение влияния электромагнитных волн электротелеприборов.

Песиков Я.С.

Дороги к здоровью. Медицина без лекарств

Новые лечебные технологии
и наука Древнего Востока

**Я.С. Песиков
С.Я. Рыбалко**

УШНАЯ ИГЛОТЕРАПИЯ

Атлас

Учебник

Мысли

Опыт

Украина, Донецк,
Песиков-Центр «Медицина тонких энергий»

ББК 53.58

П 28

УДК 615.814.1.03 (084.42)

Я.С. Песиков, С.Я. Рыбалко

П 28 **УШНАЯ ИГЛОТЕРАПИЯ. Атлас. Учебник. Мысли. Опыт.** — Украина, Донецк, Песиков-Центр «Медицина тонких энергий». 2007.

ISBN 978-966-8388-24-8

Книга представляет собой совершенно новый вариант прочтения проблемы ушной иглотерапии.

Практически все главы являются авторскими, т.е. написаны на основании многолетнего опыта работы в области ушной иглотерапии.

Для врачей-иглотерапевтов и студентов медицинских вузов.

Яков Семенович Песиков
Сергей Яковлевич Рыбалко

УШНАЯ ИГЛОТЕРАПИЯ.
Атлас. Учебник.
Мысли. Опыт

ISBN 978-966-8388-24-8

© Я.С. ПЕСИКОВ, С.Я. РЫБАЛКО 2007

*Дорогой жене и матери,
Рыбалко Лидии Васильевне,
посвящаем.*

Авторы.

ВВЕДЕНИЕ

Ушная иглотерапия, или аурикулотерапия, является одним из выдающихся и эффективнейших методов лечения. Но ее история малоизвестна, а судьба грустна. Нам она представляется сказкой о Золушке без счастливого конца. Извлеченная практически из небытия, она блеснула истинной красотой, но не нашла истинного принца, который повел бы ее под венец, воздав почести как принцессе. Ее ценят, ею восхищаются, но не осознают глубинную ценность, заложенную в ней. Ее потенциал не раскрыт и на сотую долю.

Много лет назад мы изменили методический облик лечебного подхода. Абсолютно уверенные в том, что иглы — это антенны, усиливающие воздействие космических энергетических потоков, приводящих через точки акупунктуры и энергетические каналы в конечном итоге к лечебному эффекту благодаря энергии «чи», или «пране», мы в сотни раз удлинители время воздействия игл для лечебного процесса. Результат оказался неожиданным и потрясающим. И вот уже тридцать лет мы используем этот новый методический подход для лечения многих тысяч больных, получая истинное удовлетворение от результатов лечения. Все это мы подробно изложим ниже.

Но это одна сторона вопроса. Вторая — не менее важная. Мы четко понимаем, что не может этот уникальный метод лечения оставаться достоянием только авторов книги. С огромным удовольствием мы подробно излагаем все вопросы, касающиеся проблем ушной иглотерапии. Надеемся, это принесет максимальную пользу всем: авторам, которые ощутят удовлетворение от выполнения своей кармической задачи; врачам, которые обретут один из прекраснейших методов лечения; многострадальным пациентам, которые лично убедятся в мудрости древних целителей.

Наша монография уникальна и не имеет аналогов в мировой медицинской литературе по иглотерапии. Она отражает 30-летний непосредственный опыт работы в сфере ушной иглотерапии, итогом которой является эффективнейшее лечение десятков тысяч больных с самой разнообразной патологией.

Авторы предлагают совершенно новый взгляд на всю проблему ушной иглотерапии. Главы монографии оригинальны, иллюстрации — безукоризненны.

В монографии отражены вопросы, никогда до этого не освещавшиеся в литературе.

Достоинства нашей работы следующие:

- новая удобная, простая, логически правильная классификация расположения точек акупунктуры на ушной раковине;
- обогащение ушной раковины новыми точками, влияющими на функции центральных структур мозга;

- высококачественные цветные фотоиллюстрации с одновременным указанием расположения точек на правой и левой ушных раковинах, что никем и никогда не представлялось в литературе. 68 рецептов от наиболее часто встречающихся болезней;
- иллюстрированные практические пособия по самостоятельному изготовлению микроигл.
- новый высокоэффективный метод пролонгированной (удлиненной) иглотерапии, позволяющий одновременно лечить большое число больных.
- новый метод лечения проросшими злаками, воздействующими на точки акупунктуры передней и задней поверхностей ушной раковины. Около 30 рецептов лечения часто встречающихся болезней.

Итак, мы щедро делимся своими мыслями и опытом, следуя важной заповеди древних о знаниях: **«Даром получил — даром отдай»**.

Авторы.

ВСТУПЛЕНИЕ

Ушная раковина — уникальный орган. Об этом сегодня знает очень небольшое число людей. Информации на эту тему очень мало, и она практически не доходит до широких масс.

Но об уникальности ушной раковины не осведомлены не только простые люди — большинство врачей не знают об этом. И не только врачей, но и ученых-медиков.

В начале прошлого века в России состоялся съезд ученых-анатомов, на котором одним из вопросов был вопрос о роли ушной раковины (не путать с наружным слуховым проходом и внутренним ухом). Единогласно ученые мужи пришли к выводу о том, что ушная раковина — это рудиментарная часть человеческого тела, и никакой роли в жизни человека не играет.

И действительно, ушная раковина человека даже не несет рупорной функции, например, как у животных. Она даже не поворачивается к источнику звука. В общем, она — ненужная часть человеческого тела, разве что пригодная для ношения украшений. Приговор состоялся.

Однако великие мужи науки, к сожалению, не знали, что за несколько тысяч лет до этого вердикта медики Древнего Востока знали об уникальности ушной раковины, о том, что на ней есть удивительные точки, воздействуя на которые, можно успешно лечить многие болезни.

Авторам этой книги не пришлось познакомиться с полной историей ушной акупунктуры. Известны только ее обрывки. Возникнув неизвестно откуда тысячи лет назад, в средние века акупунктура была забыта. Но через несколько столетий она вновь дала о себе знать, однако широкого распространения не нашла. Европа узнала об ушной иглотерапии в пятидесятых годах прошлого века благодаря работам прекрасного французского доктора Поля Ножье. По всей вероятности, знания, полученные им, были почерпнуты из источников китайского происхождения. Но о них ничего не было сказано.

Существенный вклад в осовременивание ушной акупунктуры внес советский ученый-физиолог, профессор Р.А. Дуринян. Его блестящая работа «Физиологические основы аурикулотерапии» сегодня мало кому известна. Но она носила истинно научный характер, объясняя многие феномены метода. В настоящей работе мы использовали ценные фрагменты этого замечательного труда.

Общеизвестно мнение о том, что ушная иглотерапия — это своего рода дополнение к классической иглотерапии. Ее возможности якобы ограничены. За этим следует то, что широкое использование этого метода как самостоятельного не популяризируется. Этому устоявшемуся мнению в литературе противопоставляются лишь некоторые высказывания известных специалистов в области ушной акупунктуры. Так, один из них, Генри Лю, пишет: «Аурикулярная иглотерапия представляет собой древнее искусство излечения, и в то же время это современная иглотерапия с величайшими возможностями, о которых раньше нельзя было и мечтать». Это было сказано, но практически никто этому не внял.

Таким образом, эффективнейший метод лечения, каким является ушная иглотерапия, не раскрыл в полной мере свои потенциальные возможности и, по существу, пребывает на обочине дороги, называемой иглотерапия.

Мы категорически не согласны с этим и повторяем, что ушная иглотерапия способна не только решать задачи второго плана, т.е. лечение легких функциональных нарушений, более травматического или воспалительного характера. Ей под силу выступить мощным самостоятельным методом лечения широчайшего круга патологических изменений, возникающих у человека в связи с длительно текущими и хроническими заболеваниями. Подтверждением этому — наш тридцатилетний опыт работы в области акупунктуры исключительно таким методом. Де-

сятки тысяч больных с самой разнообразной патологией, излеченных этим методом, и исключительно высокая эффективность лечения, подтвердившаяся при анализе непосредственных и отдаленных результатов, позволяют говорить о необыкновенной эффективности этого метода лечения.

Все это заставило нас сесть за стол и создать книгу, которую вы держите в руках. Мы ощущали императивную потребность в этом, понимая, что ни в коем случае нельзя допустить, чтобы блестящее оружие в борьбе с массой недугов было предано забвению.

Ушная иглотерапия — чудесный метод в связи с тем, что ушная раковина — чудесный орган. Мы хотим рассказать об этих чудесах.

Мы повторяем: ухо — это загадочный орган человеческого тела. Перечислим не известные многим его чудеса.

ЧУДО ПЕРВОЕ. Уши человека в очень далеком прошлом были жабрами рыб и земноводных, выполнявшими роль легких, сердца и органов пищеварения. В связи с этой огромной их значимостью жабры имели очень мощную иннервацию. Три крупных мозговых нерва (тройничный, лицевой, блуждающий) и ветви шейного сплетения выходили из мозга на жабры. Шел процесс эволюции. Жабры постепенно превращались в ушные раковины, и их роль у человека утратилась, но их уникальная иннервация полностью сохранилась. Сегодня уши человека, так же, как и жабры, мощно иннер-

вируются черепно-мозговыми нервами.

ЧУДО ВТОРОЕ. Ухо по форме напоминает человеческий плод, лежащий в полости матки: внизу головка, вверху ножки. Но это не только похожесть. Точки акупунктуры на ухе расположены точно в соответствии с местоположением органов плода. Точки головы расположены внизу, на мочке, точки сердца, легких, печени, поджелудочной железы, кишечника расположены там, где они находятся у плода. Эту чудо-загадку никто до сих пор еще не разгадал.

ЧУДО ТРЕТЬЕ. На ухе расположено более двухсот точек акупунктуры, каждая из которых через мозг и энергетические каналы связана буквально со всеми внутренними и внешними органами. Такой плотности точек акупунктуры на теле человека нет больше нигде. Она в 100 раз превышает плотность точек на остальных участках тела.

ЧУДО ЧЕТВЕРТОЕ. Все внутренние органы человека иннервируются мощным черепно-мозговым нервом, который называется **блуждающий**. Ветви этого нерва располагаются только внутри человеческого организма, на коже их нет. И только ухо иннервируется им. Это дает возможность, воздействуя на точки уха, лечить все внутренние органы.

Как видно, этих чудес достаточно, чтобы отнестись к уху с огромным почтением и не считать его только местом для ношения украшений. Ухо — фантастический орган, и, используя его, можно успешно лечить практически все болезни.

ГЛАВА 1

АНАТОМИЯ, ИННЕРВАЦИЯ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ

ушной раковины

АНАТОМИЯ УШНОЙ РАКОВИНЫ

Ушная раковина (*auricula*) состоит из тонкого эластичного хряща, покрытого кожей с подкожной клетчаткой, который прикрепляется к височной кости тремя связками. Форма хряща в основном соответствует внешним очертаниям ушной раковины и напоминает полную сферу, которая вогнутостью, т. е. наружной, или латеральной, стороной обращена кпереди.

На долю хряща приходится приблизительно 4/5 общей величины ушной раковины. Остальная ее часть представляет собой кожную складку с жировой клетчаткой и носит название *мочки уха*, или дольки ушной раковины (см. 12-13).

Свободный край ушной раковины, валикообразно загнутый, называется *завитком*. Часть завитка, соединяющаяся с мочкой уха и утолщающаяся кверху, называется *хвостом завитка*. В месте перехода нижнего края завитка в верхний находится непостоянный *дарвинов бугорок*.

Завиток, проходя по верхнему краю ушной раковины, спускается вниз и переходит, отклоняясь кзади от оси, в *ножку завитка*, т. е. в его переднюю часть, расположенную над наружным слуховым проходом. Ножка завитка образует поперечный хрящевой выступ в центре ушной раковины, разделяющий ее на две нерав-

ные части: меньшую верхнюю — *чашу раковины*, или *челнок* и большую нижнюю — *полость раковины*.

Параллельно завитку во впадине ушной раковины проходит второй валик, который называется *противозавитком*. Он начинается от противокозелка и отделяется от последнего задней ушной бороздкой. Противозавиток идет вверх и, дугообразно загибаясь вперед, делится на две ножки — верхнюю и нижнюю, между которыми находится *трехсторонняя ямка*.

Отверстие наружного слухового прохода расположено в углублении полости раковины, т. е. в середине его латеральной поверхности. Кпереди от полости раковины имеется ясно выраженный выступ, который называется *козелком*. Над ним находится небольшой надкозелковый бугорок, отделяемый от ножки завитка *передней ушной бороздкой*.

Внизу козелок переходит в *межкозелковую вырезку*, заканчивающуюся *противокозелком*. Последний в свою очередь переходит в *заднюю ушную бороздку*.

Впереди завитка, вдоль его края, расположен желобок, который образует *ладью*, ограниченную валиком противозавитка.

ИННЕРВАЦИЯ УШНОЙ РАКОВИНЫ

Иннервация ушной раковины уникальна. Несмотря на то что она лишена каких-либо специализированных функций, ей принадлежат афферентные нервы соматического и висцерального происхождения. Первые представлены ветвями двух крупных нервов — тройничного и шейного сплетения, вторые — ветвями блуждающего нерва, языкоглоточного нерва и лицевого нерва.

Система тройничного нерва. Ушно-височный нерв — третья ветвь тройничного нерва на уровне уха дает нервы наружного слухового прохода, которые в виде двух конечных веточек проникают в стен-

ку наружного слухового прохода, иннервируют начало наружного слухового прохода, челнок раковины и корень завитка.

Передние ушные нервы являются главными нервами ушной раковины, принадлежащими тригеминальной системе. Зона их иннервации: козелок, часть завитка, треугольная ямка, противозавиток, часть ладьи, верхняя половина дольки ушной раковины (мочки уха). Границы иннервации ушной раковины тройничным нервом представлены на стр 16.

Система нервов шейного сплетения. Большой ушной нерв начинается от третьего и реже четвертого шейных нервов

(С3—С4). У нижнего полюса ушной раковины он делится на переднюю и заднюю ветви. Передняя ветвь иннервирует внутреннюю поверхность ушной раковины, затем, проходя сквозь нее, выходит на наружную поверхность и иннервирует большую часть мочки уха, часть завитка, ладью, желоб завитка, противозавиток, треугольную ямку, края полости раковины. Таким образом, вне сферы иннервации передней ветви остается дно полости раковины.

Задняя ветвь разветвляется преимущественно в коже внутренней поверхности уха, частично переходит на наружную поверхность и иннервирует часть завитка, противозавитка и треугольной ямки.

Малый затылочный нерв, беря начало от второго и третьего нервов шейного сплетения (С2—С3), верхней ветвью иннервирует верхний полюс внутренней поверхности уха, часть завитка и треугольную ямку.

Нижняя ветвь также иннервирует часть внутренней поверхности уха и, переходя по завитку на наружную поверхность, иннервирует часть завитка и ладью.

Важно отметить, что малый затылочный нерв имеет анастомозы с большим ушным или лицевым нервами. Кроме этого, при помощи соединительных веточек нервы шейного сплетения соединяются с шейными симпатическими узлами. **Это обстоятельство исключительно ценно тем,**

что воздействия на точки акупунктуры, находящиеся в зоне иннервации шейных нервов, могут передаваться на симпатические ганглии и затем распространяться по всей симпатической цепочке.

Система лицевого нерва. Согласно данным В.П. Воробьева (1942), ушно-височный нерв (система тройничного нерва) на уровне расположения уха соединяется с ветвями промежуточного нерва Врисберга (система лицевого нерва) анастоматическими ветвями, которые иннервируют среднюю часть (проекция полости раковины) внутренней поверхности уха, вход в заднюю стенку наружного слухового прохода, козелок и предкозелковую область, полость раковины, треугольную ямку, противозавиток, большую часть дольки ушной раковины (мочки уха).

Система блуждающего и языкоглоточного нервов. На уровне яремного отверстия черепа от ствола блуждающего нерва отходит отдельная ушная ветвь, которая вместе с присоединившейся тут же ветвью языкоглоточного нерва направляется к ушной раковине вдоль яремной вены, через толщу пирамиды височной кости. После выхода из костного канала эти нервы делятся на две ветви, которые иннервируют внутреннюю поверхность уха, подкозелковую область, трехстороннюю ямку, мочку уха.

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ НАРУЖНОГО УХА

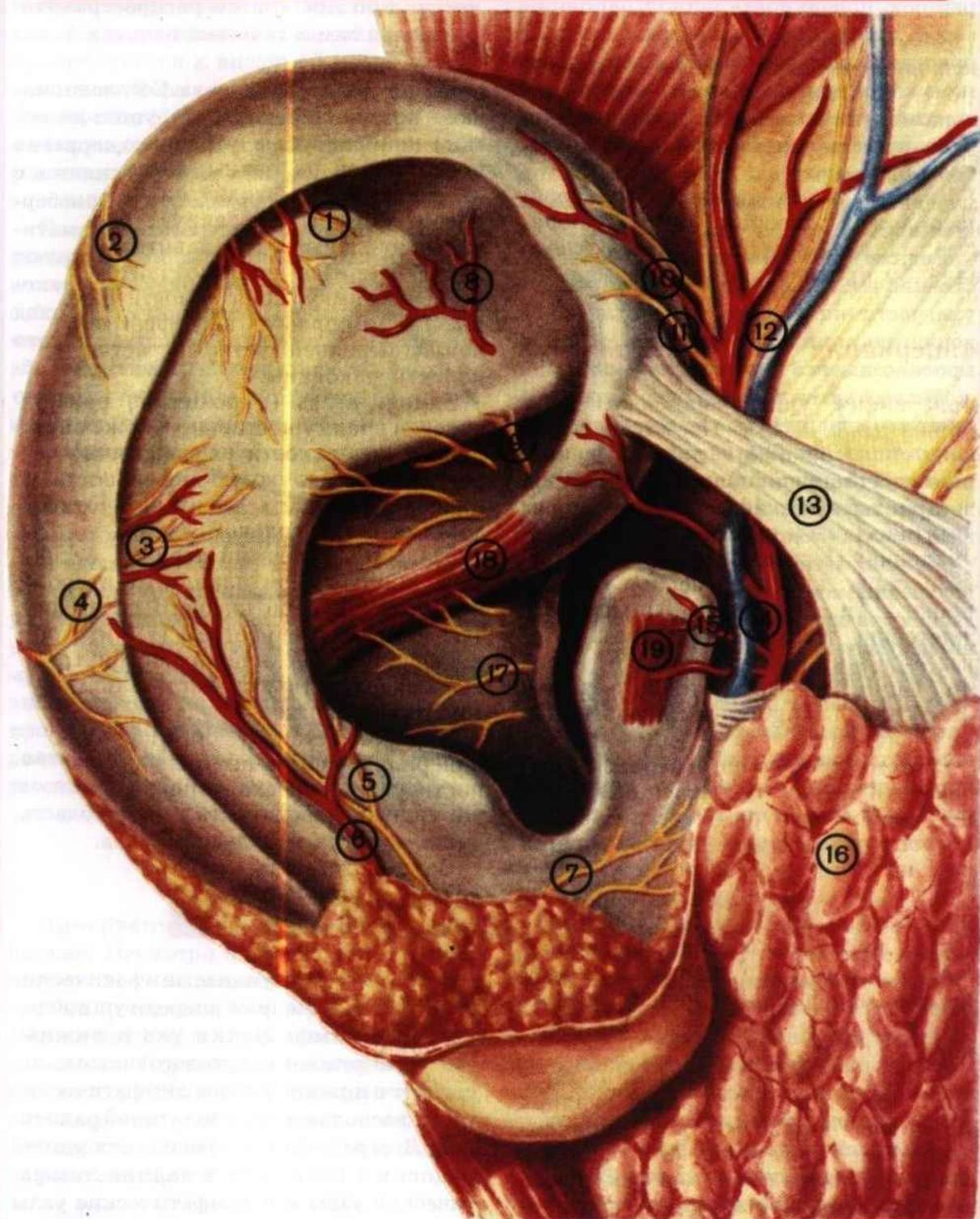
Кровоснабжение уха (см. стр. 10-11) осуществляется из бассейна наружной сонной артерии от следующих крупных ветвей: поверхностно-височной артерии, затылочной артерии, задней ушной артерии и внутренней челюстной артерии.

Венозный отток от уха осуществляется по двум основным венам: поверхностно-височной и задне-ушной.

Ушная раковина имеет выраженную сеть лимфатических сосудов. Лимфа с передней поверхности ушной раковины от-

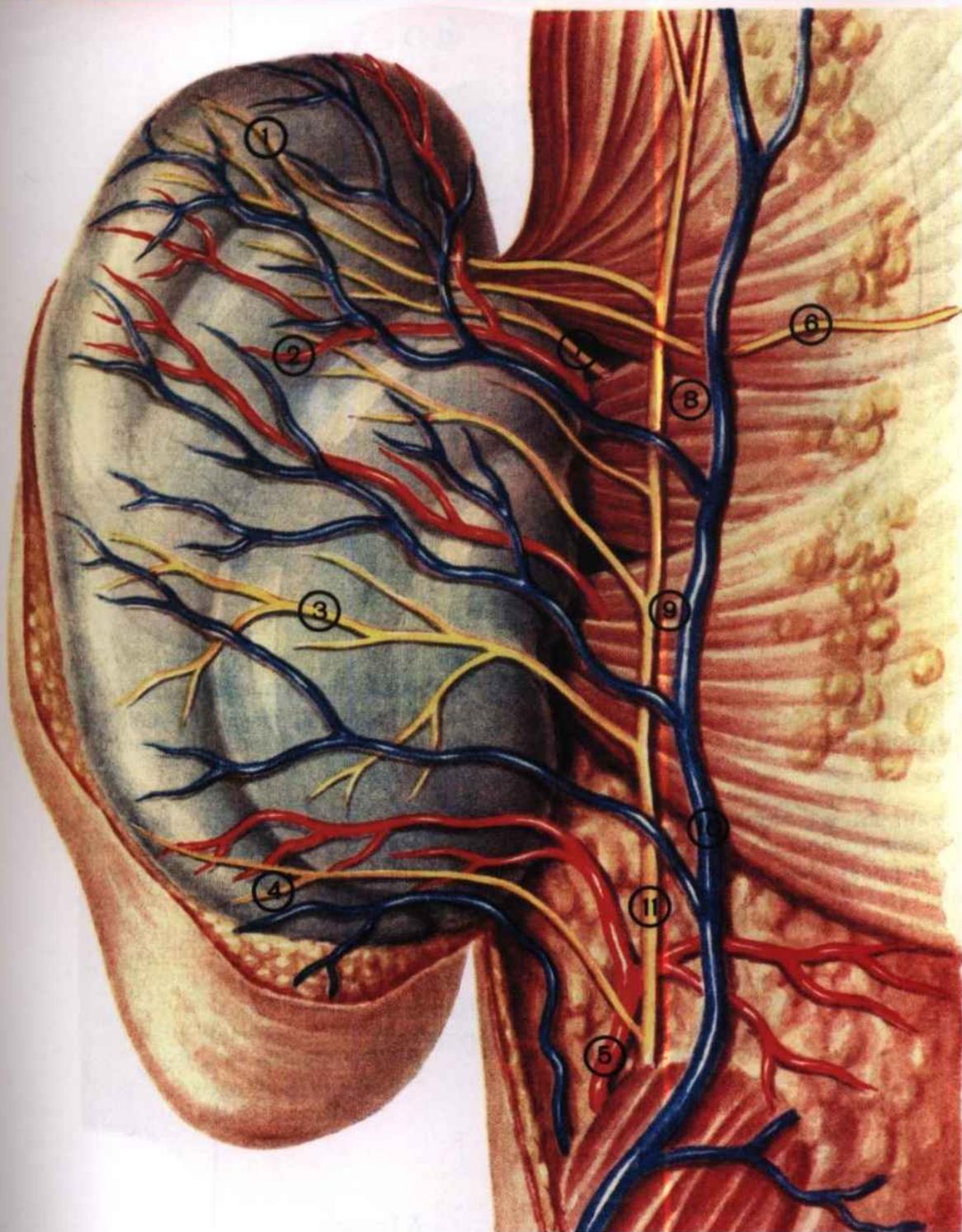
текает в передние ушные лимфатические узлы, расположенные впереди ушной раковины. Лимфа мочки уха и нижней стенки наружного слухового прохода поступает в нижние ушные лимфатические узлы, расположенные под ушной раковиной. Лимфа с задней поверхности ушной раковины поступает в задние лимфатические узлы и в лимфатические узлы околоушной железы, расположенные позади ушной раковины.

Иннервация и кровоснабжение ушной раковины (передняя поверхность)



1 — ветви малого затылочного нерва и задней ушной артерии; 2 — передние ветви малого затылочного нерва; 3 — ветви малого затылочного нерва и задней ушной артерии; 4, 5, 7 — передние ветви большого ушного нерва; 6 — передние ветви задней ушной артерии; 8 — ветви задней ушной артерии; 9 — передние ветви лицевого нерва; 10 — передняя ушная ветвь поверхностной височной артерии; 11 — передние ветви ушно-височного нерва; 12 — ушно-височный нерв; 13 — передняя связка; 14 — поверхностная височная артерия и вена; 15 — переднеушные ветви поверхностной височной артерии; 16 — околоушная железа; 17 — передние ветви блуждающего нерва; 18 — поперечная мышца ушной раковины; 19 — козелковая мышца (по Д.М. Табеевой, 1980).

Иннервация и кровоснабжение ушной раковины (задняя поверхность)



1 — задние ветви малого затылочного нерва; 2 — ушная ветвь задней ушной артерии; 3 — задние ветви большого ушного нерва; 4 — передние ветви большого ушного нерва; 5 — задняя ушная артерия; 6 — малый затылочный нерв; 7, 9 — задние ушные ветви лицевого нерва; 8 — задние ушные мышцы; 10 — задняя ушная вена; 11 — большой ушной нерв.

Анатомия



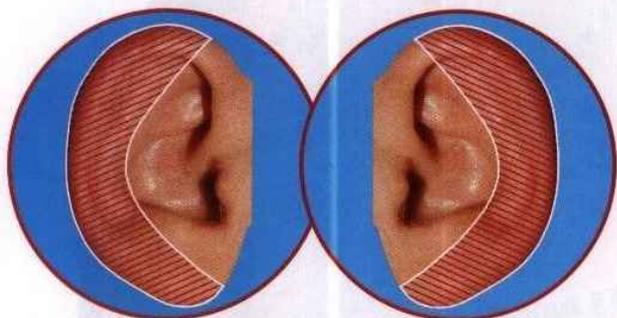
ушной раковины



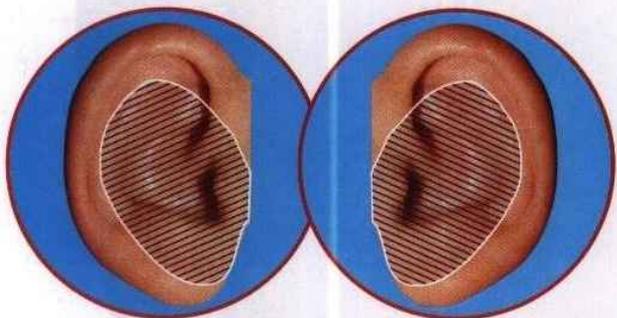
Иннервация ушной раковины



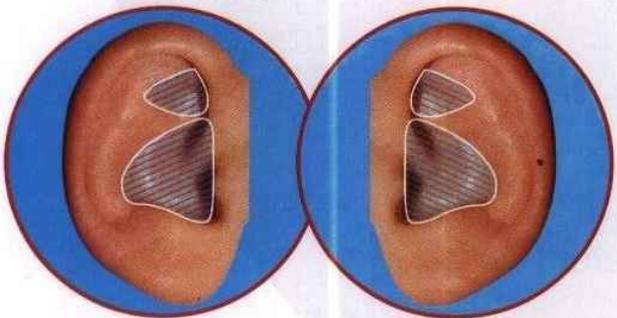
Границы иннервации
ушной раковины
тройничным нервом (V пара)



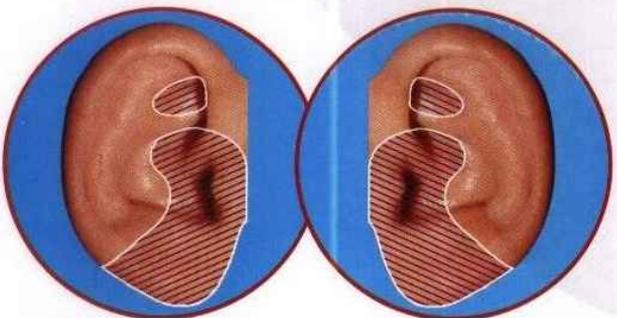
Границы иннервации
ушной раковины нервами
шейного сплетения (C_2-C_3)



Границы иннервации
ушной раковины
лицевым нервом (VII пара)



Границы иннервации
ушной раковины
блуждающим нервом (X пара)



Границы иннервации
ушной раковины языко-
глоточным нервом (IX пара)

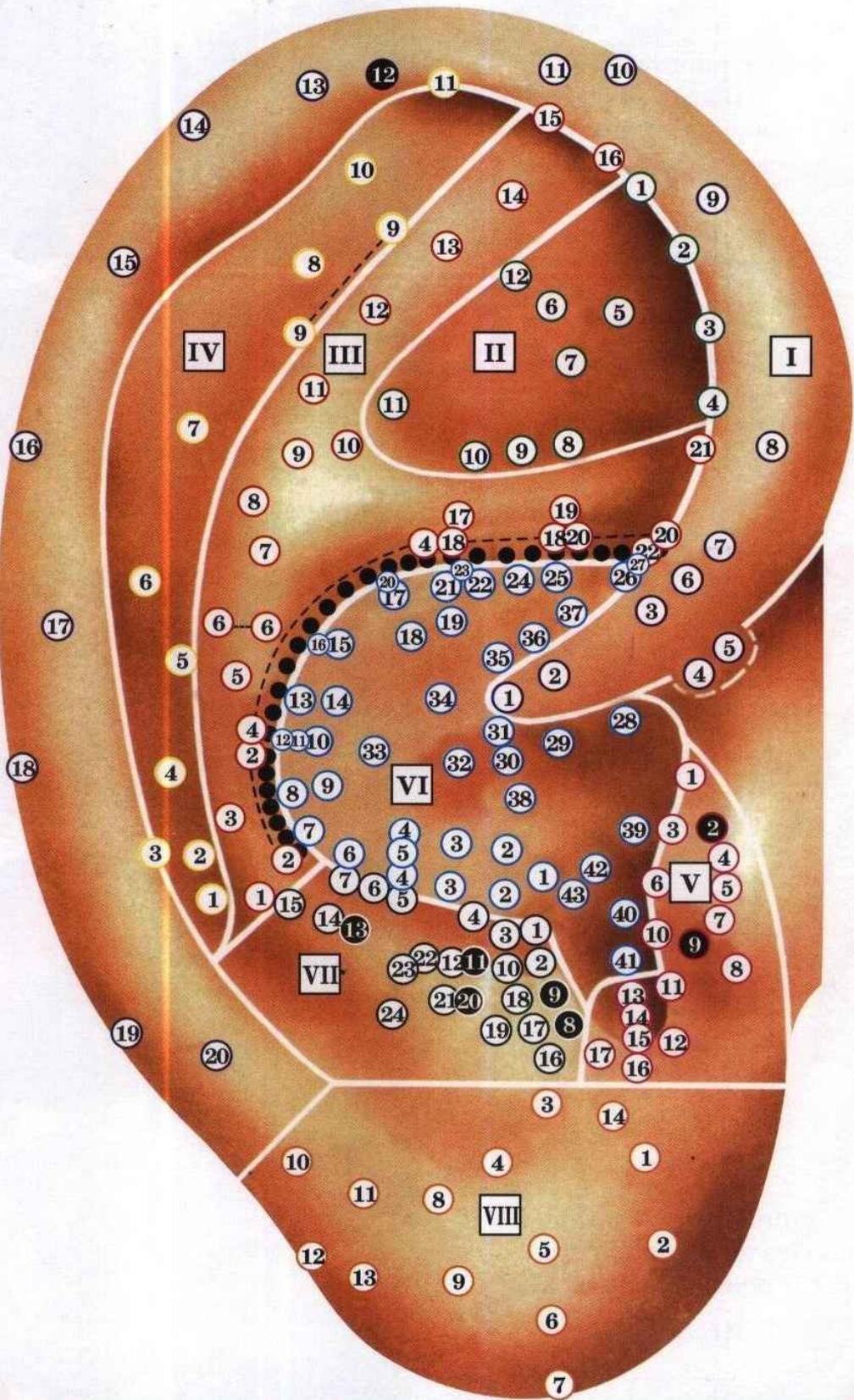


ГЛАВА 2

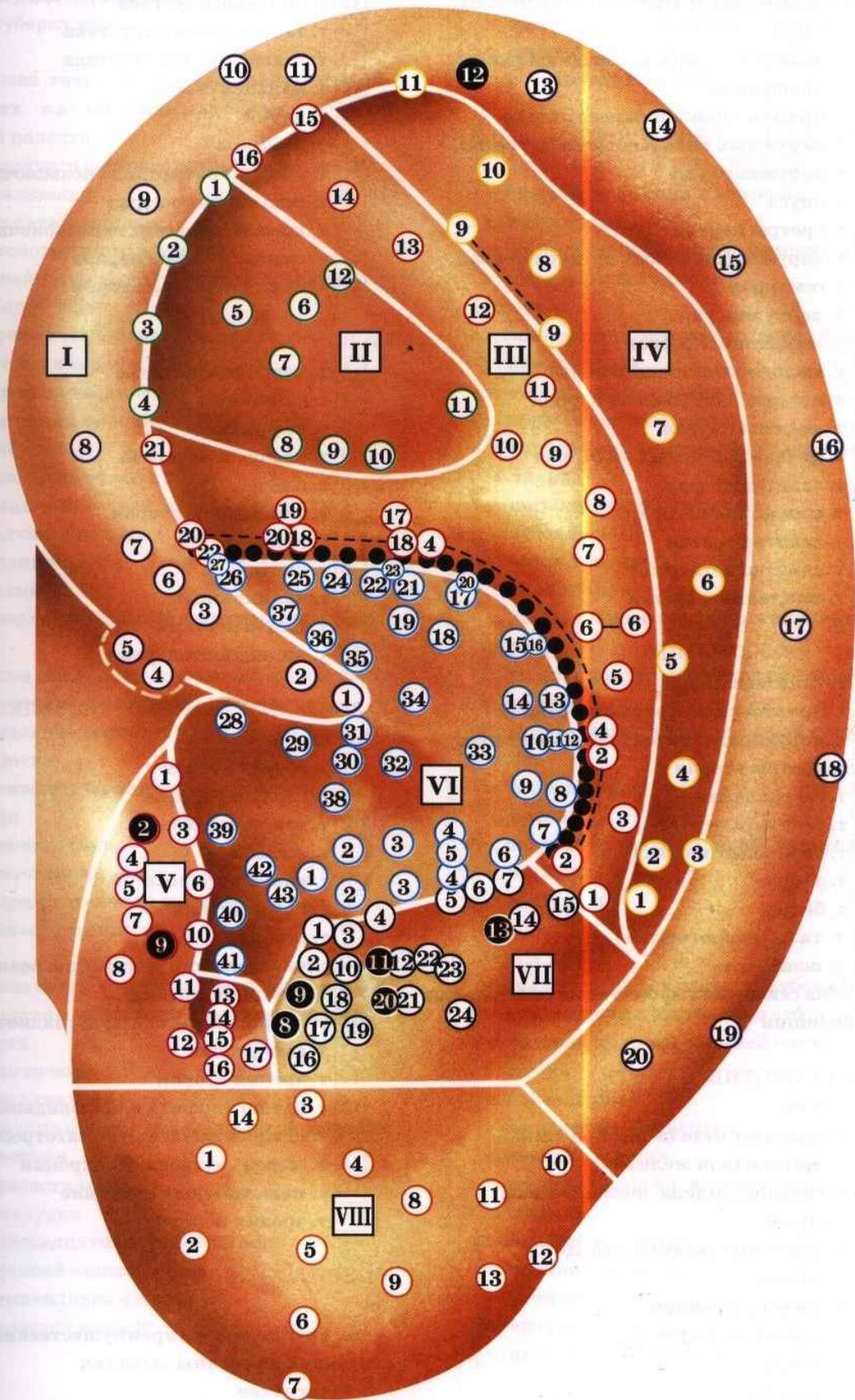
РАСПОЛОЖЕНИЕ И ФУНКЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК

ушной раковины

Передняя поверхность



ушной раковины



Зоны и точки акупунктуры передней поверхности ушной раковины

I. ЗОНА ЗАВИТКА И ПЕРЕДНЕЙ УШНОЙ БОРОЗДКИ

- 1 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 2 т. диафрагмы
- 3 т. прямой кишки нижнего отдела
- 4 т. наружных половых органов третья
- 5 т. наружного уха
- 6 т. ануса
- 7 т. уретры первая
- 8 т. наружных половых органов первая
- 9 т. геморроя
- 10 т. верхушки уха
- 11 т. миндалины первая
- 12 т. малого затылочного нерва
- 13 т. печени, синдрома ян первая
- 14 т. завитка первая
- 15 т. печени, синдрома ян вторая
- 16 т. завитка вторая
- 17 т. миндалины вторая
- 18 т. завитка третья
- 19 т. завитка четвертая
- 20 т. миндалины третья

II. ЗОНА ТРЕХСТОРОННЕЙ ЯМКИ

- 1 т. гипотензивная
- 2 т. прямой кишки верхнего отдела
- 3 т. наружных половых органов вторая
- 4 т. уретры вторая
- 5 т. сексуальная
- 6 т. гепатита первая
- 7 т. бронхолитическая
- 8 т. запора
- 9 т. бедра
- 10 т. таза (шейки матки)
- 11 т. шэнь-мэнь
- 12 зона сенсорных эффектов на сексуальные функции

III. ЗОНА ПРОТИВОЗАВИТКА

- 1 т. шеи
- 2 т. шейного отдела позвоночника
- 3 т. щитовидной железы
- 4 т. грудного отдела позвоночника
- 5 т. груди
- 6 т. молочных желез и либидо
- 7 т. живота
- 8 т. живота внешняя
- 9 т. поясницы болевая
- 10 т. тепла
- 11 т. колена

- 12 т. коленного сустава
- 13 т. тазобедренного сустава
- 14 т. голеностопного сустава
- 15 т. пальцев стопы
- 16 т. пятки
- 17 т. ягодицы
- 18 т. поясничного отдела позвоночника
- 19 т. седалищного нерва
- 20 т. крестцового отдела позвоночника
- 21 т. симпатическая первая
- 22 т. симпатическая вторая

IV. ЗОНА ЛАДЬИ

- 1 т. аппендикса третья
- 2 т. ключицы
- 3 т. нефрита
- 4 т. плечевого сустава
- 5 т. плеча
- 6 т. аппендикса вторая
- 7 т. локтя
- 8 т. кисти
- 9 т. крапивницы
- 10 т. пальцев кисти
- 11 т. аппендикса первая

V. ЗОНА КОЗЕЛКА И МЕЖКОЗЕЛКОВОЙ ВЫРЕЗКИ

- 1 т. сердца вторая
- 2 т. горла и гортани
- 3 т. вершины козелка
- 4 т. жажды
- 5 т. наружного носа
- 6 т. носо-глазная
- 7 т. голода
- 8 т. дыхательного центра (для реанимации)
- 9 т. внутреннего носа
- 10 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 11 т. гипертонии
- 12 т. зрения вторая
- 13 т. аденогипофиза и щитовидной железы
- 14 т. аденогипофиза — соматотропин
- 15 т. желез внутренней секреции
- 16 т. повышающая давление
- 17 т. зрения первая

VI. ЗОНА РАКОВИНЫ

А. Группа точек, преимущественно воздействующих на органы дыхания

- 1 т. трахеи

- 2 т. бронхов
- 3 т. бронхоэктазии
- 4 т. легких
- 5 т. сердца первая
- 6 т. туберкулеза

Б. Группа точек, преимущественно воздействующих на паренхиматозные органы брюшной полости

- 7 т. верхнего шейного симпатического узла
- 8 т. селезенки
- 9 т. гепатита вторая
- 10 т. тонотропного эффекта
- 11 т. шейногрудного (звездчатого) симпатического узла
- 12 т. ритмической и сократительной функции сердца
- 13 т. печени увеличенной
- 14 т. цирроза печени
- 15 т. печени
- 16 т. солнечного сплетения
- 17 т. поджелудочной железы (слева) и желчного пузыря (справа)
- 18 т. панкреатита
- 19 т. асцита
- 20 т. верхнего брыжеечного симпатич. узла

В. Группа точек, воздействующих преимущественно на органы мочеполовой системы

- 21 т. надпочечника
- 22 т. почки
- 23 т. нижнего брыжеечного симпатич. узла
- 24 т. мочеочника
- 25 т. мочевого пузыря
- 26 т. предстательной железы
- 27 т. тазового сплетения

Г. Группа точек, воздействующих преимущественно на органы желудочно-кишечного тракта

- 28 т. рта
- 29 т. пищевода
- 30 т. кардиальная
- 31 т. сердца и коронарного кровообращения основная
- 32 т. разветвления
- 33 т. желудка
- 34 т. двенадцатиперстной кишки
- 35 т. тонкой кишки
- 36 т. аппендикса четвертая
- 37 т. толстой кишки

Д. Группа других точек зоны раковины

- 38 т. глаза вторая
- 39 т. живота, нижней части
- 40 т. живота, верхней части
- 41 т. трех частей туловища
- 42 т. сердечного ритма
- 43 т. сосудистой системы

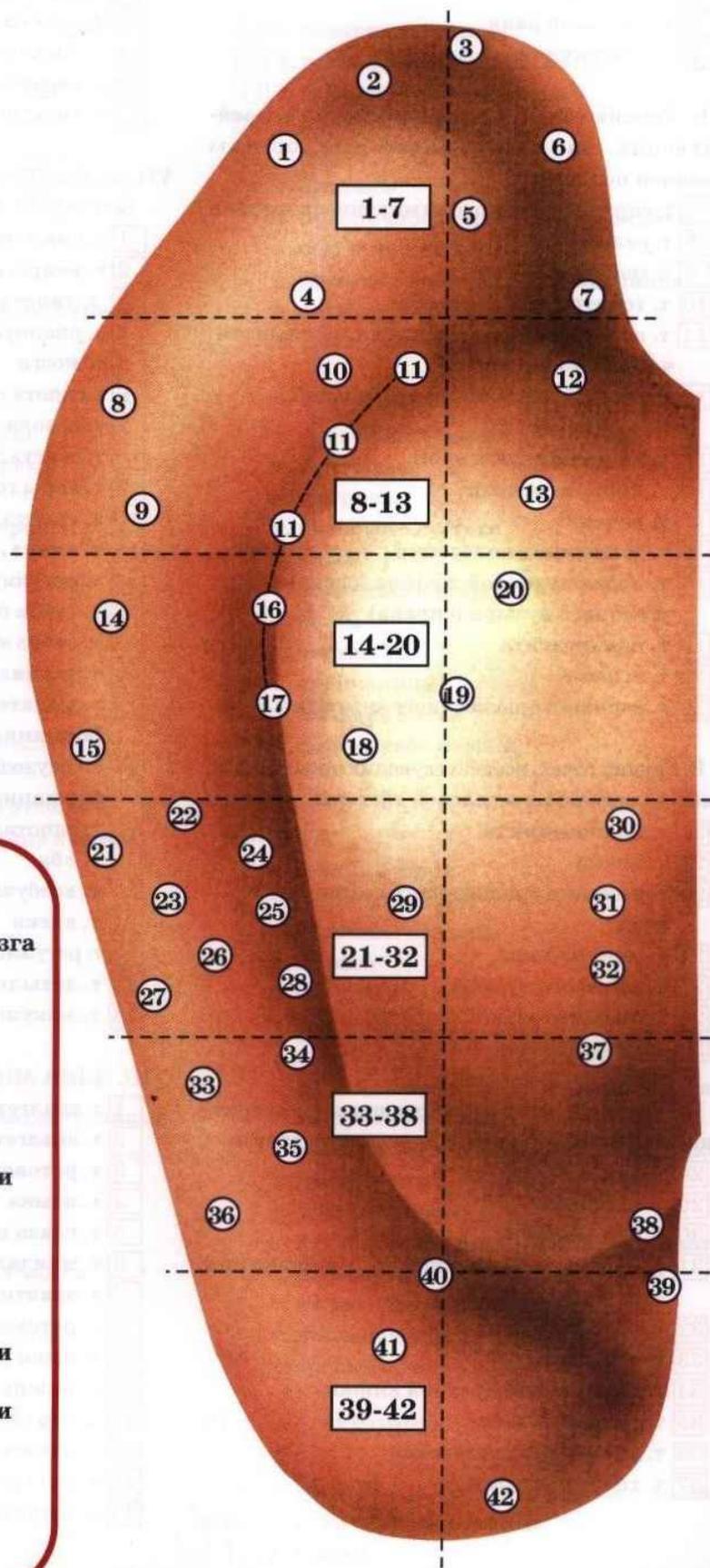
VII. ЗОНА ПРОТИВОКОЗЕЛКА И ЗАДНЕЙ БОРОЗДЫ УШНОЙ РАКОВИНЫ

- 1 т. сна, сниж. обмена и термообразования
- 2 т. нейрогипофиза
- 3 т. гипоталамич. центра терморегуляции
- 4 т. околоушной железы
- 5 т. мозга
- 6 т. гипоталамич. центра сердечной функции
- 7 т. ствола мозга
- 8 т. сексуальная основная
- 9 т. коры головного мозга
- 10 т. гипоталамич. аденогипофиза - АКГГ
- 11 т. яичка
- 12 т. регулирующая дыхание
- 13 т. зубов болевая
- 14 т. зубов коренных
- 15 т. укачивания
- 16 т. дыхательного центра ретикулярной формации
- 17 т. сосудодвигател. центра ретикулярной формации
- 18 т. гипоталамич. гонадотропной системы
- 19 т. лба
- 20 т. возбуждения
- 21 т. виска
- 22 т. регуляции тонуса гладкой мускулатуры
- 23 т. затылка
- 24 т. макушки

VIII. ЗОНА МОЧКИ

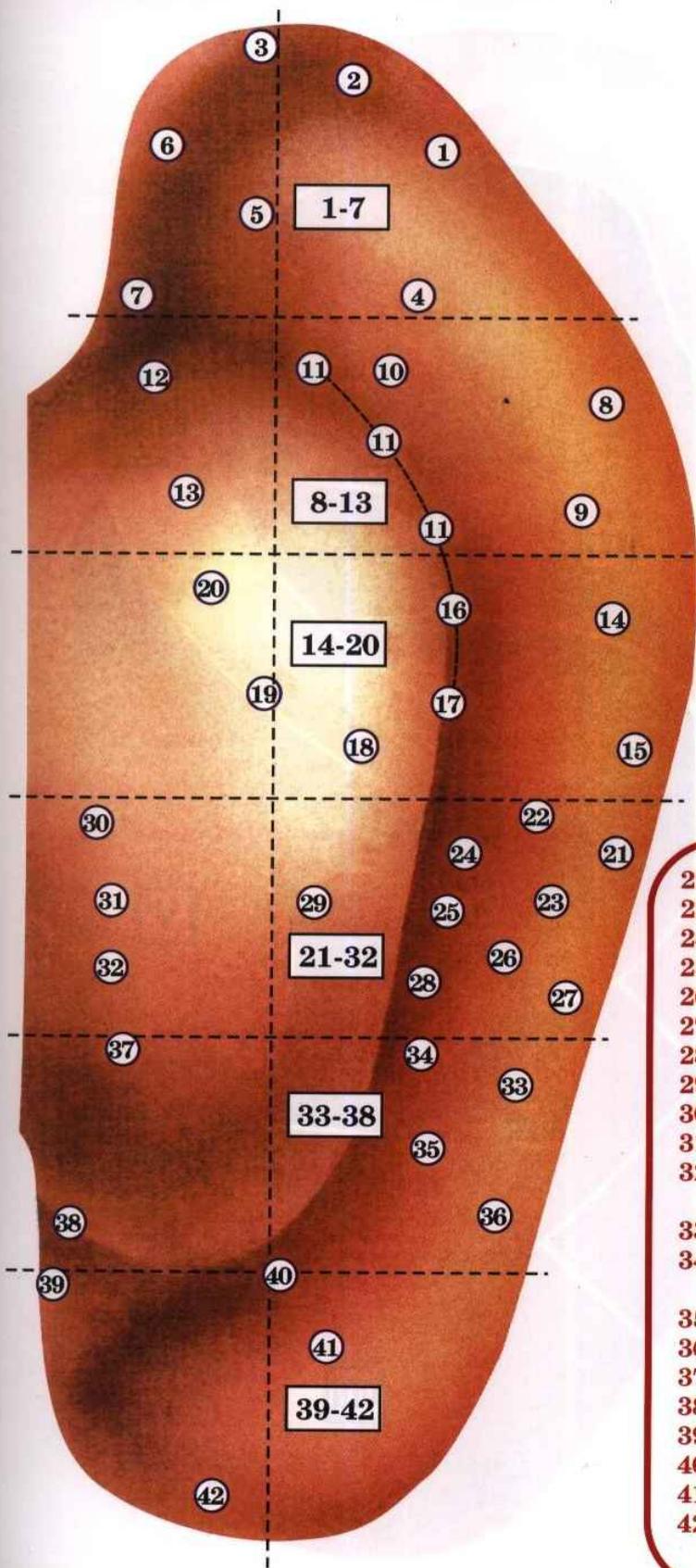
- 1 т. аналгезии при экстракции зубов верхняя
- 2 т. аналгезии при экстракции зубов нижняя
- 3 т. ротовой полости, нижней части
- 4 т. языка
- 5 т. глаза первая
- 6 т. миндалина четвертая
- 7 т. завитка шестая
- 8 т. ротовой полости, верхней части
- 9 т. щеки
- 10 т. нижней челюсти
- 11 т. верхней челюсти
- 12 т. завитка пятая
- 13 т. внутреннего уха
- 14 т. регуляции чувствительности

Задняя поверхность



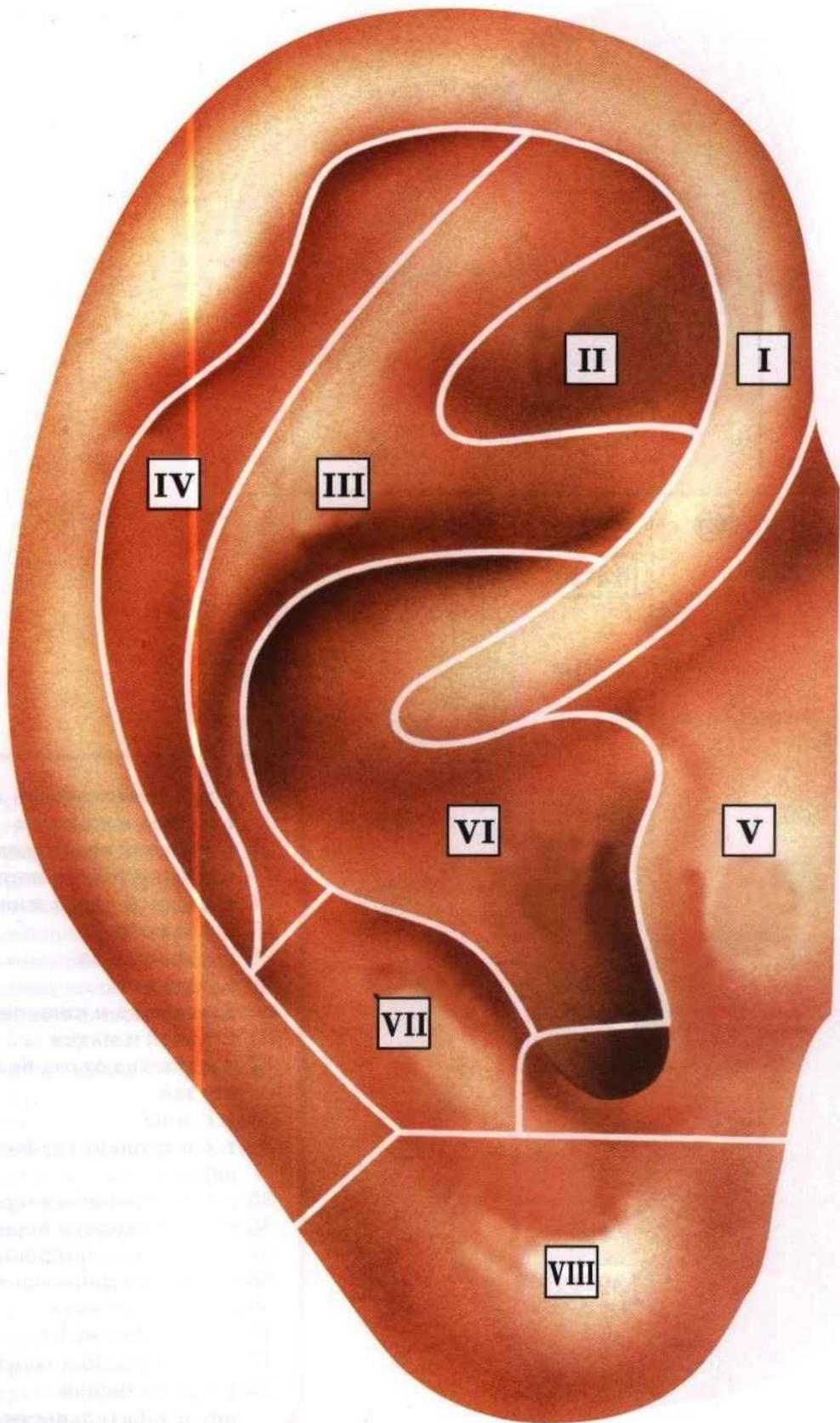
- 1 т. верхушки неба
- 2 т. жаропонижающая
- 3 т. верхушки головного мозга
- 4 т. нервного центра
- 5 т. головной боли вторая
- 6 т. головной боли первая
- 7 т. головной боли третья
- 8 т. позвоночного столба
- 9 т. болевая спины первая
- 10 т. свода черепа
- 11 т. гипотензивной бороздки первая
- 12 т. шеи
- 13 т. успокаивающая
- 14 т. болевая спины вторая
- 15 т. спины
- 16 т. гипотензивной бороздки вторая
- 17 т. гипотензивной бороздки третья
- 18 т. язвы
- 19 т. горла и гортани
- 20 т. верхней части живота
- 21 т. люмбаго

ушной раковины

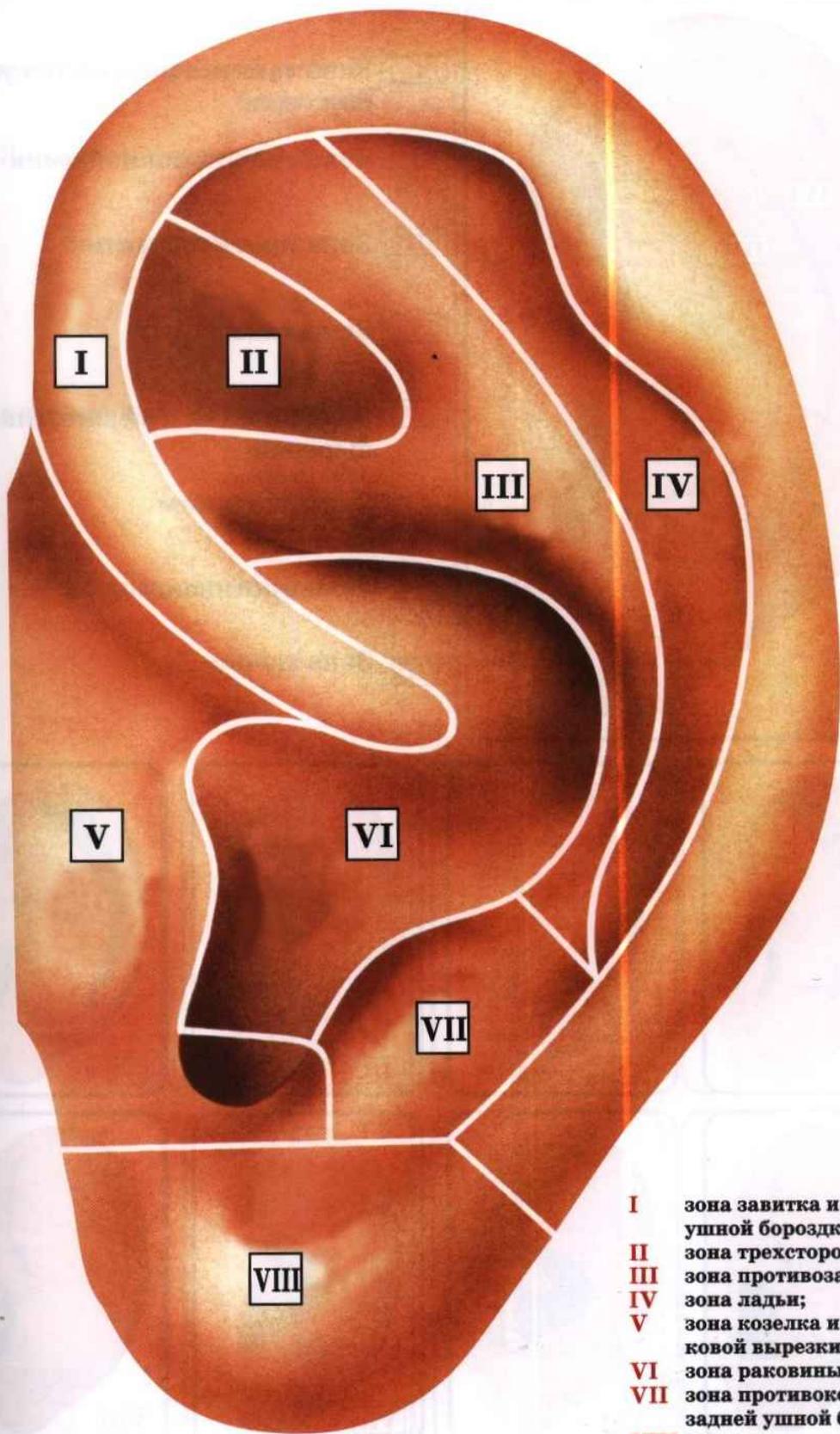


- 22 т. транквилизатора легких
- 23 т. кашля и одышки
- 24 т. верхней части живота
- 25 т. средней части живота
- 26 т. нижней части живота
- 27 т. ягодицы
- 28 т. аппендикса
- 29 т. сердца
- 30 т. желудка и кишечника
- 31 т. почек и матки
- 32 т. средства от ста болезней вторая
- 33 т. стопы
- 34 т. средства от ста болезней первая
- 35 т. промежности вторая
- 36 т. промежности первая
- 37 т. встречи меридианов «ян»
- 38 т. нижних конечностей
- 39 т. остроты слуха
- 40 т. спинного мозга
- 41 т. медицинской горы
- 42 т. медицинской последовательности

Зоны

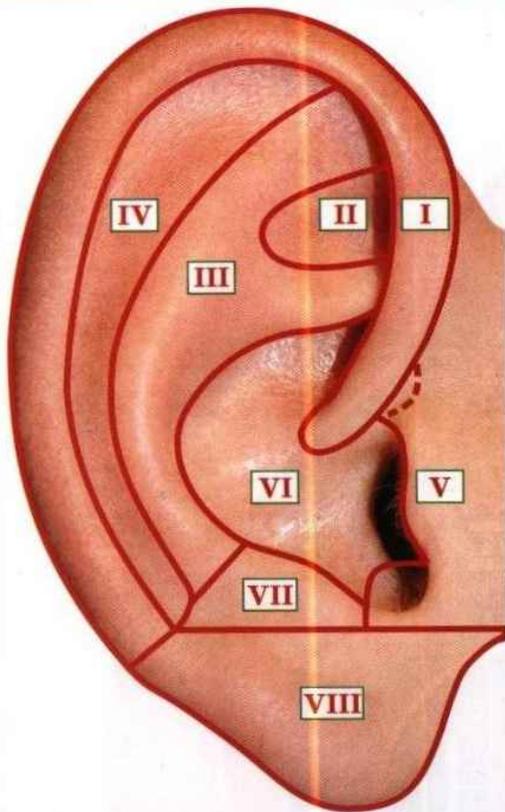


ушной раковины

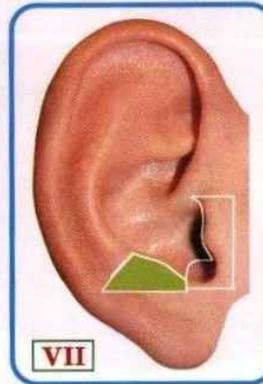
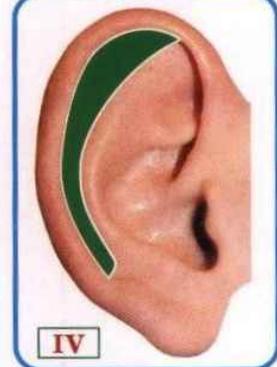
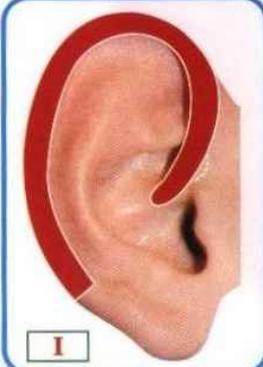


- I** зона завитка и передней ушной бороздки;
- II** зона трехсторонней ямки;
- III** зона противозавитка;
- IV** зона ладьи;
- V** зона козелка и межкозелковой вырезки;
- VI** зона раковины;
- VII** зона противокозелка и задней ушной бороздки;
- VIII** зона мочки

Зоны ушной



- I** Зона завитка и передней ушной бороздки
- II** Зона трехсторонней ямки
- III** Зона противозавитка
- IV** Зона ладьи
- V** Зона козелка и межкозелковой вырезки
- VI** Зона раковины
- VII** Зона противокозелка
- VIII** Зона мочки



раковины

Зона завитка и передней ушной бороздки **I**

Зона трехсторонней ямки **II**

Зона противозавитка **III**

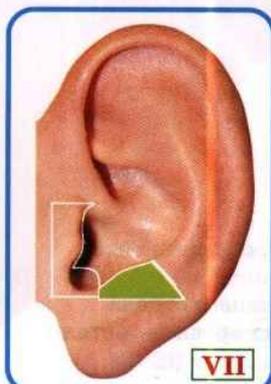
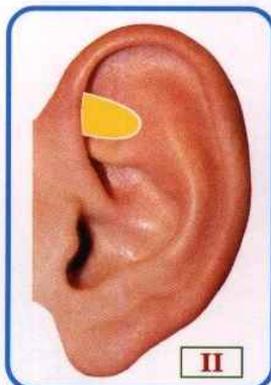
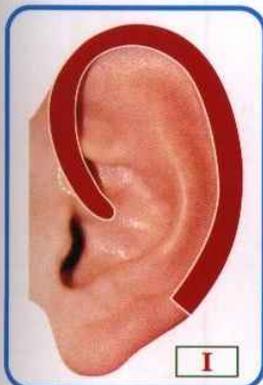
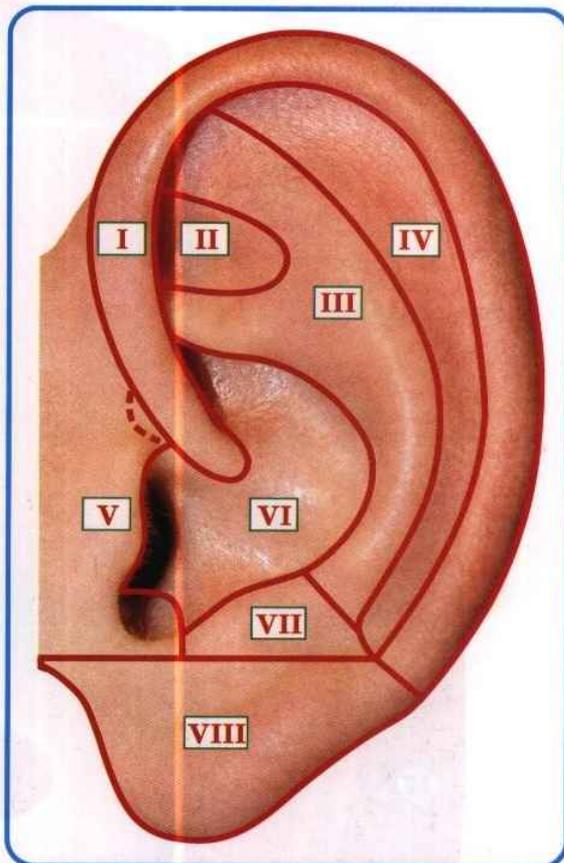
Зона ладьи **IV**

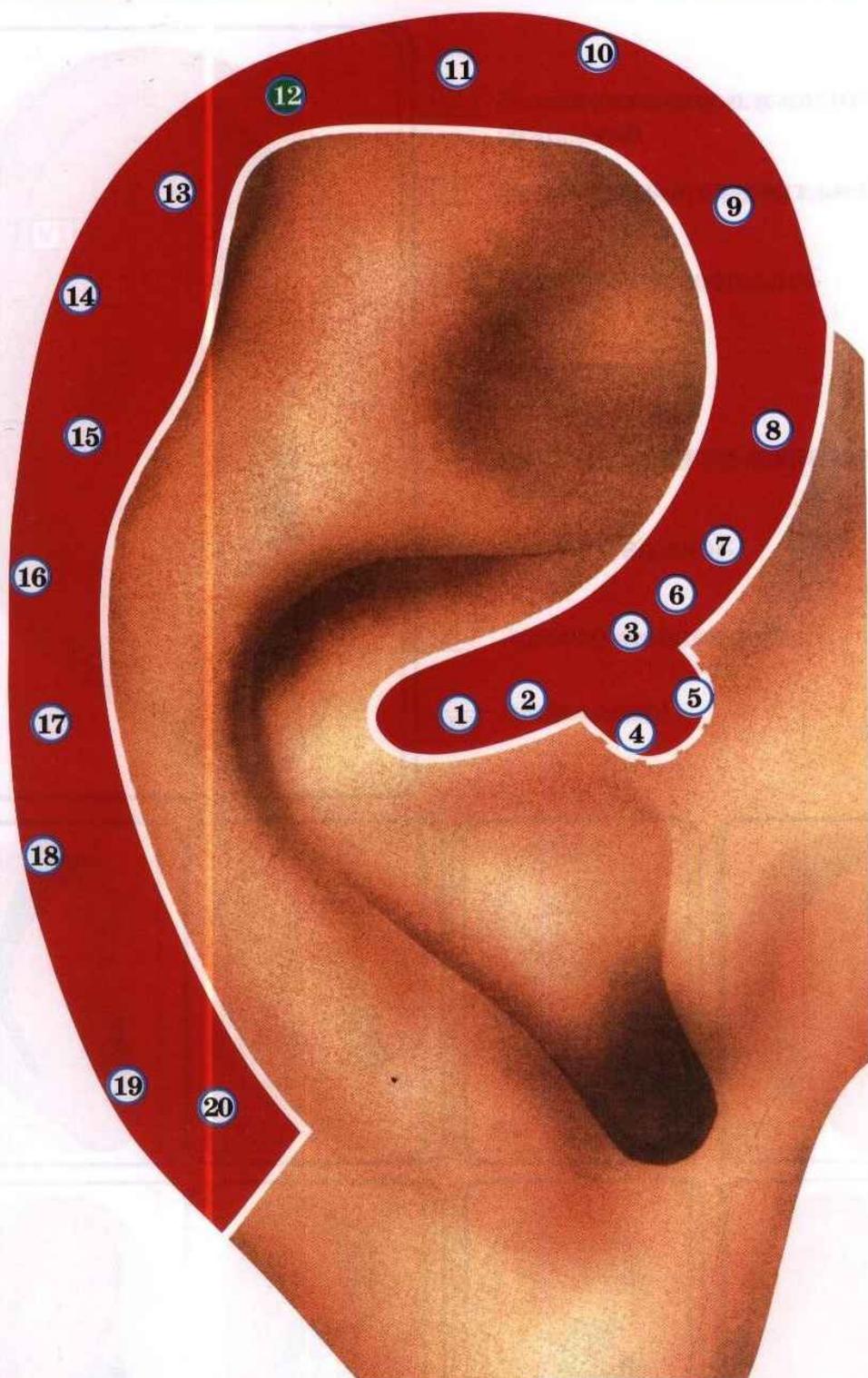
Зона козелка и межкозелковой вырезки **V**

Зона раковины **VI**

Зона противокозелка **VII**

Зона мочки **VIII**

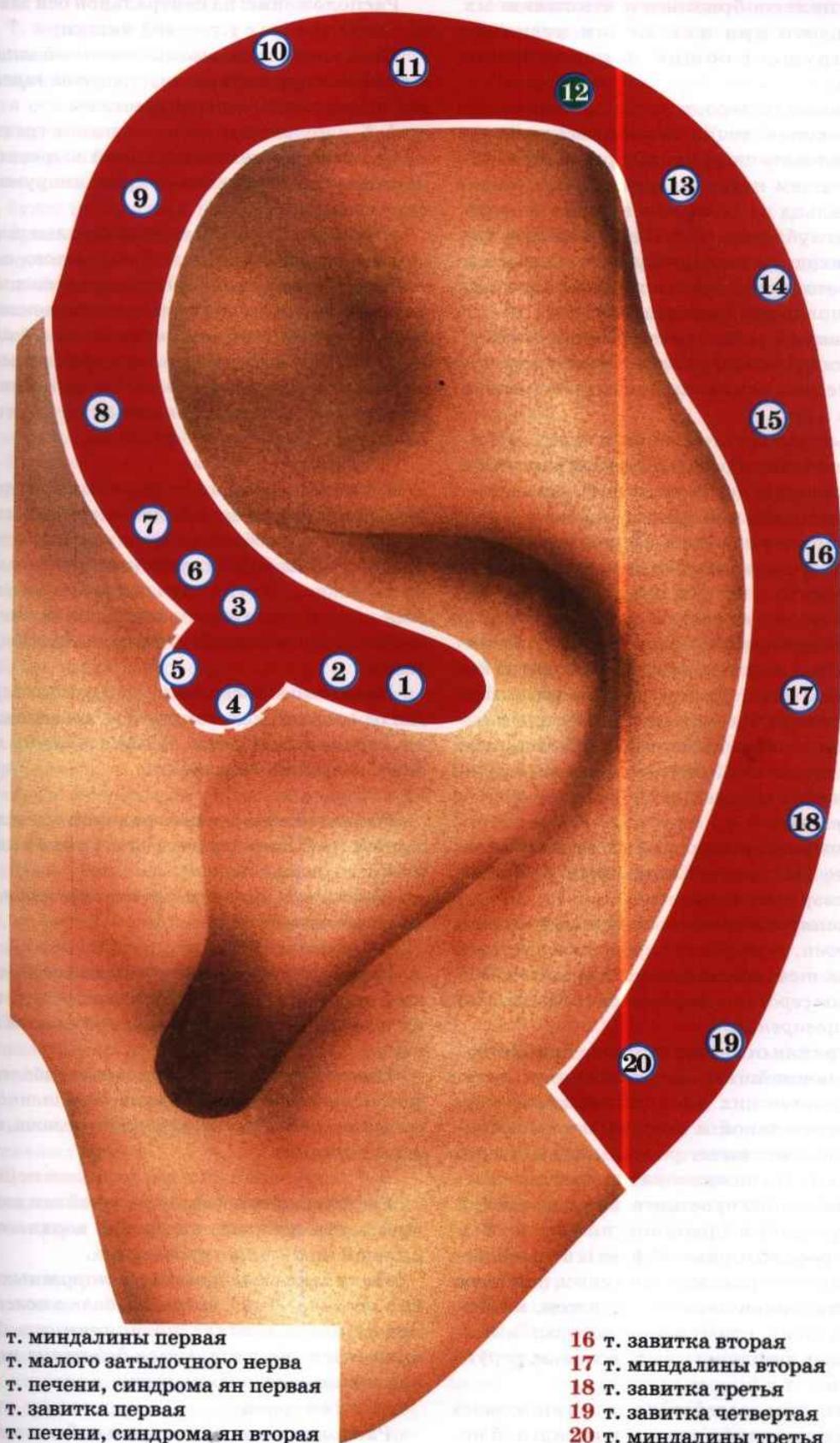


I**Зона завитка и**

- 1 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 2 т. диафрагмы
- 3 т. прямой кишки нижнего отдела
- 4 т. наружных половых органов третья
- 5 т. наружного уха

- 6 т. ануса
- 7 т. уретры первая
- 8 т. наружных половых органов первая
- 9 т. геморроя
- 10 т. верхушки уха

передней ушной бороздки



- 11 т. миндалины первая
- 12 т. малого затылочного нерва
- 13 т. печени, синдрома ян первая
- 14 т. завитка первая
- 15 т. печени, синдрома ян вторая

- 16 т. завитка вторая
- 17 т. миндалины вторая
- 18 т. завитка третья
- 19 т. завитка четвертая
- 20 т. миндалины третья

В этой зоне расположено 20 точек акупунктуры. В их число входят точки с функционально однородными показаниями. Мы сочли целесообразным представить их группами, что при изложении незначительно нарушает общий порядок точек этой зоны.

1. Т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)

Расположение: точка легко отыскивается, если использовать следующий прием. При легком скользящем надавливании ногтем указательного пальца на поверхность завитка определяется углубление (бороздка) в месте, где ножка переходит в восходящую часть завитка. В середине этой бороздки, часто достаточно глубокой, расположена т. нулевая.

Показания: болезни сердечно-сосудистой системы, расстройства пищеварения с нарушением процессов всасывания в кишечнике, обильная, анемия и др.

П. Ножье придает этой точке большое значение, считая ее своеобразным геометрическим и физиологическим центром ушной раковины. Воздействие на нее массажем или электрическим током может повысить общую нечувствительность или понизить избыточную чувствительность выявляемых болевых точек на ухе. Он пишет, что наружное ухо как единое целое зависит от состояния нулевой точки — истинных шлюзовых ворот, открытие и закрытие которых можно осуществить уколом или электрическим током. В сочетании с теми или иными точками опорно-двигательного аппарата нулевая точка используется при соответствующих болевых синдромах.

2. Т. диафрагмы

Расположение: в широкой части ножки завитка, по ее центру, приблизительно на 2-3 мм кнутри и кверху от т. нулевой.

Показания: заболевания диафрагмы, икота, болезни крови, внутренние кровотечения, кровохарканье, точка используется при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы, дыхания, пищеварения.

Р.А. Дуринян отмечает, что зона диафрагмы является важнейшим «рефлекторным центром» для тонических функций сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем. Ее название имеет условный характер и связано с тем, что ножка завитка, как диафрагма, разделяет зоны чувствительных проекций органов грудной и брюшной полостей. Выраженные рефлекторные эффекты этой области объясняются прохождением здесь наиболее толстых стволиков нервных волокон, иннервирующих кожу, стимуляция которых вызывает мощные рефлексы на ствольные структуры мозга.

В связи с этим воздействие на зону показано также для повышения тонуса центральной нервной системы, неспецифической активации

мозга, для поддержания бодрствования, работоспособного состояния.

3. Т. прямой кишки нижнего отдела

Расположение: на центральной оси завитка, на одном уровне с т. толстой кишки.

Показания: заболевания толстой кишки — выпадение прямой кишки, геморрой, трещины заднего прохода, запоры, тенезмы.

4. Т. наружных половых органов третья

Расположение: на передней вырезке уха, примерно на 2 мм выше ее края, кнаружи от т. наружного уха.

Показания: нарушения сексуальной функции у мужчин и женщин. Кроме этого, воздействие на точку используется при гипотонических состояниях, общем утомлении, понижении работоспособности, снижении волевой активности. Воздействие на точку эффективно повышает общий и мышечный тонус организма, усиливает кровообращение, улучшает психоэмоциональное состояние.

5. Т. наружного уха

Расположение: на передней вырезке уха, приблизительно на 4-5 мм выше ее нижнего края. Часто, особенно в молодом возрасте, передняя ушная бороздка отсутствует или нечетко выражена. В этих случаях точка располагается под нижним краем восходящей части завитка на 3-4 мм выше угла надкозелковой вырезки.

Показания: воспаление наружного и среднего уха, неврит слуховых нервов, понижение слуха, звон и шум в ушах. Воздействие на точку дает седативный эффект.

6. Т. ануса

Расположение: на центральной оси завитка, выше и на 2-3 мм кпереди от т. прямой кишки, нижнего отдела первой.

Показания: геморрой, трещины заднего прохода, кокцигодиния.

7. Т. уретры первая

Расположение: на центральной оси восходящей части завитка выше и кпереди от т. ануса, на уровне нижнего края нижней ножки завитка.

Показания: воспалительные заболевания мочеиспускательного канала, болезненное и частое мочеиспускание, недержание мочи, зуд половых органов.

8. Т. наружных половых органов первая

Расположение: на центральной оси восходящей части завитка, на уровне верхнего края нижней ножки противозавитка.

Показания: заболевания наружных половых органов — зуд, вагинит, боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Точка оказывает регулирующее действие на вегетативную нервную систему.

9. Т. геморроя

Расположение: на центральной оси восходящей части завитка, на 4-5 мм выше середины

линии, соединяющей нижний и верхний углы треугольной ямки.

Показания: геморрой, трещины заднего прохода.

10. Т. верхушки уха

Расположение: у края внешней стороны завитка, на уровне верхней ножки противозавитка. Для отыскания точки предлагается перегнуть наружное ухо по вертикальной оси так, чтобы часть завитка, расположенная на одном уровне в козелком, сомкнулась с последним. Точка будет находиться на месте верхнего изгиба (вершины) завитка.

Показания: для болеутоляющего и седативного действия. Рекомендуют использовать точку для кровопускания (2-3 капли) с целью обеспечить жаропонижающий, противовоспалительный и гипотензивный эффект. При носовых кровотечениях следует воздействовать на эту точку надавливанием.

12. Т. малого затылочного нерва

Расположение: на границе между ладьей и внутренней поверхностью завитка, приблизительно на 2-3 мм выше и впереди от верхнего склона дарвинова бугорка. Точка часто прикрыта завитком.

Показания: для седативного, болеутоляющего эффекта. Точка принадлежит к наиболее часто используемым в ухоиглоторапии. Особенно широко проводится воздействие на точку при неврологических заболеваниях и симптомах: головной боли, головокружении, мигрени, шейном остеохондрозе, невралгии тройничного нерва, последствиях нейроинфекции, сотрясении мозга, тике и контрактуре мимической мускулатуры, синдроме укачивания.

Точка используется при эпилепсии, невралгии, истерии, истерической гемиплегии.

Воздействие на точку эффективно также при дискинезиях желудочно-кишечного тракта.

13. Т. печени, синдрома ян первая

Расположение: на нисходящей части завитка у основания верхнего склона дарвинова бугорка.

Показания: хронические заболевания печени и желчных путей.

15. Т. печени, синдрома ян вторая

Расположение: на нисходящей части завитка у основания нижнего склона дарвинова бугорка.

Показания: хронические заболевания печени и желчных путей.

Точки завитка. Все 6 точек завитка располагаются на границе перехода наружной поверхности завитка во внутреннюю, на равном расстоянии друг от друга. Для определения их места расстояние от первой до шестой точки делит на 5 равных отрезков. Точки завитка рас-

полагаются на границах этих отрезков. Все они имеют одинаковые показания.

14. Т. завитка первая

Расположение: на границе перехода передней поверхности завитка в заднюю, напротив вершины дарвинова бугорка.

Показания: для противовоспалительного, жаропонижающего, рассасывающего и гипотензивного эффекта. Кровопускание в этой точке рекомендуется при остром тонзиллите и гипертонической болезни.

16. Т. завитка вторая

Расположение: на границе первого и второго отрезков (1/5 расстояния от первой до шестой точки завитка, которая расположена у нижнего полюса дольки ушной раковины).

Показания: см. т. завитка первая. (Топография тт. завитка пятой и шестой рассматривается в разделе «Зона дольки (мочки) ушной раковины»).

18. Т. завитка третья

Расположение: на границе второго и третьего отрезков (2/5 расстояния от первой до шестой точки завитка), приблизительно на уровне наружного слухового прохода.

Показания: см. т. завитка первая.

19. Т. завитка четвертая

Расположение: на границе третьего и четвертого отрезков завитка (3/5 расстояния от первой до шестой точки завитка).

Показания: см. т. завитка первая.

Точки миндалин. На ушной раковине расположены 4 точки миндалин: 3 — на завитке, 4-я — на мочке уха. Точки располагаются на равном расстоянии друг от друга. Если расстояние от первой до четвертой точки миндалин по ходу завитка разделить на 4 части, то т. миндалин вторая будет находиться на середине этого расстояния, а т. миндалин третья — на расстоянии 3/4 от первой.

Все точки миндалин имеют одинаковые показания.

11. Т. миндалин первая

Расположение: на центральной оси дуги завитка, на уровне верхнего края верхней ножки противозавитка.

Показания: острые и хронические заболевания миндалин, глотки и гортани.

17. Т. миндалин вторая

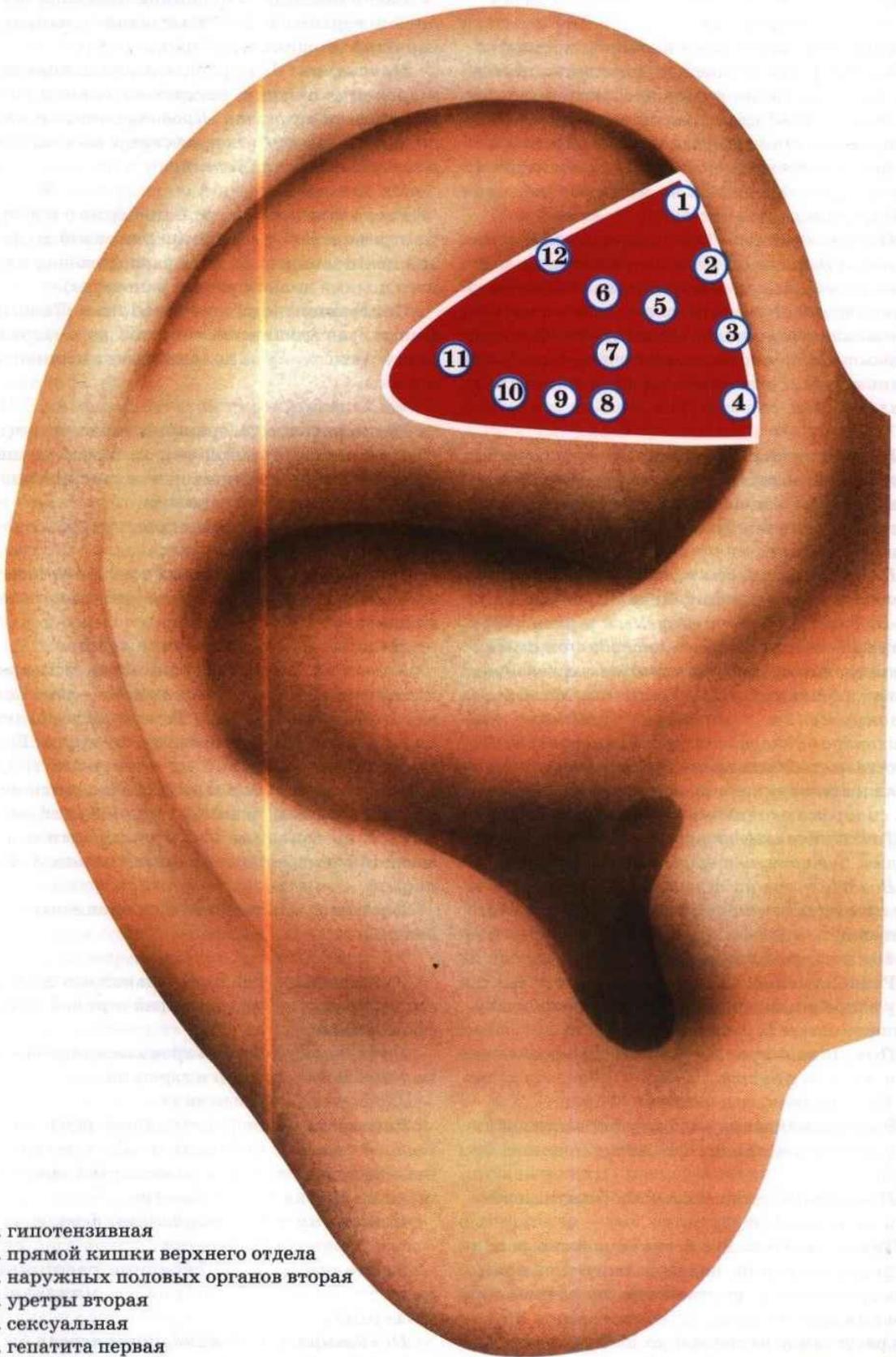
Расположение: на нисходящей части завитка, на середине расстояния между т. миндалин первой и т. миндалин четвертой, несколько ниже уровня ножки завитка.

Показания: см. т. миндалин первая.

20. Т. миндалин третья

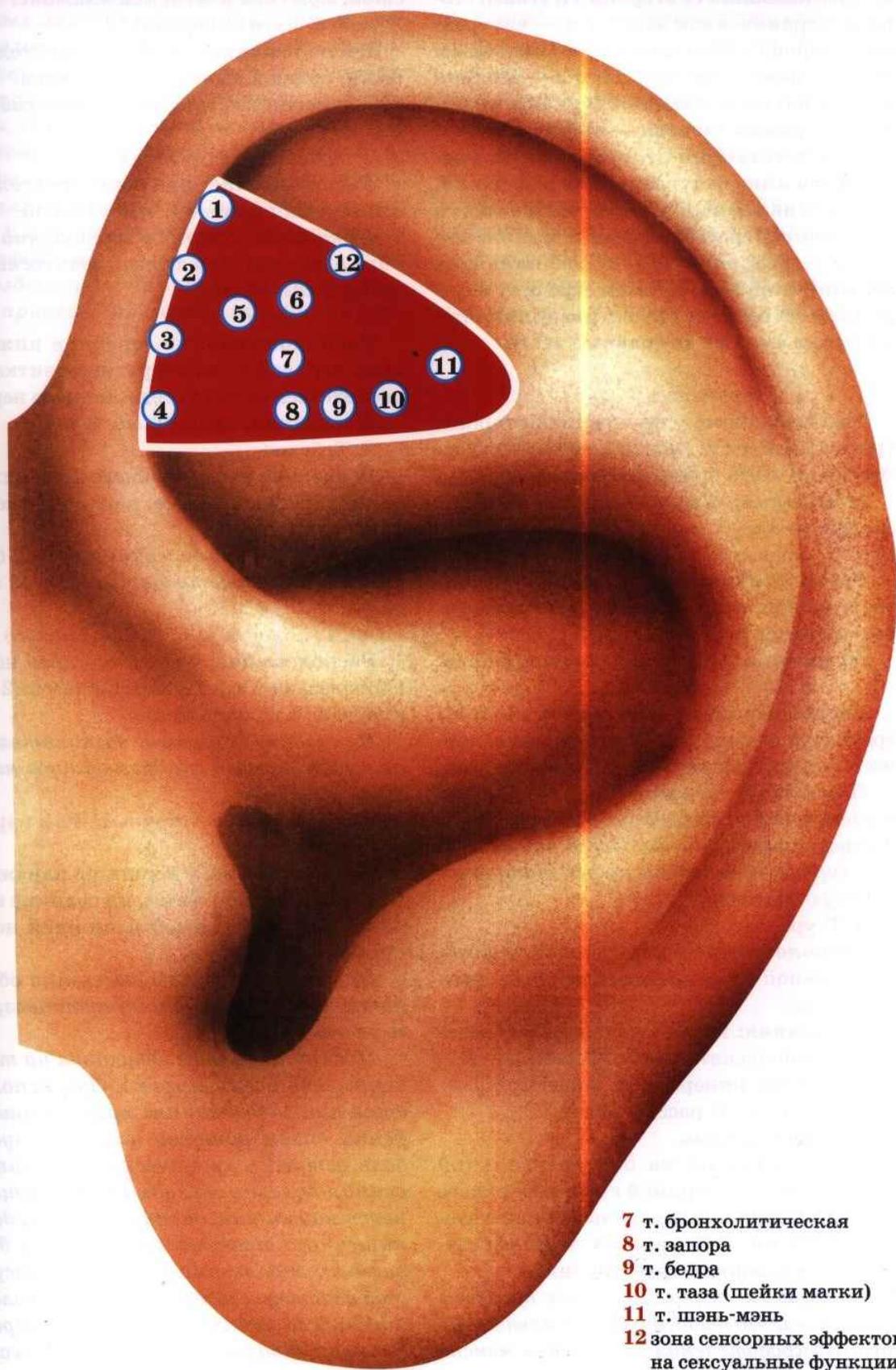
Расположение: на середине расстояния между т. миндалин второй и т. миндалин четвертой.

Показания: см. т. миндалин первая.



- 1 т. гипотензивная
- 2 т. прямой кишки верхнего отдела
- 3 т. наружных половых органов вторая
- 4 т. уретры вторая
- 5 т. сексуальная
- 6 т. гепатита первая

трехсторонней ямки



- 7 т. бронхолитическая
- 8 т. запора
- 9 т. бедра
- 10 т. таза (шейки матки)
- 11 т. шэнь-мэнь
- 12 зона сенсорных эффектов на сексуальные функции

Для лучшей ориентации в топографии точек треугольной ямки необходимо условно дать названия ее сторонам и углам: сторона, ограниченная завитком — внутренняя, сторона, образованная нижним краем верхней ножки противозавитка — верхняя и сторона, образованная верхним краем нижней ножки завитка — нижняя.

Соответственно сторонам углы треугольной ямки будут называться верхний, нижний, наружный. Следует также ввести название ось треугольной ямки или биссектриса — условная линия, соединяющая вершину наружного угла и середину внутренней стороны, т. е. разделяющая «треугольник» на две равные части.

1. Т. гипотензивная

Расположение: у внутренней стороны треугольной ямки, почти у верхнего угла. Эта точка часто прикрыта завитком.

Показания: гипертоническая болезнь, гипертензия.

2. Т. прямой кишки верхнего отдела

Расположение: у внутренней стороны треугольной ямки, выше ее оси, ниже гипотензивной точки на 2-3 мм.

Показания: заболевания прямой кишки.

3. Т. наружных половых органов вторая

Расположение: у внутренней стороны треугольной ямки, ниже ее оси, под т. прямой кишки, нижнего отдела второй.

Показания: зуд влагалища, зуд головки полового члена, вагиниты, боль в пояснично-крестцовом отделе. Точка оказывает регулирующее действие на вегетативную нервную систему.

4. Т. уретры вторая

Расположение: у внутренней стороны треугольной ямки, немного выше ее нижнего угла.

Показания: воспалительные заболевания мочеиспускательного канала, энурез, расстройства иннервации мочевого пузыря, дизурические расстройства.

5. Т. сексуальная

Расположение: на оси треугольной ямки, кзади от т. прямой кишки, верхнего отдела и т. наружных половых органов второй на 3-4 мм. Указанные 3 точки образуют равносторонний треугольник.

Показания: воспалительные процессы органов малого таза, функциональные маточные кровотечения, нарушения менст-

руального цикла, болевой синдром органов малого таза, различные половые расстройства, мужской и женский климакс.

6. Т. гепатита первая

Расположение: над осью треугольной ямки, кзади и выше т. сексуальной.

Показания: острый и хронический гепатит.

7. Т. бронхолитическая

Расположение: под осью треугольной ямки, кзади и ниже т. сексуальной.

Показания: острый и хронический бронхит, бронхиальная астма, бронхоспазмы, воспаление легких.

8. Т. запора

Расположение: на середине нижнего края верхней ножки противозавитка, непосредственно над т. седалищного нерва.

Показания: привычный запор.

9. Т. бедра

Расположение: у верхнего края нижней ножки противозавитка, на 2-3 мм кпереди от т. таза.

Показания: заболевания мышц бедра (воспалительные процессы, болевой синдром).

10. Т. полости таза (шейки матки)

Расположение: у верхнего края ножки противозавитка, на 2-3 мм ниже и на 2-3 мм кпереди от т. шэнь-мэнь.

Показания: травмы, воспалительные процессы, болевой синдром органов малого таза.

11. Т. шэнь-мэнь (точка ЦНС и наркоза при операциях)

Расположение: у вершины наружного угла треугольной ямки, на границе внутреннего края верхней и нижней ножек противозавитка.

Показания: для выраженного обезболивающего, седативного, противозудного эффекта.

Показания для воздействия на точку шэнь-мэнь очень широки. Она используется при заболеваниях органов пищеварения (язвы ротовой полости, зубная боль, острый и хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, дискинезии желудочно-кишечного тракта, спазм мышц диафрагмы); заболеваниях сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, экстрасистолии); заболеваниях органов дыхания

(бронхит, бронхиальная астма, боль в груди); гинекологических заболеваниях (аднекситы); заболеваниях ЦНС, остаточных явлениях полиомиелита, мигрени, головной боли, головокружении, навязчивых сновидениях, расстройствах сна, психических заболеваниях (шизофрения, эпилепсия), а также при неврозах; заболеваниях периферической нервной системы (болевого синдром при невритах и невралгиях, тики и контрактуры мышц лица); заболеваниях кожи (противовоздушный эффект).

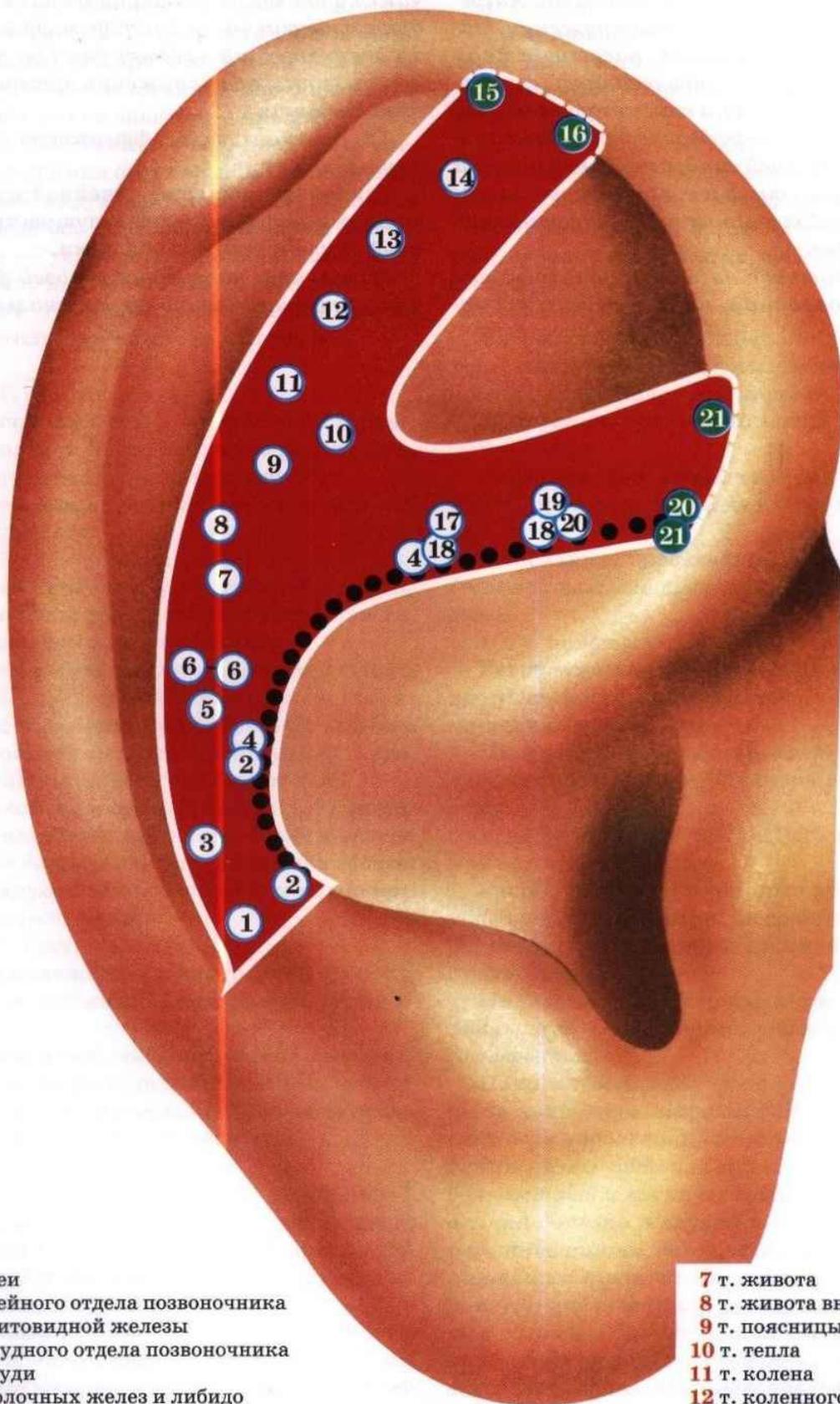
Воздействие на точку используется для проведения наркоза при хирур-

гических операциях на голове, грудной и брюшной полостях. Рекомендуется также использовать эту точку во всех случаях кардиоваскулярной патологии с ведущим неврогенным фактором. Эта точка дает хороший эффект как при повышении, так и при понижении артериального давления.

12. Зона сенсорных эффектов на сексуальные функции

Расположение: зона линейной протяженности занимает центральную часть верхней стороны треугольной ямки.

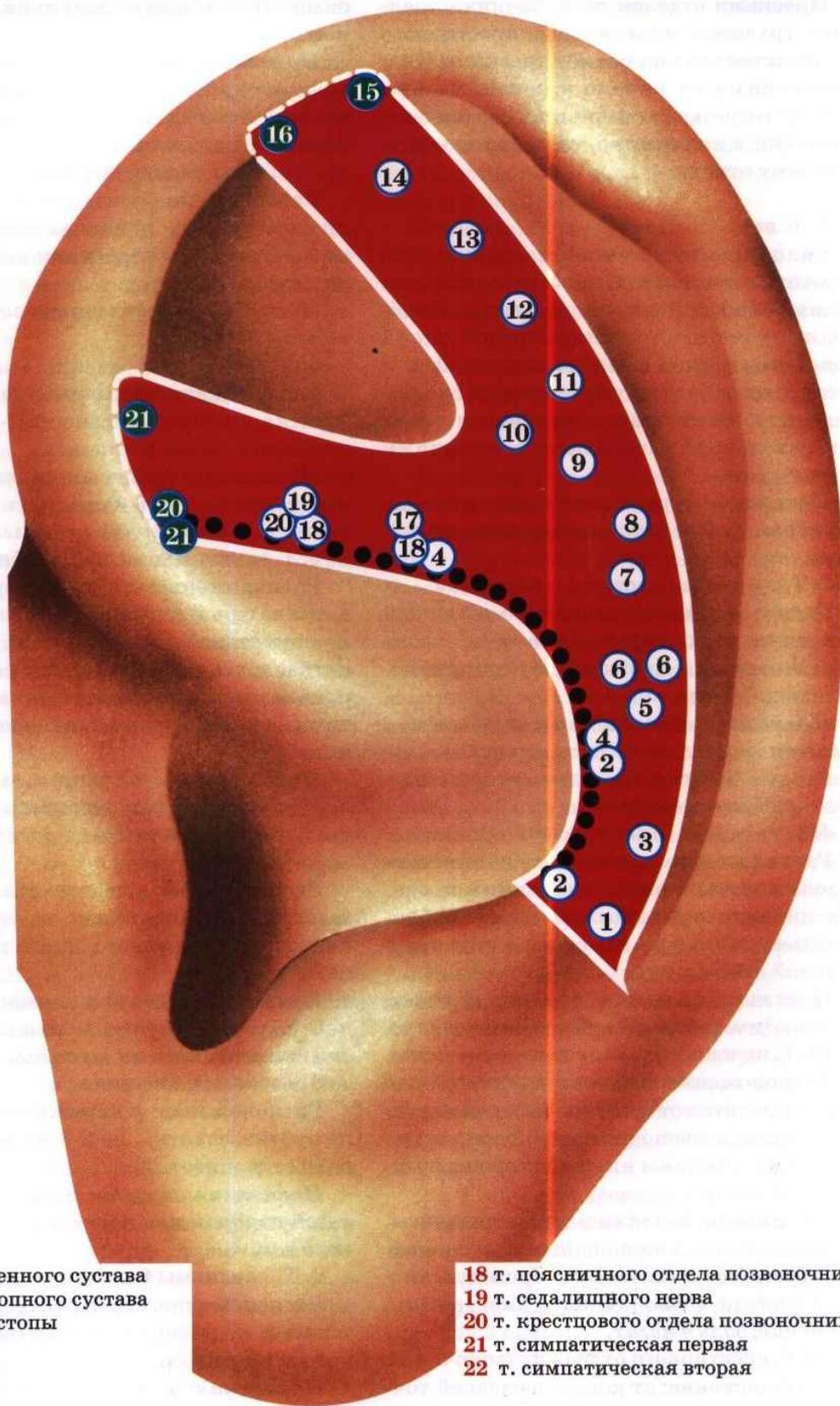
Показания: нарушения половой функции, преимущественно функциональные.



- 1 т. шеи
- 2 т. шейного отдела позвоночника
- 3 т. щитовидной железы
- 4 т. грудного отдела позвоночника
- 5 т. груди
- 6 т. молочных желез и либидо

- 7 т. живота
- 8 т. живота внешняя
- 9 т. поясницы болевая
- 10 т. тепла
- 11 т. колена
- 12 т. коленного сустава

ПРОТИВОЗАВИТКА



- 13 т. тазобедренного сустава
- 14 т. голеностопного сустава
- 15 т. пальцев стопы
- 16 т. пятки
- 17 т. ягодицы

- 18 т. поясничного отдела позвоночника
- 19 т. седалищного нерва
- 20 т. крестцового отдела позвоночника
- 21 т. симпатическая первая
- 22 т. симпатическая вторая

Эта зона состоит из трех анатомических элементов: ствола противозавитка, верхней и нижней ножек противозавитка.

Проекция отделов позвоночника: шейного, грудного, поясничного, крестцового — представлена на схеме отрезками, указывающими их начало и конец. Внутри каждого отрезка схематически обозначены позвонки в количестве, соответствующем каждому отделу.

1. Т. шеи

Расположение: у начала наружного края противозавитка, непосредственно за задней бороздой ушной раковины. Необходимо учесть, что задняя борозда ушной раковины часто бывает сглаженной или отсутствует. В этих случаях ее легко определить, если противокозелок и ствол противозавитка приблизить пальцами друг к другу.

Показания: травмы шеи, шейный остеохондроз, заболевания мышц шеи, тиреотоксикоз.

2. Т. шейного отдела позвоночника

Расположение: от задней борозды ушной раковины вдоль внутреннего края ствола противозавитка, протяженностью приблизительно 7-8 мм.

Показания: воспалительные процессы и травмы шейного отдела позвоночника, корешковый синдром при остеохондрозе шейного отдела позвоночника.

4. Т. грудного отдела позвоночника

Расположение: вдоль внутреннего края ствола противозавитка от границы проекции шейного отдела позвоночника приблизительно до уровня наружного угла треугольной ямки.

Показания: травмы, миалгии, корешковый синдром грудного отдела позвоночника.

18. Т. поясничного отдела позвоночника

Расположение: вдоль внутреннего края противозавитка от границы проекции грудного отдела позвоночника приблизительно до уровня середины нижней стороны треугольной ямки.

Показания: воспалительные процессы, травмы поясничного отдела позвоночника, корешковый болевой синдром поясничного отдела позвоночника, парестезии, онемение, боль в ногах.

20. Т. крестцового отдела позвоночника

Расположение: от конца последней точ-

ки поясничного отдела позвоночника по гребню нижней ножки противозавитка до места пересечения его с завитком. Треть и более этого отдела бывает прикрыта завитком.

Показания: воспалительные процессы, травмы крестцового отдела позвоночника, корешковый синдром крестцового отдела позвоночника.

3. Т. щитовидной железы

Расположение: у внешнего края ствола противозавитка, приблизительно на уровне середины зоны проекции шейного отдела позвоночника.

Показания: заболевания щитовидной железы.

5. Т. груди

Расположение: в центре ствола противозавитка, приблизительно на 2-3 мм под т. молочных желез и либидо.

Показания: заболевания органов грудной полости, боль в мышцах груди и их травмы, межреберная невралгия.

6. Т. молочных желез и либидо

Расположение: эти точки парные, находятся на одной горизонтальной линии, одна на внутренней стороне ствола противозавитка, другая на наружной. Уровень точек приблизительно соответствует верхней трети проекции грудного отдела позвоночника.

Показания: заболевания молочных желез — мастит, мастопатия, гипогалактия, агалактия, половые расстройства.

7. Т. живота

Расположение: в центре ствола противозавитка, приблизительно на уровне точек нижней трети грудного отдела позвоночника.

Показания: заболевания органов брюшной полости, боль в мышцах передней стенки живота и их травмы.

8. Т. живота внешняя

Расположение: у наружного края ствола противозавитка, на 2-3 мм выше и впереди от т. живота.

Показания: травмы мышц живота, болевой синдром при почечной и печеночной коликах.

9. Т. поясницы болевая

Расположение: в центре ствола противозавитка, на уровне верхнего края нижней ножки противозавитка.

Показания: боль в области поясницы.

10. Т. тепла

Расположение: на центральной оси ствола противозавитка, у места разветвления его ножек, несколько ниже и кнаружи от наружного угла треугольной ямки.

Показания: травмы поясничной области, корешковый синдром поясничного отдела позвоночника. При воздействии на эту точку наблюдается выраженный седативный и сосудорасширяющий эффект.

11. Т. тазобедренного сустава

Расположение: на центральной оси верхней ножки противозавитка, на 3-4 мм кпереди и на 3-4 мм выше т. поясницы болевой.

Показания: травмы, болевой синдром, воспалительные процессы тазобедренного сустава.

12. Т. колена

Расположение: у начала верхней ножки противозавитка, выше и немного кнутри от т. колена.

Показания: заболевания коленного сустава.

13. Т. коленного сустава

Расположение: на центральной оси верхней ножки противозавитка, на 4-5 мм выше и на 4-5 мм кпереди от т. колена.

Показания: заболевания коленного сустава.

14. Т. голеностопного сустава

Расположение: на центральной оси верхней ножки противозавитка, на 4-5 мм выше и на 4-5 мм кпереди от т. тазобедренного сустава.

Показания: заболевания голеностопного сустава.

15. Т. пальцев стопы

Расположение: в конце верхней ножки противозавитка, у наружного ее края.

Показания: травмы стопы, заболевания сухожилий и мышц стопы, болевой синдром, обморожения.

16. Т. пятки

Расположение: в конце верхней ножки противозавитка, у внутреннего ее края.

Показания: воспалительные процессы в области пятки, боль при пяточных шпорах, травмы стопы, заболевания мышц и сухожилий голеностопного сустава, боль в голеностопном суставе, обморожения.

17. Т. ягодичицы

Расположение: на гребне нижней ножки завитка, на одной вертикальной линии с т.почки, на уровне начала проекции поясничного отдела позвоночника.

Показания: болевой синдром мышц ягодичицы.

19. Т. седалищного нерва

Расположение: на гребне нижней ножки завитка, выше начала крестцового отдела позвоночника.

Показания: невралгии и неврит седалищного нерва, гемиплегия, паралич нижняя, последствия полиомиелита с нарушением функции нижних конечностей.

21. Т. симпатическая первая

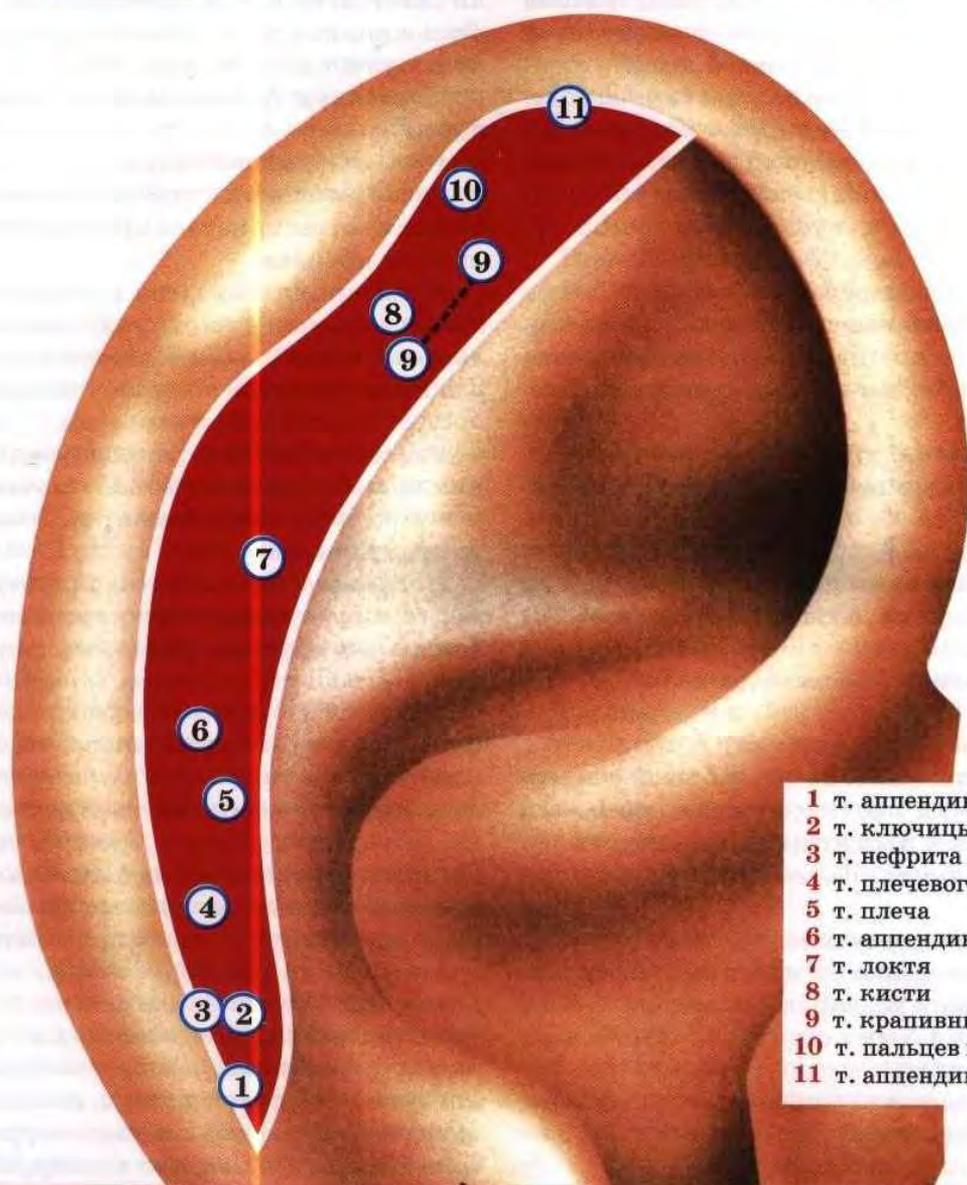
Расположение: на границе между верхним краем нижней ножки противозавитка и внутренней стороной завитка. Точка часто прикрыта завитком.

Показания: для выраженного болеутоляющего, сосудорасширяющего, противовоспалительного эффекта, при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, функциональная кардиопатия, сердечные болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит, хронический панкреатит, хронический колит, дискинезии желудочно-кишечного тракта, болевой синдром при кишечной и почечной коликах), органов дыхания (бронхиты, бронхопневмония, бронхиальная астма, бронхопастический синдром, коклюш), мочевыделительной системы (противовоспалительное действие при остром и хроническом цистите, пиелоцистите, пиелонефрите), в гинекологии (болезненные менструации), в офтальмологии. Точка относится к наиболее часто используемым. Воздействие на точку широко применяется для регулирования деятельности вегетативной нервной системы и для наркоза при хирургических операциях на органах грудной и брюшной полости.

22. Т. симпатическая вторая

Расположение: на границе между нижним краем нижней ножки противозавитка и внутренней стороной завитка.

Показания: те же, что и для т. симпатической первой.



- 1 т. аппендикса третья
- 2 т. ключицы
- 3 т. нефрита
- 4 т. плечевого сустава
- 5 т. плеча
- 6 т. аппендикса вторая
- 7 т. локтя
- 8 т. кисти
- 9 т. крапивницы
- 10 т. пальцев кисти
- 11 т. аппендикса первая

Зона ладьи имеет относительно небольшую плотность точек акупунктуры, большинство из которых связаны с функцией верхней конечности.

1. Т. аппендикса третья

Расположение: у нижнего полюса ладьи на уровне т. шеи.

Показания: хронический аппендицит вне обострения.

2. Т. ключицы

Расположение: в центре нижней части ладьи, выше и немного кпереди от т. аппендикса третьей.

Показания: переломы ключицы, воспалительные процессы плечевого сустава, боль в области плеча.

3. Т. нефрита

Расположение: на границе между ладьей и завитком, на уровне т. ключицы. Точка часто прикрыта завитком.

Показания: острый и хронический нефрит.

4. Т. плечевого сустава

Расположение: на центральной оси ладьи, на уровне конца проекции шейного отдела позвоночника.

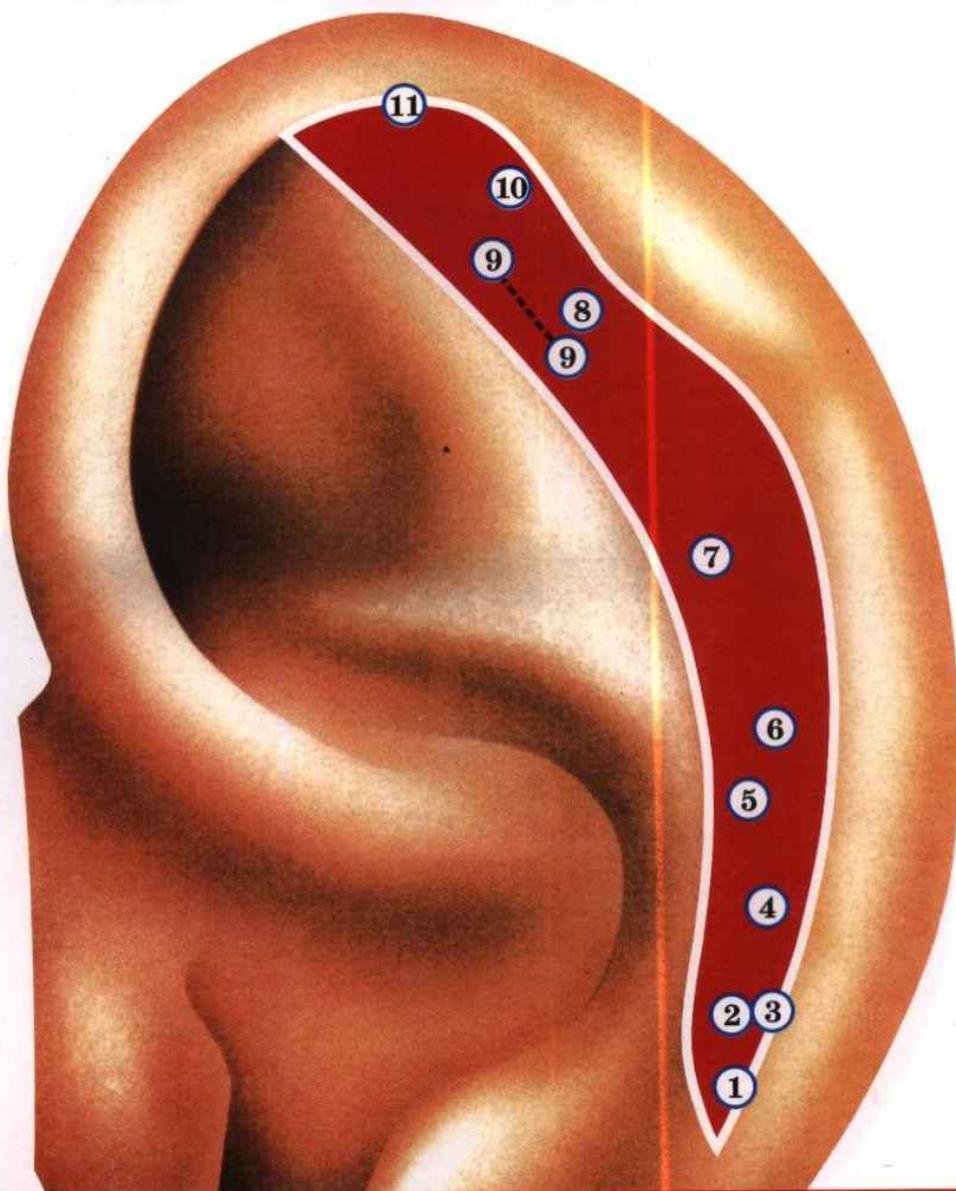
Показания: заболевания плечевого сустава, травмы лопатки.

5. Т. плеча

Расположение: кнутри от центра оси ладьи, выше т. плечевого сустава.

Показания: заболевания плеча и плечевого сустава.

ладьи



6. Т. аппендикса вторая. Расположение: несколько выше и внутри от т. плеча.

Показания: *хронический аппендицит вне обострения.*

7. Т. локтя

Расположение: на центральной оси ладьи, на уровне начала нижней ножки противозавитка.

Показания: *заболевания локтевого сустава, болевой синдром локтя.*

8. Т. кисти

Расположение: на центральной оси ладьи, на уровне вершины дарвинова бугорка.

Показания: *заболевания и травмы кисти, неврогенные гастриты, крапивница.*

9. Зона крапивницы

Расположение: зона линейной протяженности находится у внутреннего края ладьи, почти параллельно линии, соединяющей т. кисти и т. пальцев кисти.

Показания: *аллергические реакции, уртикарная сыпь.*

10. Т. пальцев кисти

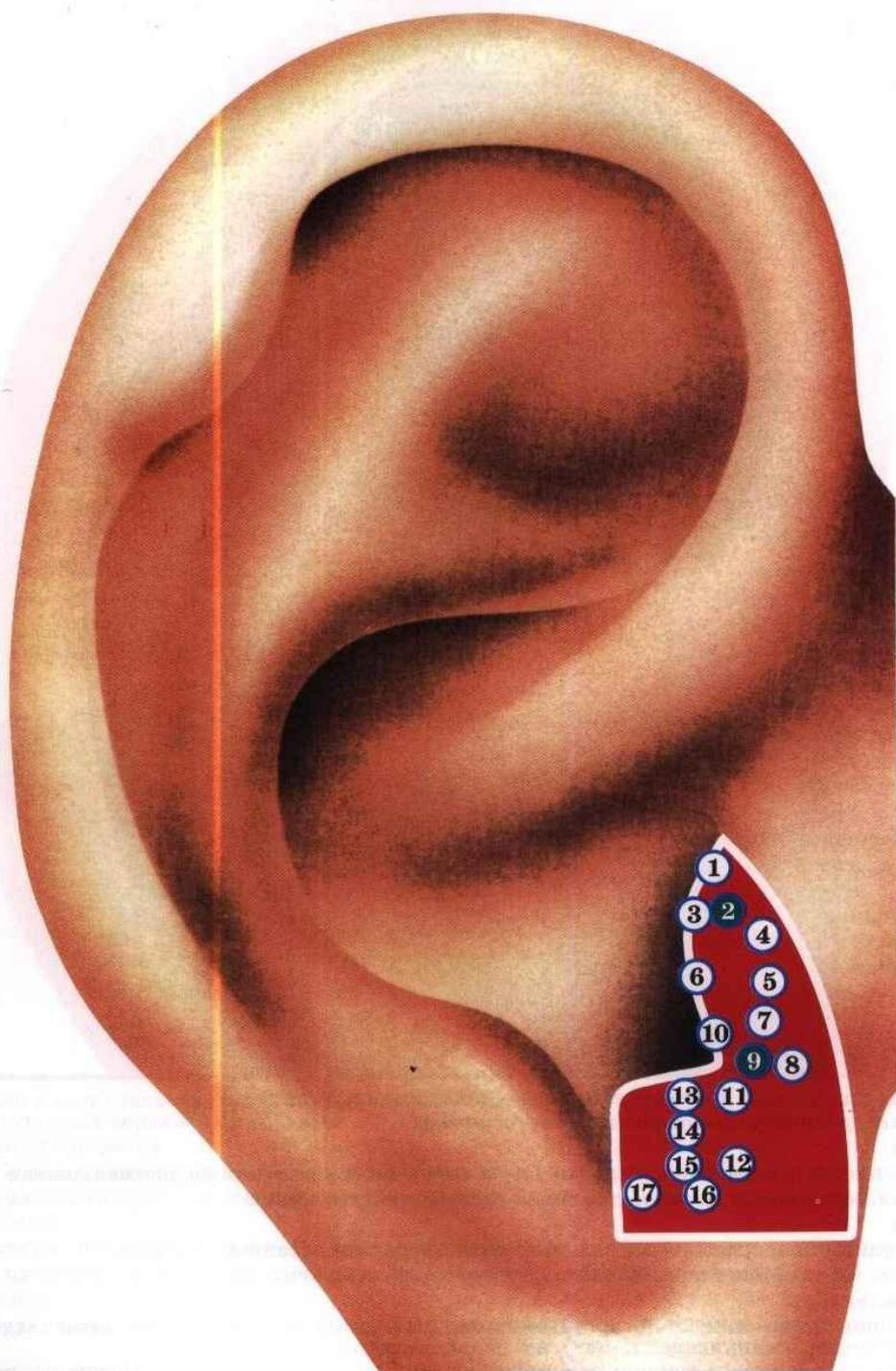
Расположение: на центральной оси ладьи на уровне основания верхнего ската дарвинова бугорка.

Показания: *травмы и заболевания кисти.*

11. Т. аппендикса первая

Расположение: у верхнего полюса ладьи, на границе с завитком, на одном уровне с т. пальцев стопы. Точка часто прикрыта завитком.

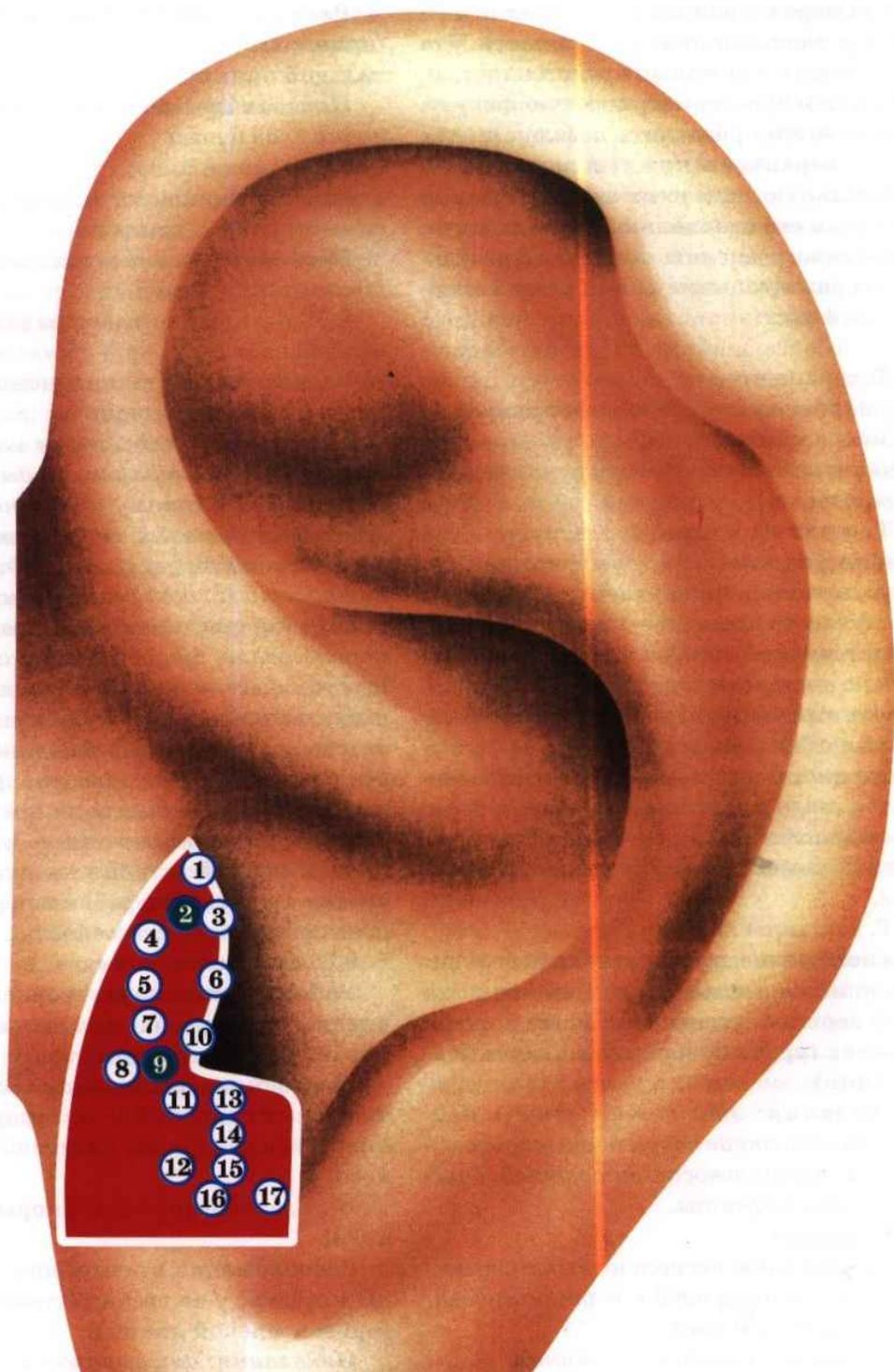
Показания: *хронический аппендицит.*



- 1 т. сердца вторая
- 2 т. горла и гортани
- 3 т. вершины козелка
- 4 т. жажды
- 5 т. наружного носа
- 6 т. носо-глазная

- 7 т. голода
- 8 т. дыхательного центра (для реанимации)
- 9 т. внутрен. носа
- 10 т. аденогипофиза и коры надпочечника
- 11 т. гипертонии
- 12 т. зрения вторая

межкочелковочвой вырезки



- 13 т. аденогипофиза и щитовидной ж-зы
- 14 т. аденогипофиза— соматотропин
- 15 т. желез внутренней секреции
- 16 т. повышающая давление
- 17 т. зрения первая

Точки акупунктуры на козелке расположены плотно, что обуславливает определенные сложности при их поиске. Однако эти сложности и трудности можно в значительной мере устранить, если козелок разделить условными линиями на части. Это легко сделать, так как он представляет собой правильную геометрическую фигуру. Сначала нужно разделить козелок на две части — верхнюю и нижнюю, проведя горизонтальную линию от анатомической вершины к его основанию. Затем каждую из них также разделить пополам. В результате 3 горизонтальные линии разделят козелок на 4 части.

1. Т. сердца вторая

Расположение: у гребня козелка над т. вершины козелка.

Показания: все виды нарушения сердечного ритма.

2. Т. горла и гортани

Расположение: на внутренней поверхности козелка, у верхнего края наружного слухового прохода — уровень верхней горизонтальной линии. (Расположение точек на внутренней поверхности анатомического элемента уха показано черным кружком с белой цифрой).

Показания: острые и хронические воспаления горла и гортани, бронхиты, бронхиальная астма, ангины. Воздействие на точку оказывает отхаркивающее действие.

3. Т. вершины козелка

Расположение: в центре верхней половины вершины козелка на его гребне или на второй вершине козелка, если она хорошо выражена (уровень верхней горизонтальной линии).

Показания: эта точка общего действия. Воздействие на нее дает жаропонижающий, противовоспалительный, болеутоляющий эффекты.

4. Т. жажды

Расположение: несколько выше середины линии, соединяющей т. вершины козелка и т. наружного носа.

Показания: жажда неврогенная.

5. Т. наружного носа

Расположение: в центре основания козелка (уровень средней горизонтальной линии). Точки вершины козелка, аденогипофиза и коры надпочечника и наружного носа обра-

зуют равнобедренный треугольник.

Показания: фурункулы носа, ринит (аллергический, вазомоторный).

6. Т. носо-глазная

Расположение: на анатомической вершине козелка (уровень средней горизонтальной линии).

Показания: заболевания слизистой оболочки глаз и носа.

7. Т. голода

Расположение: под т. наружного носа, симметрична т. жажды.

Показания: острый и хронический гастрит, панкреатит.

8. Т. дыхательного центра (для реанимации)

Расположение: ниже и немного кнутри (на 2-3 мм) от т. голода.

Показания: воздействие на точку вызывает мощную активацию дыхательных движений и поэтому рекомендуется при остановке дыхания. Эту точку, как и т. бронхолитическую, с полным правом можно назвать точкой реанимации.

Т. дыхательного центра также можно использовать при одышке органической и неорганической природы, бронхиальной астме, эмфиземе легких. На нее можно воздействовать тогда, когда нужно стимулировать регулярные эффекты ретикулярной формации, поднять общий тонус вегетативной нервной системы, усилить тонические воздействия на скелетную и гладкую мускулатуру, снять утомление, повысить работоспособность.

9. Т. внутреннего носа

Расположение: на внутренней поверхности козелка на уровне нижнего края наружного слухового прохода.

Показания: заболевания носа и его придаточных полостей — назофарингит, ринит, гайморит, язвы слизистой оболочки носа.

10. Т. аденогипофиза и коры надпочечников

Расположение: в центре нижней половины козелка, у ее гребня (уровень нижней горизонтальной линии).

Показания: для выраженного противовоспалительного, жаропонижающего, спазмолитического, противоаллергического, противошокового, рассасывающего, кровоостанавливающего, противозудного эффекта.

Практически воздействие на эту точку можно использовать для лечения всех заболеваний с перечисленными выше симптомокомплексами. Особенно показано воздействие на точку при заболеваниях, требующих активизации защитно-компенсаторных механизмов. Точка относится к наиболее часто используемым.

11. Т. гипертонии

Расположение: у гребня козелка, ниже т. аденогипофиза и коры надпочечников приблизительно на 2 мм.

Показания: гипертоническая болезнь, артериальная гипертензия.

12. Т. зрения первая

Расположение: у переднего края межкозелковой вырезки под т. гипертонии.

Показания: заболевания глаз, сопровождающиеся снижением остроты зрения.

13. Т. аденогипофиза и щитовидной железы

Расположение: на дне межкозелковой вырезки, на 3-4 мм кнутри от т. желез внутренней секреции.

Показания: заболевания щитовидной железы.

14. Т. аденогипофиза — соматотропин

Расположение: в межкозелковой ямке, между т. желез внутренней секреции и т. аденогипофиза и щитовидной железы.

Показания: нарушения развития, связанные с недостаточностью гормона роста (гипофизарная карликовость, гипофизарный нанизм). Воздействие на точку оказывает анаболическое действие, положительно влияет на минеральный обмен.

15. Т. желез внутренней секреции

Расположение: на дне межкозелковой вырезки, у ее внутреннего края.

Показания: для выраженного противо-

воспалительного, противоаллергического, противозудного эффекта. Точка относится к наиболее часто используемым.

Воздействие на точку устраняет дисгормональные нарушения у женщин, в связи с чем она часто используется при гинекологических и акушерских заболеваниях (болезненные менструации, нарушения менструального цикла, воспаления придатков матки, метроррагии, зуд влагалища, патологический климакс у женщин и мужчин, дислактация).

Точка широко используется при заболеваниях органов пищеварения (глоссит, язвы ротовой полости, диспепсические расстройства, хронический и острый холецистит, хронический панкреатит); заболеваниях сердечнососудистой системы (функциональная кардиопатия, нарушение ритма, коронарная болезнь); заболеваниях уха, горла и носа (фурункулы слухового прохода, аллергический ринит, хронический фарингит, хронический ларингит); заболеваниях кожи (фолликулит, опоясывающий лишай, кожный зуд, уртикарная сыпь, аллергический дерматит, выпадение волос).

16. Т. повышающая давление

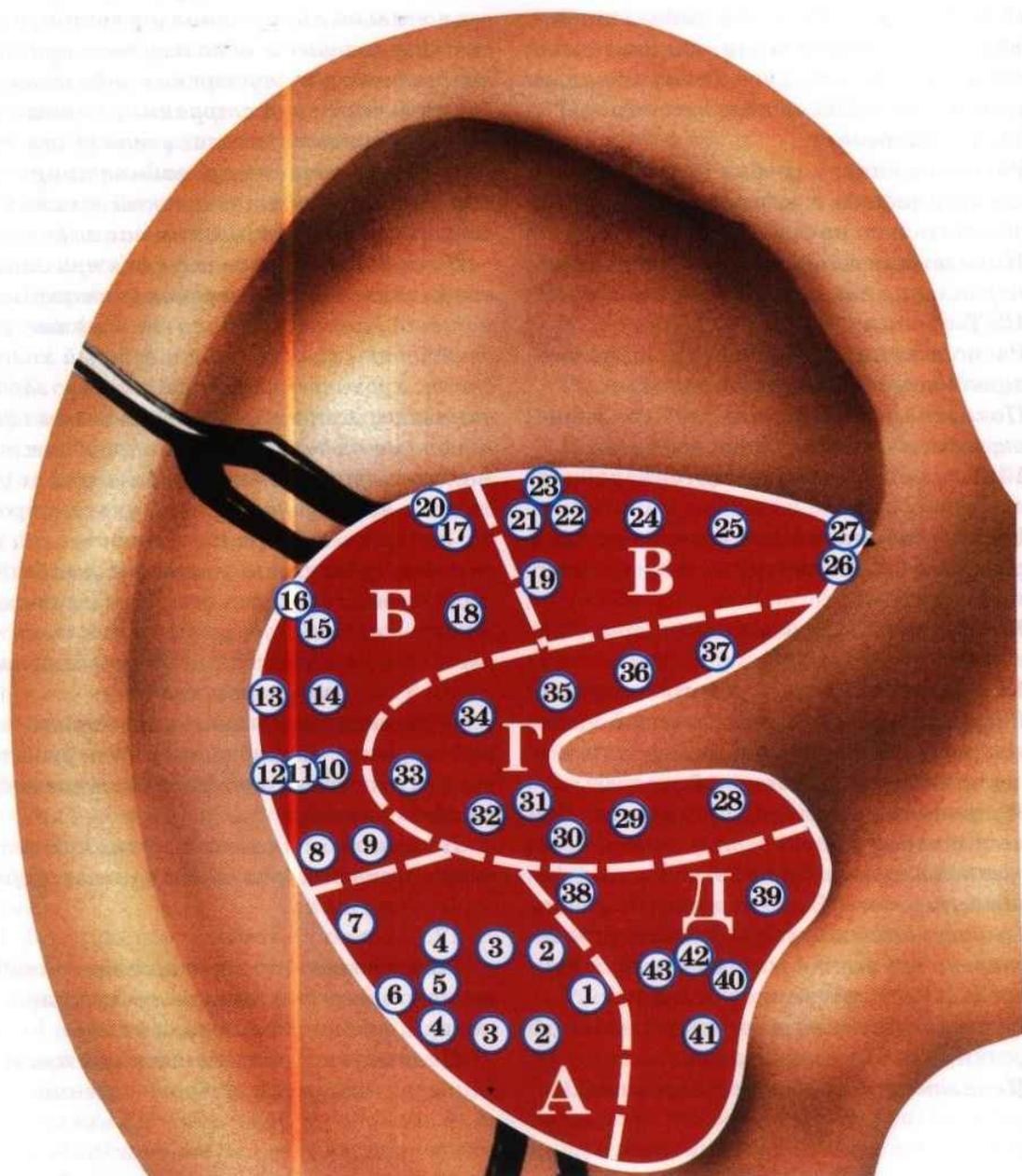
Расположение: ниже края межкозелковой вырезки, между т. зрения первой и т. зрения второй, на одной оси с т. желез внутренней секреции.

Показания: гипотоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония по гипотоническому типу.

17. Т. зрения вторая

Расположение: у переднего края межкозелковой вырезки, ниже т. сексуальной основной, несколько кпереди от нее.

Показания: заболевания глаз, проявляющиеся снижением остроты зрения.



А. Группа точек, преимущественно воздействующих на органы дыхания

- 1 т. трахеи
- 2 т. бронхов
- 3 т. бронхоэктазии
- 4 т. легких
- 5 т. сердца первая
- 6 т. туберкулеза

Б. Группа точек, преимущественно воздействующих на паренхиматозные органы брюшной полости

- 7 т. верх. шейн. симпатич. узла
- 8 т. селезенки
- 9 т. гепатита вторая

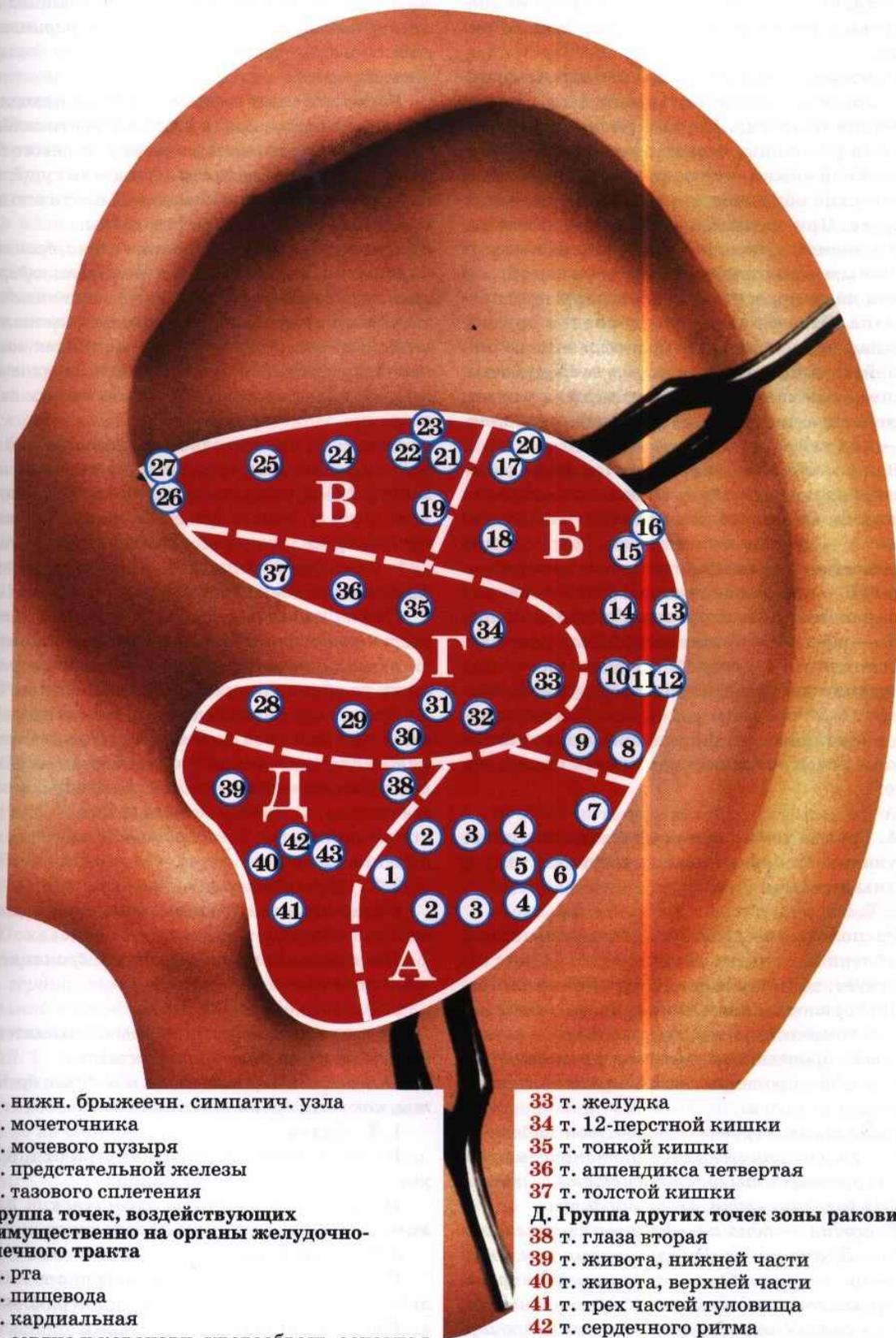
10 т. тонотропного эффекта

- 11 т. шейногрудн. (звездчатого) симпатич. узла
- 12 т. ритмич. и сократительн. функции сердца
- 13 т. печени увеличенной
- 14 т. цирроза печени
- 15 т. печени
- 16 т. солнечного сплетения
- 17 т. поджелуд. ж-зы (слева) и желчн. пуз. (справа)
- 18 т. панкреатита
- 19 т. асцита
- 20 т. верхн. брыжеечн. симпатич. узла

В. Группа точек, воздействующих преимущественно на органы мочеполовой системы

- 21 т. надпочечника
- 22 т. почки

раковины



- 23 т. нижн. брыжеечн. симпатич. узла
- 24 т. мочеточника
- 25 т. мочевого пузыря
- 26 т. предстательной железы
- 27 т. тазового сплетения
- Г. Группа точек, воздействующих преимущественно на органы желудочно-кишечного тракта**
- 28 т. рта
- 29 т. пищевода
- 30 т. кардиальная
- 31 т. сердца и коронарн. кровообращ. основная
- 32 т. разветвления

- 33 т. желудка
- 34 т. 12-перстной кишки
- 35 т. тонкой кишки
- 36 т. аппендикса четвертая
- 37 т. толстой кишки
- Д. Группа других точек зоны раковины**
- 38 т. глаза вторая
- 39 т. живота, нижней части
- 40 т. живота, верхней части
- 41 т. трех частей туловища
- 42 т. сердечного ритма
- 43 т. сосудистой системы

В связи с большим числом точек акупунктуры эта зона может показаться топографически сложной. Однако определенная закономерность в расположении точек акупунктуры устраняет это впечатление и упрощает восприятие и усвоение их топографического рисунка.

Почти все точки этой зоны влияют на функцию органов, расположенных в грудной и брюшной полостях. Первые располагаются в полости раковины, вторые — в челноке раковины. Если ножка завитка длинная, то эти анатомические образования четко отделены друг от друга. При средней или короткой ножке завитка челнок и полость раковины разделяют условным продолжением центральной оси ножки до ее пересечения со стволом противозавитка. Эта линия — своеобразная грудобрюшная перегородка. Таким образом, точки, воздействующие на органы грудной полости, располагаются под этой линией, а точки, воздействующие на органы брюшной полости, — над ней.

Важно, что большинство точек зоны раковины располагается функционально едиными группами. Это позволило выделить 4 группы точек: А — преимущественно воздействующие на сердечно-сосудистую систему и органы дыхания; Б — преимущественно воздействующие на паренхиматозные органы брюшной полости; В — воздействующие на органы мочеполовой системы; Г — воздействующие на органы желудочно-кишечного тракта. В группу Д вошли другие точки зоны раковины. Такое условное разделение на функционально единые группы точек устраняет сложности при их поиске.

А. Группа точек, преимущественно воздействующих на сердечнососудистую систему и органы дыхания

5. Т. сердца

Расположение: в полости раковины, в самой углубленной ее части. Если это углубление отсутствует, то точку можно отыскать на пересечении горизонтальной линии, проведенной через анатомическую вершину козелка, с вертикальной, проведенной через середину нисходящего гребня противокзелка, приблизительно на уровне т. мозга.

Показания: сердечно-сосудистые заболевания — гипертоническая и гипотоническая болезни, миокардиты, экстрасистолии, ишемическая болезнь сердца, ревмокардиты.

Т. сердца — одна из основных в ухоигломерации. Диапазон ее использования исключительно широк. Она оказывает нормализующее влияние на тонус кровеносных сосудов, в связи с чем используется при нейроциркуляторных дистониях. Иглоукальвание в

точку производится при шизофрении, эпилепсии, истерии, нарушениях сна, навязчивых сновидениях, последствиях черепно-мозговых травм, одышке различной этиологии. Нередко на точку воздействуют при заболеваниях горла, гортани и языка, хроническом фарингите, глоссите, осиплости голоса.

4. Т. легких

Расположение: парные т. легких находятся выше и ниже т. сердца на одной вертикальной линии (т. правого легкого сверху, т. левого снизу). Однако многие авторы доказали существование зоны легких, занимающей почти всю центральную часть полости раковины.

Показания: бронхиальная астма, бронхит, пневмония, носовое кровотечение, назофарингит, ринит. Воздействие на эти точки исключительно важно при лечении алкоголизма и токсикоманий. Эти точки наиболее часто используются в аурикулярной рефлексотерапии. Показания к воздействию на них очень широки.

Согласно представлениям китайской народной медицины, существует тесная связь между функциями легких и кожи. Широко используют т. легких при заболеваниях кожи — гипергидрозе, потнице, опоясывающем лишае, зуде кожи, уртикарной сыпи, фолликулитах, фурункулах, выпадении волос.

Подчеркивая тесную связь легких с кожей, восточные медики рекомендуют использовать т. легких для ухоиглоанестезии при разрезах кожи во время хирургических операций.

Кроме того, воздействие на точки применяется при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хроническом холецистите, хроническом колите, маточных кровотечениях, зуде влагалища, остром конъюнктивите, язвах ротовой полости, воспалении языка.

3. Т. бронхоэктазии

Расположение: точки парные, находятся между т. бронхов и т. легких.

Показания: эмфизема легких, бронхоэктатическая болезнь.

2. Т. бронхов

Расположение: точки парные, находятся на 2-3 мм впереди от т. бронхоэктазии.

Показания: хронические и острые бронхиты, коклюш, бронхопневмонии.

1. Т. трахеи

Расположение: на 2-3 мм внутри от т. бронхов, на одной линии с т. сердца.

Показания: острый и хронический бронхит, острый и хронический трахеит.

6. Т. туберкулеза

Расположение: на одном уровне с т. левого легкого, над задней бороздой ушной раковины.

Показания: туберкулез легких.

Б. Группа точек, воздействующих преимущественно на паренхиматозные органы брюшной полости

8. Т. селезенки

Расположение: у внутреннего края противозавитка, немного выше пересечения линии, идущей по гребню ножки завитка, с противозавитком, на уровне середины проекции шейного отдела позвоночника.

Показания: для болеутоляющего, противосудорожного, противовоспалительного эффекта. Круг использования точки широк. Раздражение т. селезенки повышает тонус сосудов, что позволяет использовать ее при кровотечениях, снижении мышечного тонуса, мышечных гипотрофиях.

Воздействие на точку широко применяется также при заболеваниях органов пищеварения — воспалении и язвах ротовой полости, остром и хроническом гастрите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, дискинезиях желудочно-кишечного тракта, хронических поносах, выпадении прямой кишки. Точку используют при лечении послеродовых болей, эпилепсии, малярии, ячменя.

9. Т. гепатита вторая

Расположение: приблизительно на 2-3 мм кнутри и несколько выше т. селезенки.

Показания: острый и хронический гепатит.

10. Т. тонотропного эффекта («чудесная точка по П.Ножье»)

Расположение: кпереди от т. шейногрудного (звездчатого) симпатического узла, на уровне проекции $C_{VII}-Th_1$ позвонков.

Показания: органическая и функциональная патология сердечно-сосудистой системы.

12. Т. ритмической и сократительной функции сердца

Расположение: у внутреннего края ствола противозавитка на уровне проекции $C_{VII}-Th_1$ позвонков, имеет линейную протяженность.

Показания: нарушение сердечного ритма при органической и функциональной патологии сердца, тахикардия, снижение сократительной способности миокарда, дисфункция вегетативной нервной системы.

13. Т. печени увеличенной

Расположение: у внутреннего края ствола противозавитка, над т. селезенки, приблизительно на уровне т. груди.

Показания: острый и хронический гепатит.

14. Т. цирроза печени

Расположение: на 2-3 мм кнутри от т. печени увеличенной.

Показания: цирроз печени.

15. Т. печени

Расположение: у внутреннего края ствола противозавитка, на 4-5 мм над т. печени увели-

ченной и т. цирроза печени, на уровне середины проекции грудного отдела позвоночника.

Показания: заболевания печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей, кожный зуд и желтуха.

Согласно представлениям китайской народной медицины функция печени тесно связана с функцией зрения. В связи с этим воздействие на т. печени применяют при заболеваниях глаз (ячмень, острый конъюнктивит, близорукость, глаукома, куриная слепота и др.). Точка используется также при постинсультных гемиплегиях, заболеваниях крови, желудочно-кишечных кровотечениях, климактерическом неврозе, мышечных спазмах, судорогах, головной боли, головокружении.

17. Т. поджелудочной железы и желчного пузыря

Расположение: у наружного края челнока раковины, посередине между т. печени и т. почки, на уровне нижней четверти проекции грудного отдела позвоночника. Т. поджелудочной железы расположена слева, т. желчного пузыря — справа.

Показания: заболевания поджелудочной железы и желчного пузыря, диспепсия.

18. Т. панкреатита

Расположение: в челноке раковины на 4-5 мм книзу и кнутри от т. поджелудочной железы и желчного пузыря.

Показания: панкреатиты.

19. Т. асцита

Расположение: кпереди и на 4-5 мм ниже т. надпочечника.

Показания: заболевания печени, цирроз печени, асцит, метеоризм.

В. Группа точек, воздействующих на органы мочеполовой системы

21. Т. надпочечника

Расположение: кнаружи от т. почки.

Показания: те же, что и для т. аденогипофиза и коры надпочечника.

22. Т. почки

Расположение: под нижней ножкой противозавитка, на границе проекции нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника.

Показания: заболевания мочевыделительной системы (острый и хронический нефрит, пиелостит, цистит, энурез, частое мочеиспускание, болезненное мочеиспускание, задержка мочеиспускания, почечная колика), нарушение деятельности желез внутренней секреции (болезненные, нерегулярные менструации, патологический климакс, импотенция, выпадение волос, нарушение обмена веществ, водно-солевого баланса), некоторые заболевания органов пищеварения (воспаление десен, задержка роста зубов, длительные заболевания с истощением организма, снижение ап-

петита, привычный запор). Т. почки широко используется при заболеваниях уха (фурункулы наружного уха, понижение слуха, шум, звон в ушах).

Воздействие на точку часто применяют для анестезии при операциях на ЛОР-органах и опорно-двигательном аппарате. Точку используют при лечении конъюнктивитов, глаукомы, нарушениях сна, при навязчивых сновидениях, мигрени, невралгии и невритах седалищного нерва, остаточных явлениях менингита, сотрясениях головного мозга, невралгии, шизофрении, неврагической жажде, травме костей, выпадении волос, выраженной астении.

24. Т. мочеочечников

Расположение: под нижней ножкой противозавитка на 2-3 мм впереди от т. почки, на середине расстояния между т. почки и т. мочевого пузыря.

Показания: камни мочеочечника.

25. Т. мочевого пузыря

Расположение: под нижней ножкой противозавитка, на 2-3 мм впереди от т. мочеочечника, приблизительно на уровне конца проекции поясничного отдела позвоночника.

Показания: острый и хронический цистит, нефрит, простатит. Согласно китайской народной медицине, эта точка контролирует функцию мочеиспускания, поэтому используется при дизурических расстройствах (болезненное, учащенное, непроизвольное мочеиспускание, энурез, расстройства иннервации мочевого пузыря, задержка мочи). Иглоукалывание этой точки эффективно при пояснично-крестцовых радикулитах, неврозах, нарушении сна, головной боли.

26. Т. предстательной железы

Расположение: под нижней ножкой противозавитка, впереди от т. мочевого пузыря, на месте пересечения нижнего края противозавитка с завитком, непосредственно под т. симпатической второй. Эта точка часто прикрыта завитком.

Показания: заболевания предстательной железы, половые нарушения у мужчин, мужской климакс.

Зоны симпатических узлов и сплетений

7. Т. верхнего шейного симпатического узла

Расположение: в челноке раковины, у внутреннего ската начальной части ствола противозавитка, на уровне проекции $C_{II}-C_{III}$ позвонков.

Показания: потливость лица, шеи, головы, экзофтальм, боль в области сердца, аорталгия.

11. Т. шейно-грудного (звездчатого) симпатического узла

Расположение: у внутреннего ската ствола противозавитка на уровне проекции $C_{VII}-T_{H1}$ позвонков.

Показания: аорталгии, боль в области сер-

дца, боль в руках, гипергидроз шеи, головы, рук и верхней части туловища, понижение кожной температуры и мраморность рук, цианоз кистей и пальцев.

16. Т. солнечного сплетения

Расположение: в челноке раковины, у внутреннего ската ствола противозавитка, на уровне проекции $Th_{II}-Th_{III}$ позвонков.

Показания: заболевания желудка, печени, поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки, почек, надпочечников, а также соларит, соларалгии, для которых характерна боль в эпигастральной области с иррадиацией в спину, спастический колит, нарушения моторной и секреторной функции желудка и кишечника, приступ боли в эпигастральной области, гастроспазм, рвота, приступы безлихорадочного озноба, сердцебиение, твердый или мягкий пульс, пульсация брюшной аорты, тревога, страх смерти, ипохондрия или депрессия.

20. Т. верхнего брыжеечного симпатического узла

Расположение: в челноке раковины, у внутреннего ската ствола противозавитка на уровне точек проекции $Th_{VII}-Th_{X}$ позвонков.

Показания: заболевания тонкого кишечника, толстого кишечника, почек.

23. Т. нижнего брыжеечного симпатического узла

Расположение: в челноке раковины, у нижней ножки противозавитка, на уровне точек проекции $Th_{XI}-L_{IV}$ позвонков.

Показания: заболевания толстого кишечника, мочевого пузыря, предстательной железы, яичек, женских половых органов.

27. Т. тазового сплетения

Расположение: у нижней ножки противозавитка, на уровне точек проекции крестцового отдела $S_{II}-S_{V}$.

Показания: заболевания толстого кишечника, мочевого пузыря, яичек, женских половых органов.

Г. Группа точек, воздействующих на органы желудочно-кишечного тракта

Большинство точек, относящихся к этой группе, располагается на эллипсоидной кривой, окаймляющей ножку завитка.

28. Т. рта

Расположение: под ножкой завитка, над наружным слуховым проходом.

Показания: заболевания полости рта.

29. Т. пищевода

Расположение: под ножкой завитка,зади и немного книзу от т. рта.

Показания: эзофагит, тошнота, рвота.

30. Т. кардиальная

Расположение: под нижним краем ножки завитка, на одной вертикальной линии с т. нулевой.

Показания: спазм кардиального отдела желудка, заболевания пищевода.

31. Т. сердца и коронарного кровообращения основная

Расположение: под ножкой завитка, ниже т. нулевой.

Показания: нарушение сердечного ритма, коронарного кровообращения. Воздействие на точку приводит к нормализации тонуса кровеносных сосудов.

32. Т. разветвления (пищеварительной системы)

Расположение: между т. кардиальной и т. желудка, впереди и ниже от т. кардиальной на 3-4 мм.

Показания: заболевания органов желудочно-кишечного тракта (острый и хронический гастрит, энтериты, колиты).

33. Т. желудка

Расположение: у основания ножки завитка на линии, идущей по центральной оси ножки завитка до пересечения с противозавитком.

Показания: для выраженного обезболивающего, седативного, противовоспалительного эффекта. Эта точка является основной при лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта. Она также успешно используется при психических и нервных болезнях (истерия, неврастения, нарушение сна, шизофрения, головная боль).

34. Т. двенадцатиперстной кишки

Расположение: у верхнего края ножки завитка, приблизительно на середине кривой, соединяющей т. желудка с т. тонкой кишки. Т. двенадцатиперстной кишки, т. кардиальная и т. желудка образуют равносторонний треугольник.

Показания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, дуодениты, дискинезии желудочно-кишечного тракта.

35. Т. тонкой кишки

Расположение: у верхнего края ножки завитка, на 3-4 мм впереди и сверху от т. двенадцатиперстной кишки.

Показания: диспепсические расстройства желудочно-кишечного тракта, метеоризм, энтерит, дискинезии, понос. Точка используется при гипогалактии.

36. Т. аппендикса третья

Расположение: у верхнего края ножки завитка, между т. тонкого и т. толстого кишечника.

Показания: хронический аппендицит.

37. Т. толстой кишки

Расположение: у верхнего края ножки завитка, на 3-4 мм впереди от т. тонкой кишки.

Показания: заболевания органов пищеварения — дискинезии желудочно-кишечного тракта, колиты, энтероколиты, запоры, метеоризм. Воздействие на точку применяется при заболеваниях органов дыхания.

Д. Группа других точек полости раковины

38. Т. глаза вторая

Расположение: в полости раковины, несколько выше и впереди от т. правого бронха (т. правого бронха расположена выше т. левого бронха).

Показания: воспалительные заболевания глаз, глаукома, боль в глазах, нарушение остроты зрения, конъюнктивиты, куриная слепота.

39. Т. живота, нижней части

Расположение: непосредственно у верхнего края наружного слухового прохода.

Показания: болевой синдром внутренних органов брюшной полости (боль в кишечнике, желчном пузыре, мочеточнике).

40. Т. живота, верхней части

Расположение: непосредственно у нижнего края наружного слухового прохода.

Показания: те же, что и для т. живота, нижней части.

41. Т. трех частей туловища

Расположение: на 3-4 мм ниже т. живота, верхней части.

Показания: согласно представлениям китайской народной медицины, эта точка оказывает воздействие на три пространства — полости тела человека: верхнее — сердце и легкие, среднее — селезенку и желудок и нижнее — почки и мочевой пузырь. Точку используют с целью координации и регуляции функции органов грудной полости, эпигастральной и гипогастральной областей брюшной полости.

42. Т. сердечного ритма (по П. Ножье)

Расположение: у внешней стороны входа в наружный слуховой проход.

Показания: нарушения сердечного ритма функциональной и органической природы.

43. Т. сосудистой системы

Расположение: снаружи от т. сердечного ритма, на уровне нижнего края наружного слухового прохода.

Показания: гипертоническая и гипотоническая болезни, нейроциркуляторная дистония по гипер-тоническому и гипотоническому типу, нарушения сердечного ритма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, дисфункция вегетативной нервной системы.

VII Зона противокорозелка и задней



- 1 т. сна, снижения обмена и термообразования
- 2 т. нейрогипофиза
- 3 т. гипоталамического центра терморегуляции
- 4 т. околоушной железы
- 5 т. мозга
- 6 т. гипоталамич. центра сердечной функции

- 7 т. ствола мозга
- 8 т. сексуальная основная
- 9 т. коры головного мозга
- 10 т. гипоталамич. аденогипофиза - АКГТ
- 11 т. яичка
- 12 т. регулирующая дыхание

борозды ушной раковины



13 т. зубов болевая

14 т. зубов коренных

15 т. укачивания

16 т. дыхательн. центра ретикулярн. формации

17 т. сосудодвигат. центра ретикулярн. формации

18 т. гипоталамическая гонадотропной системы

19 т. лба

20 т. возбуждения

21 т. виска

22 т. регуляц. тонуса гладк. мускулатуры

23 т. затылка

24 т. макушки

Для правильного определения топографии точек акупунктуры на противокозелке необходимо условно разделить его на части. Можно выделить внутреннюю, наружную, переднюю и заднюю поверхности противокозелка. Это легко сделать, если ввести еще два обозначения — гребень и вершину противокозелка.

Итак, вершина противокозелка — наиболее выступающая вверх его точка, гребень — наиболее выступающая вверх часть, наружная поверхность определяется от гребня кнаружи, внутренняя поверхность — от гребня к полости раковины, передняя поверхность — от вершины к межкозелковой вырезке, задняя поверхность — от вершины к задней борозде ушной раковины. Такое тщательное деление столь небольшого анатомического образования представляется оправданным, так как при изучении топографии точек и зон желательнее определять их по отношению не только друг к другу, но и к стабильным анатомическим элементам или их частям.

1. Т. сна, снижения обмена и термообразования

Расположение: у гребня противокозелка, почти на его вершине, на одной вертикальной линии с т. бронхов.

Показания: нарушение сна, острые лихорадочные состояния, тиреотоксикоз.

2. Т. нейрогипофиза (активации секреции и выброса окситоцина, вазопрессина)

Расположение: у гребня противокозелка, ниже т. сна, снижения обмена и термообразования.

Показания: гипотонические кровотечения в раннем послеродовом периоде, для усиления сократительной деятельности матки, для нормализации процесса инволюции матки, а также при несахарном диабете, недержании мочи.

3. Т. гипоталамического центра терморегуляции (пирогенная точка)

Расположение: у гребня противокозелка, кнутри от т. околоушной железы.

Показания: для жаропонижающего, противовоспалительного, болеутоляющего эффекта. Точка общего действия, используется при острых и хронических воспалительных процессах с нарушением терморегуляции, субфебрилитете функционального и гипоталамического генеза.

4. Т. околоушной железы

Расположение: у вершины противокозелка, на его наружной стороне.

Показания: воспаление околоушной ж-зы.

5. Т. мозга (гипофиза)

Расположение: на гребне противокозелка, приблизительно на середине расстояния между задней бороздой ушной раковины и вершиной противокозелка.

Показания: нарушения функций желез внутренней секреции (дисменорея, мастопатия), а также для усиления седативного брон-

холитического и снотворного эффекта в сочетании с другими точками. Точка используется при нарушении роста, энурезе.

6. Т. гипоталамического центра сердечной функции

Расположение: на гребне противокозелка между т. мозга и т. ствола мозга.

Показания: нарушения сердечной деятельности функциональной и органической природы.

7. Т. ствола мозга

Расположение: на месте пересечения гребня противокозелка с задней бороздой ушной раковины.

Показания: для обезболивающего, седативного, противоаллергического, противозудного, кровоостанавливающего эффекта.

8. Т. сексуальная основная

Расположение: на внутренней поверхности межкозелковой вырезки, ниже и кпереди от т. коры головного мозга, между противокозелковой и задней границей межкозелковой вырезки.

Показания: заболевания половых органов у женщин (острые и хронические воспалительные процессы органов малого таза, эндометриоз, дисгормональные расстройства, дисменорея, бесплодие, обильные бели). Точка эффективна также при заболеваниях яичек, простатите, аденоме предстательной железы, сексуальных расстройствах у мужчин.

9. Т. коры головного мозга

Расположение: на передневнутренней поверхности противокозелка, на 2-3 мм кнутри от гребня и примерно на середине расстояния между дном межкозелковой вырезки и вершиной противокозелка.

Показания: точка используется широко, воздействие на нее оказывает регулирующее действие на головной мозг и приводит к выраженному седативному, болеутоляющему, противовоспалительному, противошоковому и рассасывающему эффекту. Чаще всего на точку воздействуют при заболеваниях нервной системы, остаточных явлениях полиомиелита, тепловом ударе, шоке, при нарушениях психических функций мозга (неврастении, истерии, истерической потере речи, шизофрении).

Воздействие на точку эффективно при ряде заболеваний мочевыделительной системы (дизурических явлениях, частичной задержке мочи), запоре, икоте, опущении внутренних органов. Нередко точку используют при функциональных нарушениях сердечного ритма, гипергидрозе, травмах.

10. Т. гипоталамическая аденогипофиза — АКГГ

Расположение: выше, кверху и немного кзади от т. гипоталамической гонадотропной системы.

Показания: те же, что и для т. аденогипофиза и коры надпочечника.

11. Т. яичка

Расположение: на внутренней поверхности

противокозелка. Т. яичка и т. регулирующая дыхание расположены симметрично по обе стороны от гребня.

Показания: половые расстройства у мужчин, импотенция, воспаление придатков яичка.

12. Т. регулирующая дыхание

Расположение: на наружной поверхности противокозелка, непосредственно под т. околушной железы.

Показания: бронхиальная астма, бронхоспазм, одышка невротического характера, аллергия, кожный зуд аллергического происхождения. Воздействие на точку оказывает регулирующее действие на дыхательный центр.

13. Т. зубов болевая

Расположение: на внутренней поверхности противокозелка под т. ствола мозга.

Показания: зубная боль, задержка роста зубов.

14. Т. зубов коренных

Расположение: на передней поверхности противокозелка, на 2-3 мм ниже т. ствола мозга. Эта точка симметрична т. зубов болевой.

Показания: зубная боль, задержка роста зубов, пародонтоз, кариес.

15. Т. укачивания

Расположение: на середине расстояния между т. зубов коренных и т. шеи.

Показания: воздействие на точку проводится как в лечебных, так и в профилактических целях, при симптомокомплексе укачивания.

16. Т. дыхательного центра ретикулярной формации

Расположение: у нижнего края передненаружной части противокозелка, ниже т. сексуальной основной.

Показания: заболевания органов дыхания (устранение повышенного тонуса гладкой мускулатуры, подавление гиперсекреции, кашля): бронхиальная астма, астматический бронхит, нарушения дыхания неврогенного характера.

17. Т. сосудодвигательного центра ретикулярной формации

Расположение: выше, кверху и немного кзади от т. дыхательного центра ретикулярной формации.

Показания: нарушение частоты сердечных сокращений и сосудистого тонуса (прессорно-депрессорные эффекты).

18. Т. гипоталамическая гонадотропной системы

Расположение: выше и немного кзади от т. сосудодвигательного центра ретикулярной формации.

Показания: бесплодие, импотенция, аденома предстательной железы, простатит, мужской климакс, женский климакс, дисфункциональные маточные кровотечения, стенокардия (ангионевротическая форма), гипертоническая болезнь I стадии, гипогалактия.

19. Т. лба

Расположение: на передней наружной по-

верхности противокозелка, на уровне переднего края его основания.

Показания: для седативного и противоболевого эффекта. Точка часто используется как одна из основных при головной боли, особенно в области лба, головокружении. В сочетании с т. коры головного мозга эффективно воздействие на нее при нарушении сна и навязчивых сновидениях, неврастении. Точка также используется при заболеваниях ЛОР-органов (риниты, ларингиты, носовые кровотечения).

20. Т. возбуждения (таламуса)

Расположение: на внутренней поверхности противокозелка, в центре его основания. Точка симметрична т. виска.

Показания: точка является важным пунктом анальгезии и эффективна при головных болях.

21. Т. виска

Расположение: на уровне середины основания противокозелка, между точками лба и затылка, на одной вертикальной линии с т. околушной железы и т., регулирующей дыхание.

Показания: мигрень, сонливость, энурез. Точка является основной при лечении мигрени.

22. Т. регуляции тонуса гладкой мускулатуры

Расположение: между т. виска и т. затылка, немного выше их.

Показания: нарушение тонуса гладкой мускулатуры (гипертоническая, гипотоническая болезни, сосудистая гипотония и гипертензия, бронхиальная астма, астматический бронхит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастроптоз, дискинезии желудочно-кишечного тракта, дискинезии желчных путей, задержка мочеиспускания, атония мочевого пузыря, недержание мочи, нарушение остроты зрения). Точку используют для стимуляции родов.

23. Т. затылка

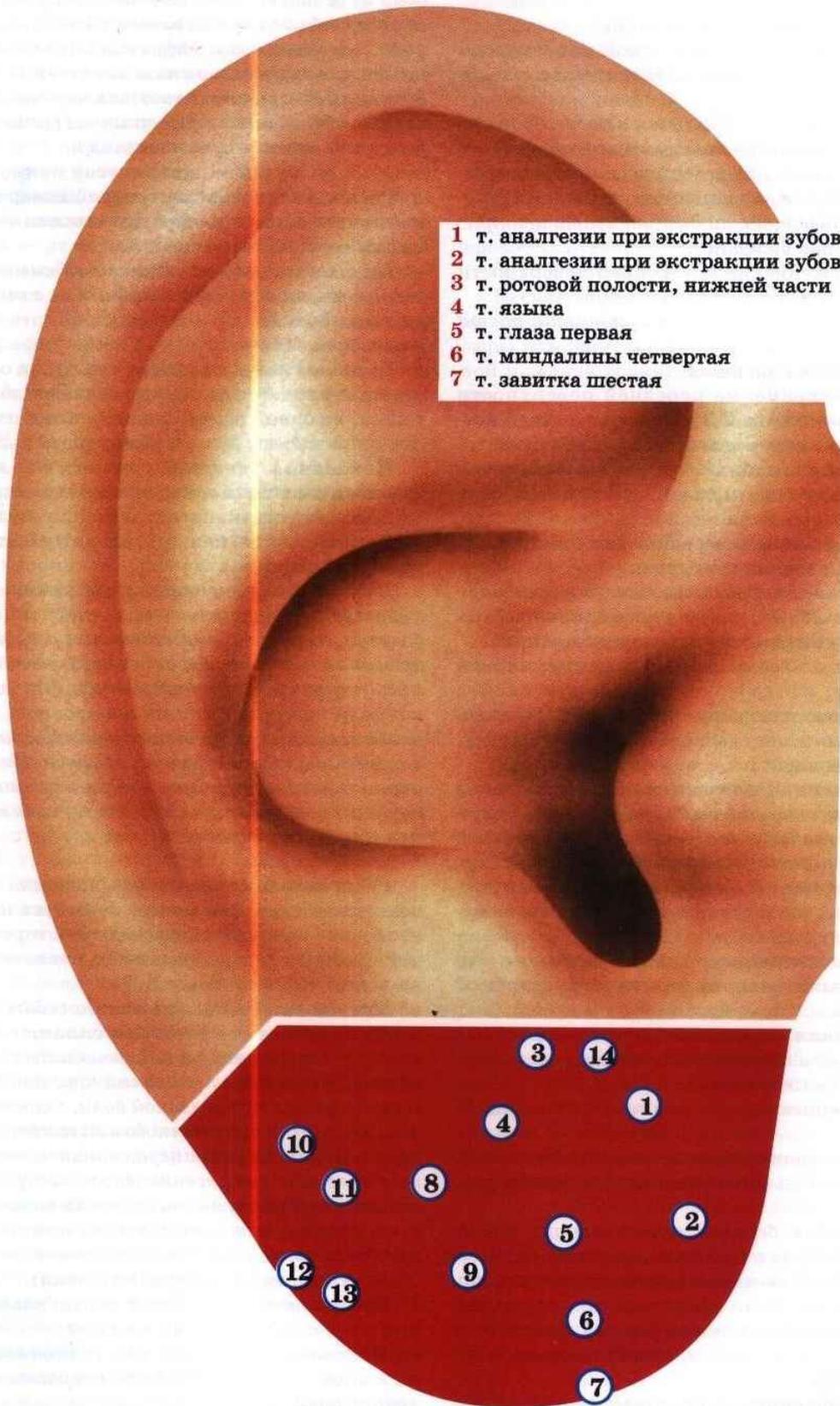
Расположение: на уровне основания противокозелка, приблизительно на 5-6 мм кзади и несколько выше т. виска, на одной вертикальной линии с т. мозга. Точки лба, виска и затылка лежат на одной прямой.

Показания: для выраженного седативного, болеутоляющего, противовоспалительного, противокашлевого и регулирующего дыхание эффекта. Точка имеет широкий круг показаний. Используется при головной боли, головокружении, невралгии тройничного и межреберных нервов, неврите лицевого нерва, ишиасе, остаточных явлениях сотрясения мозга, гипергидрозе, тепловом ударе, при истерических нарушениях речи, афонии, мутизме, а также при хронических бронхитах, бронхиальной астме, энурезе.

24. Т. вершины черепа (макушки)

Расположение: на одной вертикальной линии с т. затылка, на 2 мм ниже ее.

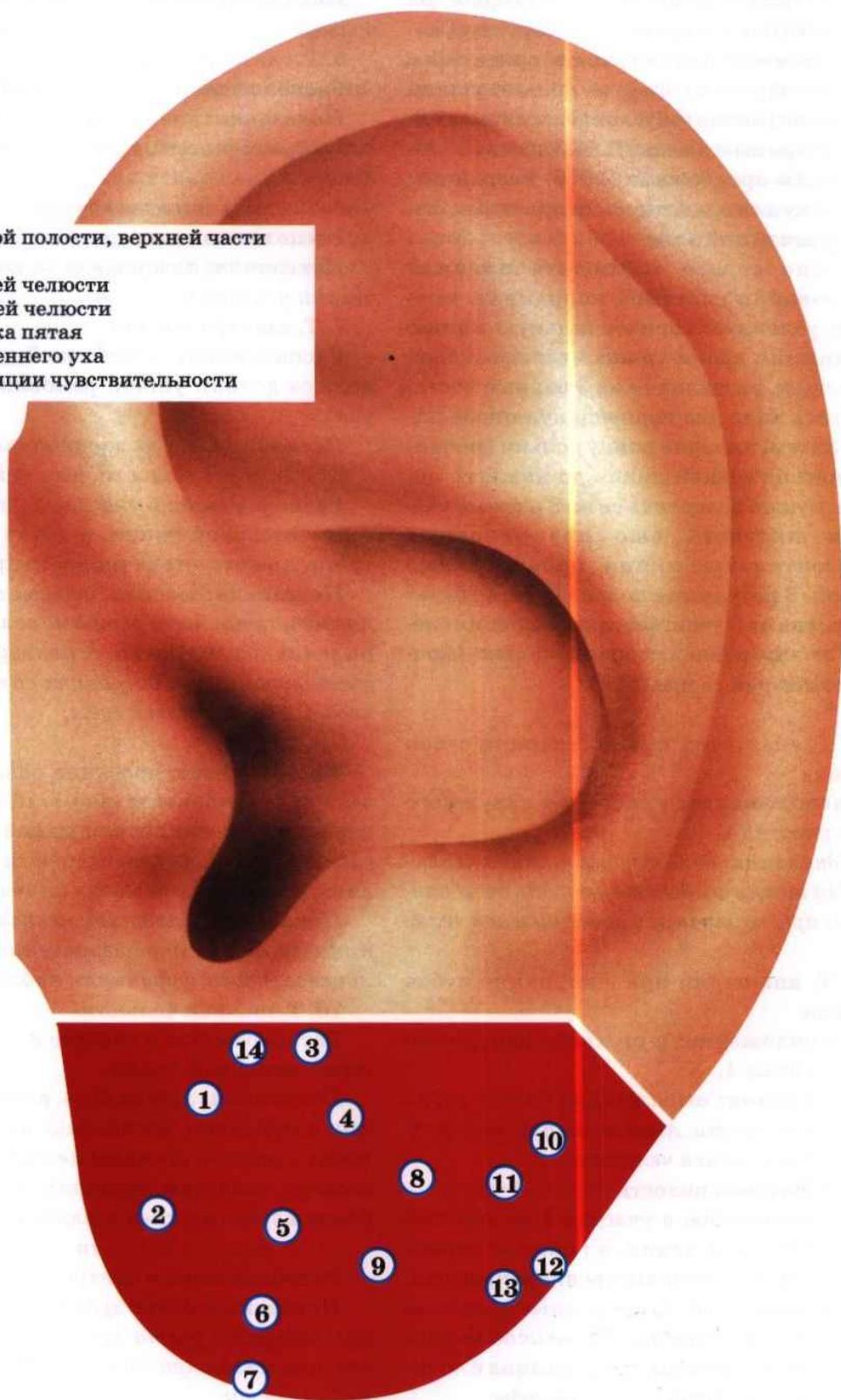
Показания: для седативного эффекта. Точка широко используется при неврастении, головной боли.



- 1 т. аналгезии при экстракции зубов верхняя
- 2 т. аналгезии при экстракции зубов нижняя
- 3 т. ротовой полости, нижней части
- 4 т. языка
- 5 т. глаза первая
- 6 т. миндалины четвертая
- 7 т. завитка шестая

МОЧКИ

- 8 т. ротовой полости, верхней части
- 9 т. щеки
- 10 т. нижней челюсти
- 11 т. верхней челюсти
- 12 т. завитка пятая
- 13 т. внутреннего уха
- 14 т. регуляции чувствительности



Определение точек на дольке ушной раковины (мочке уха) затруднено по двум причинам: во-первых, ее анатомическая форма очень переменчива; во-вторых, на ней почти нет анатомических структур, которые можно использовать как ориентиры.

Разнообразные формы дольки ушной раковины (мочки) обусловлены вариациями ее ширины и длины. Д.М. Табеева, Л.М. Клименко предложили (1976) координатную сетку для ориентировки при определении точек в этой зоне.

Важно строго соблюдать правила пользования системой координат: провести условную горизонтальную линию под нижним краем хряща межкозелковой вырезки и, разделив ее на 3 равные части, опустить вниз две перпендикулярные линии. Затем, измерив длину дольки (мочки) от горизонтальной линии до нижнего полюса, нужно разделить ее на 3 равные части и провести еще две условные горизонтальные линии, параллельные первой. В результате долька (мочка) будет разделена на 9 участков; их нумерация следует от внутренней стороны дольки (мочки) к внешней сверху вниз.

1. Т. анальгезии при экстракции зубов верхняя

Расположение: у нижнего наружного края участка 1.

Показания: боль в зубах нижней челюсти. На точку воздействуют для обезболивания при экстракции зубов нижней челюсти.

2. Т. анальгезии при экстракции зубов нижняя

Расположение: у нижнего наружного угла участка 4.

Показания: выраженная боль в зубах верхней челюсти. Анальгезия при экстракции зубов верхней челюсти.

3. Т. ротовой полости, нижней части

Расположение: в участке 2 на верхней горизонтальной линии, в конце ее первой трети при отсчете от внутреннего края уха.

Показания: воспалительные процессы, язвы ротовой полости. Точка используется для обезболивания при операциях по поводу волчьей пасти и заячьей губы.

4. Т. языка

Расположение: несколько снаружи от центра участка 2.

Показания: воспалительные процессы и боль в языке, язвы ротовой полости.

5. Т. глаза первая

Расположение: в центре участка 5.

Показания: конъюнктивит, расстройства сумеречного зрения, близорукость, глаукома.

6. Т. миндалина четвертая

Расположение: в центре участка 8.

Показания: ангина, тонзиллит хронический и острый.

7. Т. завитка шестая

Расположение: в участке 8, у нижнего полюса дольки ушной раковины (мочки уха).

Показания: см. т. завитка первая.

8. Т. ротовой полости, верхней части

Расположение: в участке 2, на верхней горизонтальной линии, в конце ее первой трети, при отсчете от нижнего края уха.

Показания: воспалительные процессы в полости рта, язвы ротовой полости, воспаление десен. Точка используется для обезболивания при операциях по поводу волчьей пасти и заячьей губы.

9. Т. щеки

Расположение: проекция области щеки занимает приблизительно 1/10 всей передней поверхности дольки ушной раковины (мочки) и расположена вокруг перпендикуляра, разделяющего мочку на участки 5 и 6.

Показания: паротит, невралгия тройничного нерва, периферический паралич лицевого нерва, фурункулы в области лица.

10. Т. нижней челюсти

Расположение: в участке 3, посередине горизонтальной линии.

Показания: зубная боль, воспаление десен, пародонтоз, воспаление нижнечелюстного сустава, воспаление подчелюстной железы, панкреатит, анальгезия при экстракции зубов нижней челюсти.

11. Т. верхней челюсти

Расположение: в центре участка 8.

Показания: боль в зубах верхней челюсти, задержка роста зубов, воспаление десен, анальгезия при экстракции зубов верхней челюсти.

12. Т. завитка пятая

Расположение: на боковой поверхности дольки ушной раковины (мочки). На уровне конца второй горизонтальной линии.

Показания: см. т. завитка первая.

13. Т. внутреннего уха

Расположение: выше и несколько кнаружи центра участка 6.

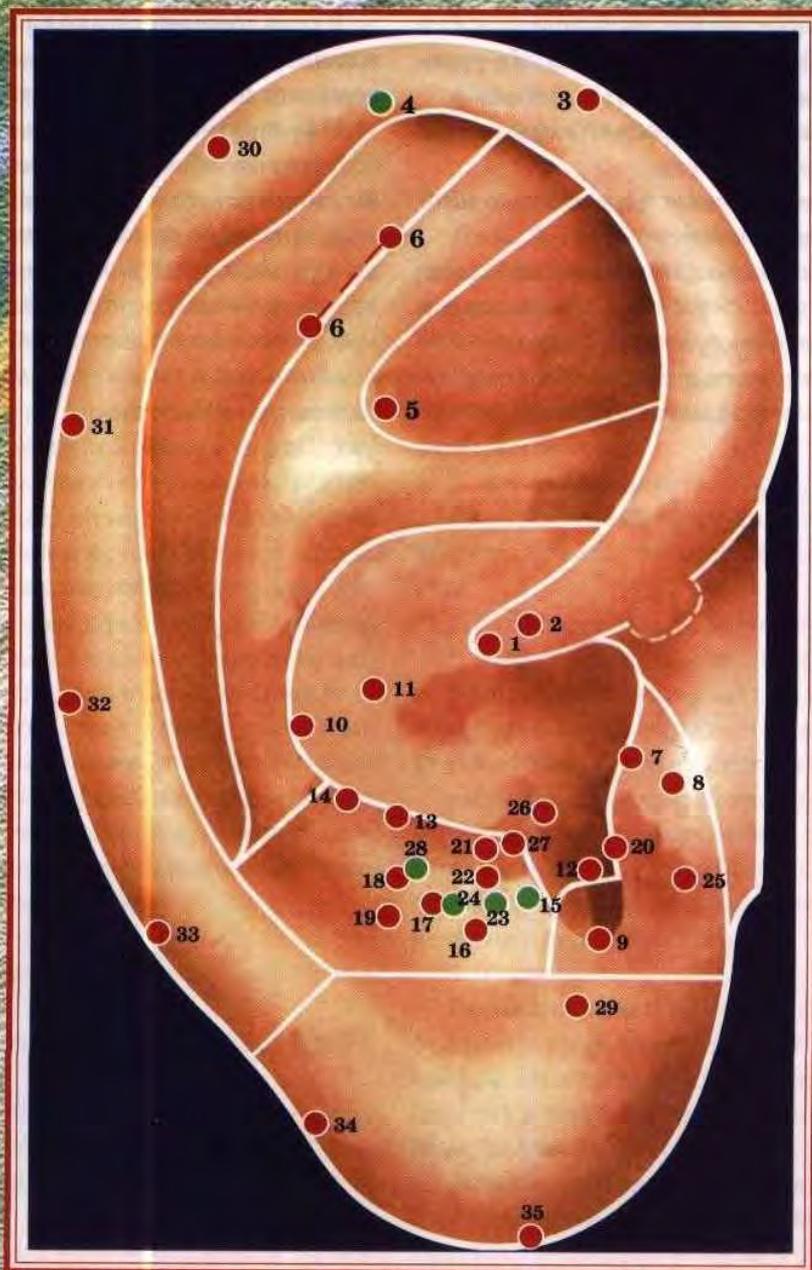
Показания: воспалительные заболевания среднего уха, снижение слуха, шум и звон в ушах, головокружение. Точка используется при синдроме укачивания как с лечебной, так и с профилактической целью.

14. Т. регуляции чувствительности

Расположение: приблизительно на 6-8 мм ниже дна межкозлковой вырезки, у верхнего наружного угла участка 1.

Показания: воздействие на точку способствует общему понижению чувствительности к болевым и стрессовым сигналам, а также рекомендуется при различных формах функциональной патологии нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочеполовой систем, бессоннице и для нормализации эмоциональных реакций и седативного действия.

Сводный перечень точек ушной раковины,



Точки ушной раковины общего действия,

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
1 т. нулевая	I	1	110
2 т. диафрагмы	I	2	110
3 т. верхушки уха	I	10	110
4 т. малого затылоч. нерва	I	12	110
5 т. шэнь-мэнь	II	11	112
6 т. зона крапивницы	IV	9	116
7 т. вершины козелка	V	3	117
8 т. жажды	V	4	117
9 т. желез внутрен. секреции	V	15	117
10 т. селезенки	VI	8	119
11 т. фаз желудка	VI	33	119
12 т. трех частей туловища	VI	41	119
13 т. успокаивающая	задняя попер.	13	106

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
14 т. жаропонижающая	задняя попер.	2	106
15 т. мозга	VII	5	122
16 т. ствола мозга	VII	7	123
17 т. коры головного мозга	VII	9	123
18 т. лба	VII	19	123
19 т. виска	VII	21	123
20 т. затылка	VII	23	123
21 т. вершины черепа (макушки)	VII	24	123
22 т. верхушки голов. мозга	задняя попер.	3	106
23 т. головной боли, 1-я	задняя попер.	6	106
24 т. головной боли, 2-я	задняя попер.	5	106
25 т. головной боли, 3-я	задняя попер.	7	106

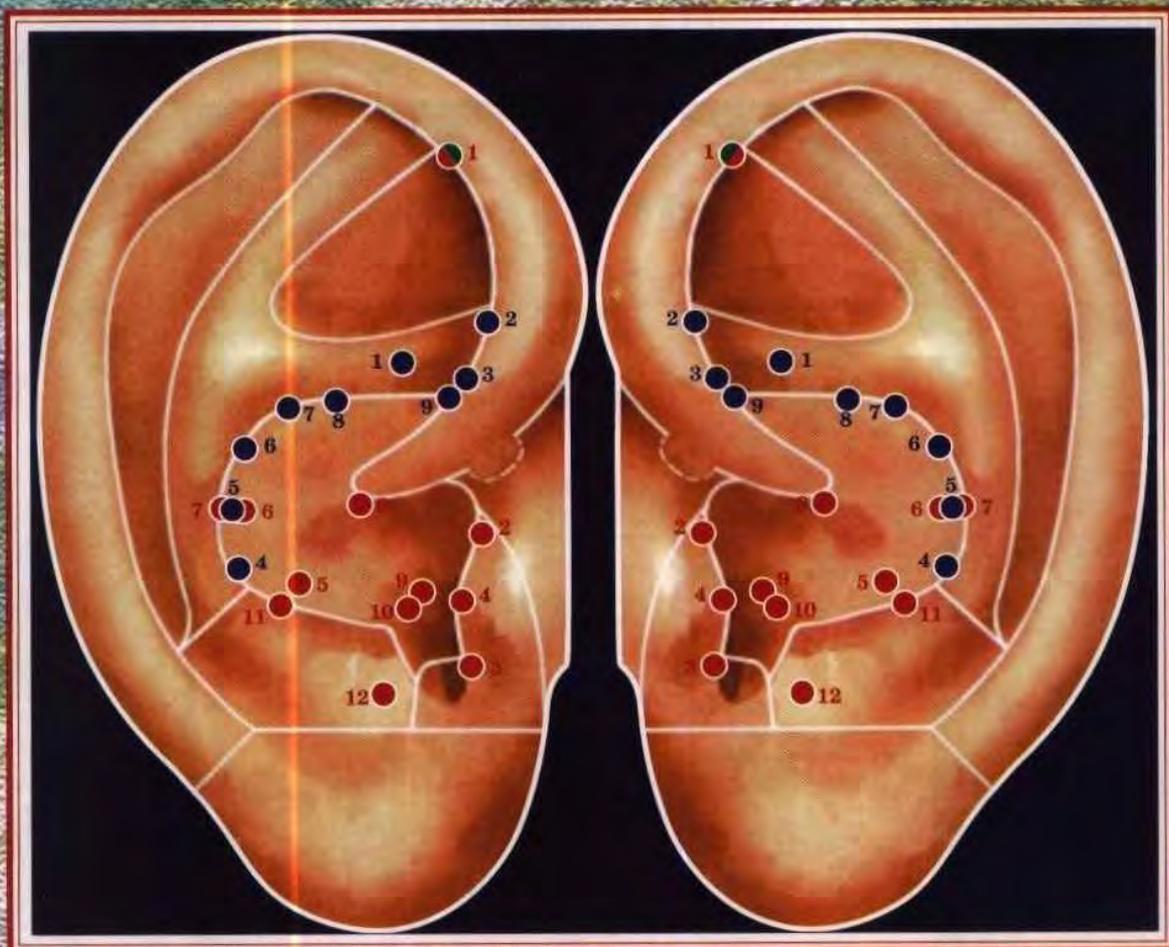
воздействующих на органы и системы органов человека



воздействующие на органы центральной нервной системы

Название точки	№ ЗОНЫ	№ ТОЧКИ	стр.
36 т. средства от ста болезней, 1-я	задняя попер.	34	106
37 т. средства от ста болезней, 2-я	задняя попер.	32	106
38 т. спинного мозга	задняя попер.	40	106
39 т. аденогипофиза и коры надпочечников	V	10	117
30 т. гипоталамического центра терморегуляции	VII	3	123
31 т. гипоталамическая аденогипофиза - АКГГ	VII	10	123
32 т. гипоталамичес. центра гонадотропной системы	VIII	18	126
33 т. возбуждения (таламуса)	VIII	20	126
34 т. дыхательного центра (для реанимации)	V	8	117

Название точки	№ ЗОНЫ	№ ТОЧКИ	стр.
35 т. сосудистой системы	VI	43	119
36 т. сна, снижения обмена и термообразования	VII	1	123
37 т. регуляц. тонуса гладкой мускулатуры	VII	22	123
38 т. регуляц. чувствительн.	VIII	14	126
39 т. нервного центра	задняя попер.	4	106
40 т. завитка, 1-я	I	14	110
41 т. завитка, 2-я	I	16	110
42 т. завитка, 3-я	I	18	110
43 т. завитка, 4-я	I	19	110
44 т. завитка, 5-я	VIII	12	126
45 т. завитка, 6-я	VIII	7	126



Точки ушной раковины, воздействующие на вегетативную и периферическую нервную систему (синий цвет)

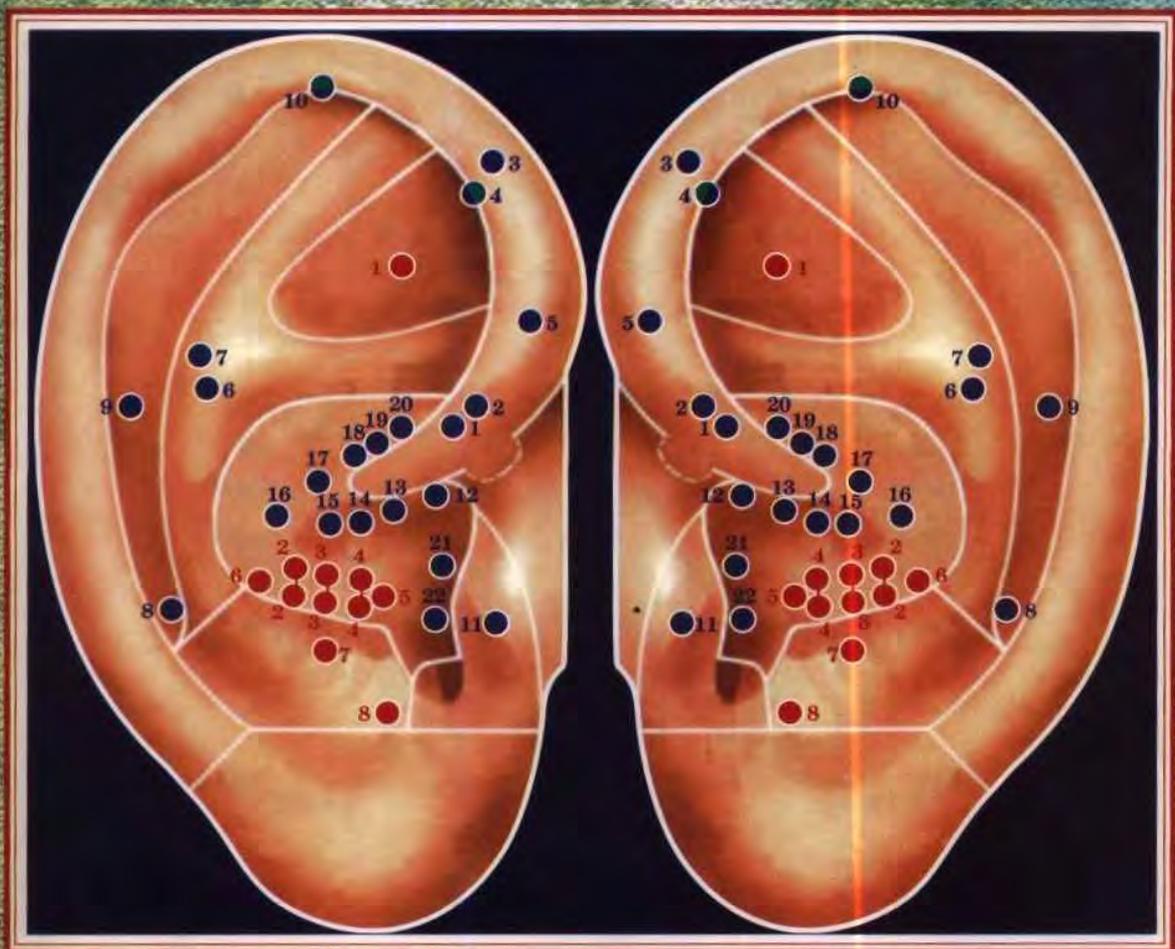
Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
1 т. седлищного нерва	III	19	114
2 т. симпатическая, 1-я	III	21	114
3 т. т. симпатическая, 2-я	III	22	114
4 т. верхнего шейного симпатического узла	VI	7	119
5 т. шейно-грудного симпатического узла	VI	11	119

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
6 т. солнечного сплетения	VI	16	119
7 т. верхнего брыжеечного симпатического узла	VI	20	119
8 т. нижнего брыжеечного симпатического узла	VI	23	119
9 т. тазового сплетения	VI	27	119

Точки ушной раковины, воздействующие на органы сердечно-сосудистой системы (красный цвет)

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
1 т. гипотензивная	II	1	112
2 т. сердца, вторая	V	1	117
3 т. гипертонии	V	11	117
4 т. повышающая давление	V	16	117
5 т. сердца	VI	1	110
6 т. тонотропного эффекта	VI	10	119
7 т. ритмической и сократительной функции сердца	VI	12	119
8 т. сердца и коронарного кровообращения	VI	31	119
9 т. сердечного ритма	VI	42	119

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
10 т. сосудистой системы	VI	43	119
11 т. гипоталамического центра сердечной функции	VII	6	123
12 т. сосудодвигательного центра ретикулярной формации	VII	17	123
13 т. гипотензив. бороздки, 1-я	задняя полость	11	106
14 т. гипотензив. бороздки, 2-я	задняя полость	16	106
15 т. гипотензив. бороздки, 3-я	задняя полость	17	106
16 т. сердца	задняя полость	29	106



Точки ушной раковины, воздействующие на органы желудочно-кишечного тракта (синий цвет)

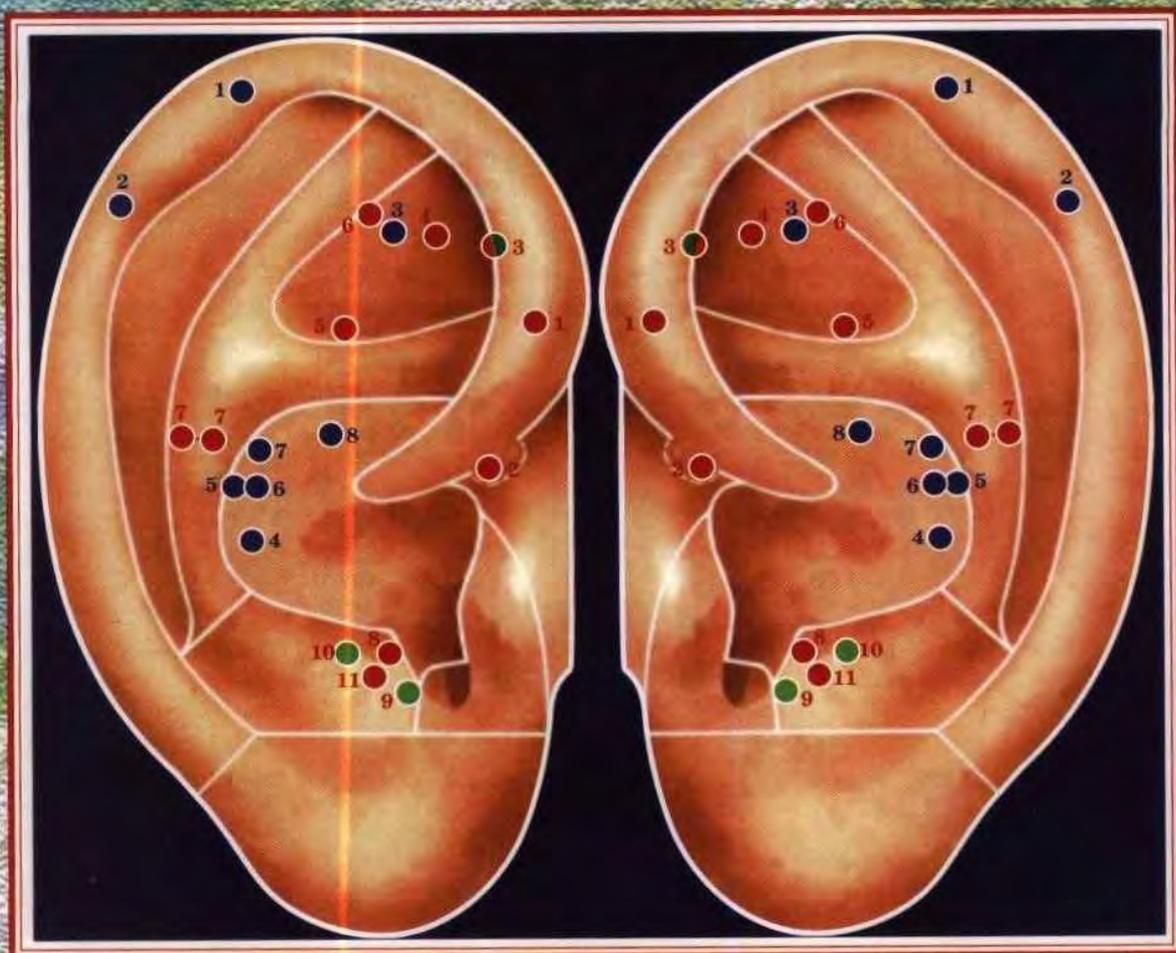
Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
1 т. прямой кишки ниж.отд.	I	3	110
2 т. ануса	I	6	110
3 т. геморроя	I	9	110
4 т. прямой кишки верх.отд.	II	2	112
5 т. запора	II	8	112
6 т. живота	III	7	114
7 т. живота внешняя	III	8	114
8 т. аппендикса, третья	IV	1	110
9 т. аппендикса, вторая	IV	6	116
10 т. аппендикса, первая	IV	11	116
11 т. голода	V	7	117
12 т. рта	VI	28	119
13 т. пищевода	VI	29	119
14 т. кардиальная	VI	30	119

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
15 т. разветвления (пищеварительной системы)	VI	32	119
16 т. желудка	VI	34	119
17 т. 12-перстной кишки	VI	35	119
18 т. тонкой кишки	VI	36	119
19 т. аппендикса, четвертая	VI	37	119
20 т. толстой кишки	VI	39	119
21 т. живота, нижней части	VI	40	106
22 т. живота, верхней части	VI	18	106
23 т. язвы	задняя поперк.	24	106
24 т. верхней части живота	задняя поперк.	25	106
25 т. средней части живота	задняя поперк.	26	106
26 т. нижней части живота	задняя поперк.	30	106
27 т. желудка и кишок	задняя поперк.		

Точки ушной раковины, воздействующие на органы аппарата дыхания (красный цвет)

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
1 т. бронхолитическая	II	7	112
2 т. легких	VI	2	119
3 т. бронхоэктазии	VI	3	119
4 т. бронхов	VI	2	119
5 т. трахеи	VI	1	119

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
6 т. туберкулеза	VI	6	119
7 т. регулирующая дыхание	VII	12	123
8 т. дыхательного центра ретикуляр. формации	VII	16	123
9 т. транквилизатора легких	задняя поперк.	22	106
10 т. кашля и одышки	задняя поперк.	23	106



Точки ушной раковины, воздействующие на печень и желчевыводящие пути (синий цвет)

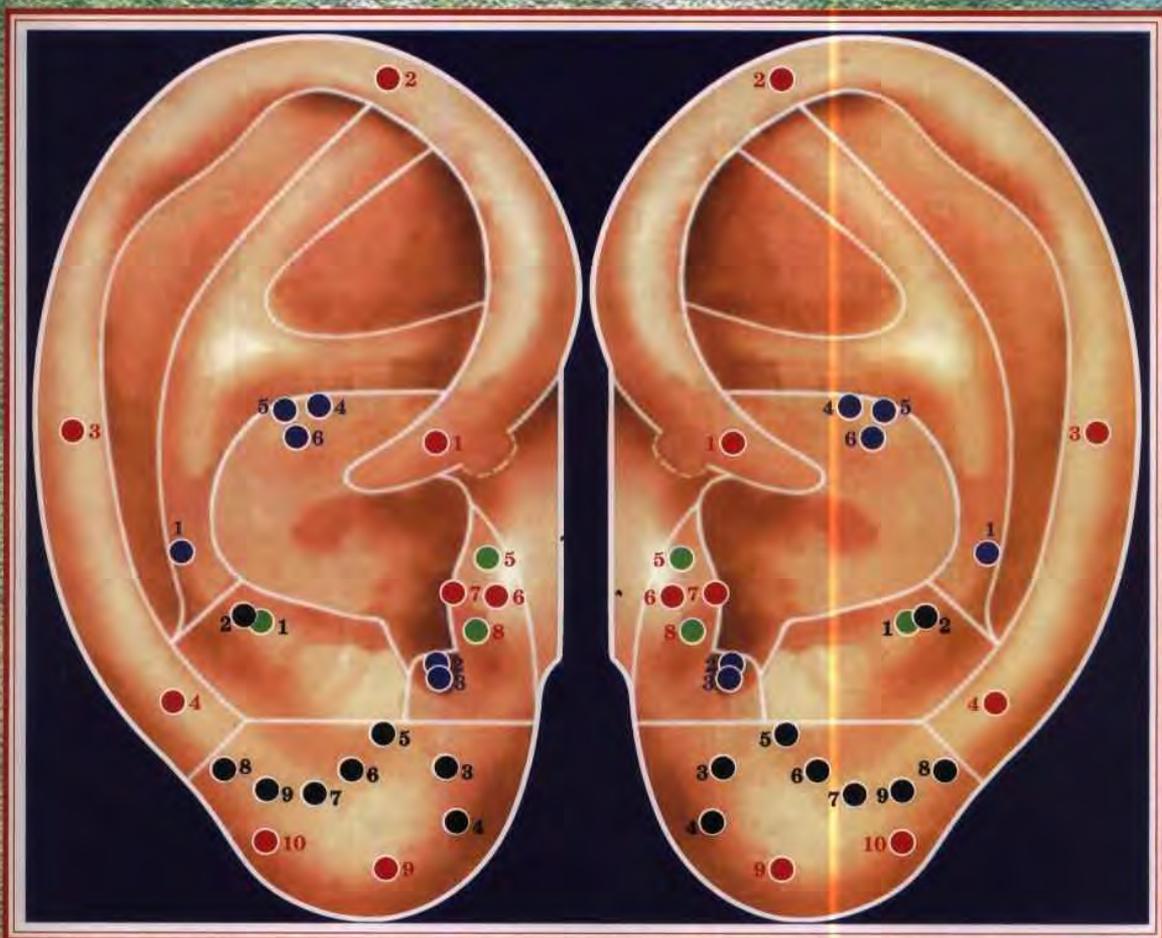
Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
1 т. печени, синдрома ян, 1-я	I	13	110
2 т. печени, синдрома ян, 2-я	I	15	110
3 т. гепатита, первая	II	6	112
4 т. гепатита, вторая	VI	9	119

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
5 т. печени увеличенной	VI	13	119
6 т. цирроза печени	VI	14	119
7 т. печени	VI	15	119
8 т. асцита	VI	19	119

Точки ушной раковины, воздействующие на женскую и мужскую половую сферу (красный цвет)

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
1 т. наружных половых органов, 3-я	I	4	110
2 т. наружных половых органов, 1-я	I	8	110
3 т. наружных половых органов, 2-я	II	3	112
4 т. сексуальная (матки)	II	5	112
5 т. полости таза	II	10	112

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
6 Зона сенсорных эффектов на сексуальные функции	II	12	112
7 т. молочных желез и либидо	III	6	114
8 т. нейрогипофиза	VII	2	123
9 т. сексуальная основная	VII	8	123
10 т. яичка	VII	11	123
11 т. гипоталамического центра гонадотропной системы	VII	18	123



Точки ушной раковины, воздействующие на органы эндокринной с-мы (синий цвет)

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
1 т. щитовидной железы	III	3	114
2 т. аденогипофиза и щитовидной железы	V	13	117
3 т. аденогипофиза-соматотропин	V	14	117

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
4 т. надпочечника	VI	21	119
5 т. поджелудочной ж-зы (слева) и желчного пузыря (справа)	VI	17	119
6 т. панкреатита	VI	18	119

Точки ушной раковины, воздействующие на органы уха, горла и носа (красн. цвет)

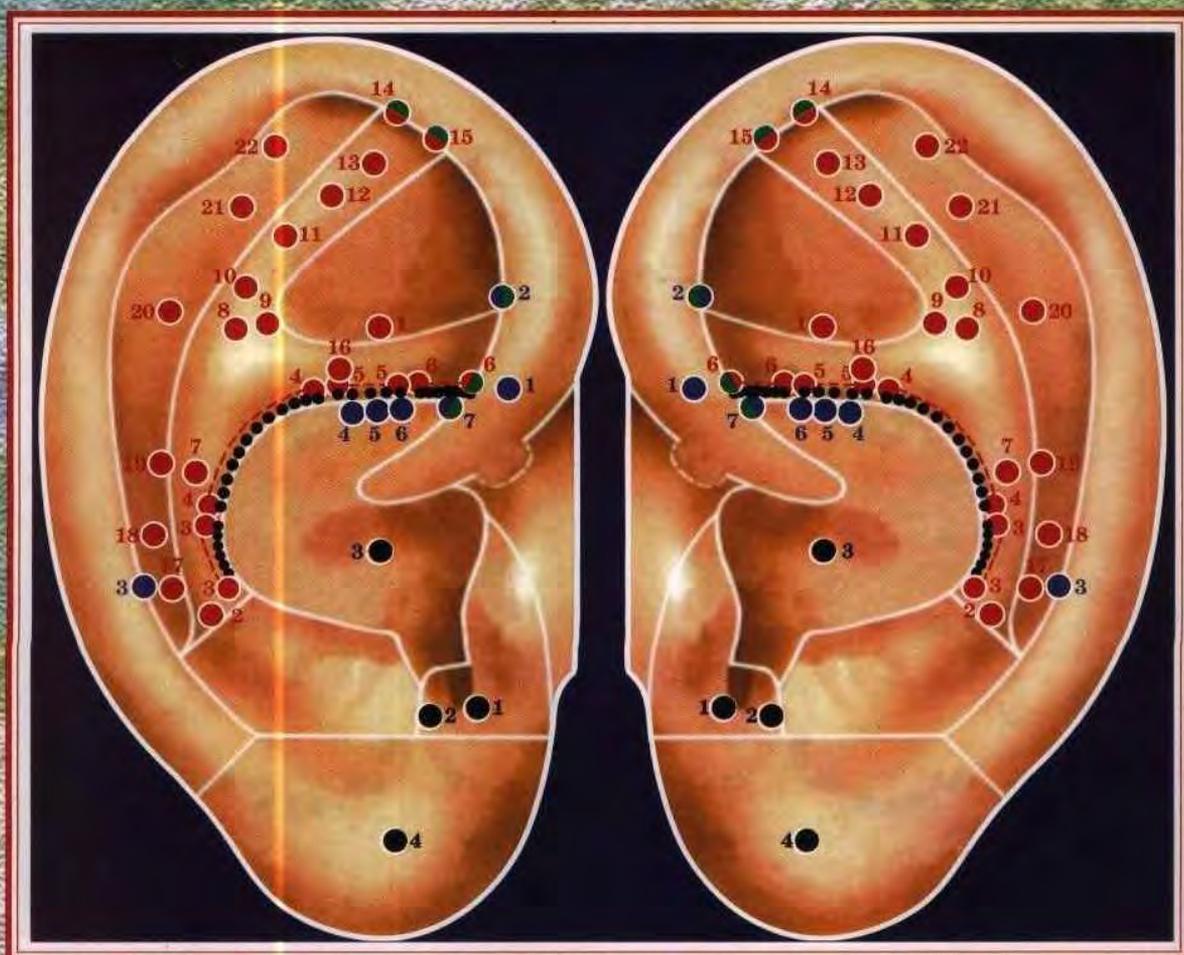
Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
1 т. наружного уха	I	5	110
2 т. миндалина, 1-я	I	11	110
3 т. миндалина, 2-я	I	17	110
4 т. миндалина, 3-я	I	20	110
5 т. горла и гортани	V	2	117
6 т. наружного носа	V	5	117

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
7 т. носо-глазная	V	6	117
8 т. внутреннего носа	V	9	117
9 т. миндалина, 4-я	VIII	6	126
10 т. внутреннего уха	VIII	13	126
11 т. горла и гортани	задняя поверст.	19	126
12 т. остроты слуха	задняя поверст.	39	126

Точки ушной раковины, воздействующие на органы полости рта (черный цвет)

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
1 т. зубов болевая	VII	13	123
2 т. зубов коренных	VII	14	123
3 т. анальгезии при экстракции зубов, верхняя	VIII	1	126
4 т. анальгезии при экстракции зубов, нижняя	VIII	2	126

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
5 т. ротовой полости, нижней части	VIII	3	126
6 т. языка	VIII	4	126
7 т. ротовой полости, верхней части	VIII	8	126
8 т. нижней челюсти	VIII	10	126
9 т. верхней челюсти	VIII	11	126



Точки ушной раковины, воздействующие на почки и мочевыводящие пути (синий цвет)

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
1 т. уретры, первая	I	7	110
2 т. уретры, вторая	II	4	112
3 т. нефрита	IV	3	116
4 т. почки	VI	22	119

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
5 т. мочеточников	VI	24	119
6 т. мочевого пузыря	VI	25	119
7 т. предстательной ж-зы	VI	26	119
8 т. почек и матки	задняя поверхность	31	106

Точки ушной раковины, воздействующие на органы опорно-двигательного аппарата (красный цвет)

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
1 т. бедра	II	9	112
2 т. шеи	III	1	114
3 т. шейн.отд.позвоночн.	III	2	114
4 т. грудн.отд.позвоночн.	III	4	114
5 т. пояснич.отд.позвоночн.	III	18	114
6 т. крестцов.отд.позвон.	III	20	114
7 т. груди	III	5	114
8 т. поясницы болевая	III	9	114
9 т. тепла	III	10	114
10 т. колена	III	11	114
11 т. коленного сустава	III	12	114
12 т. тазобедренного сустава	III	13	114
13 т. голеностопного сустава	III	14	114
14 т. пальцев стопы	III	15	114
15 т. пятки	III	16	114

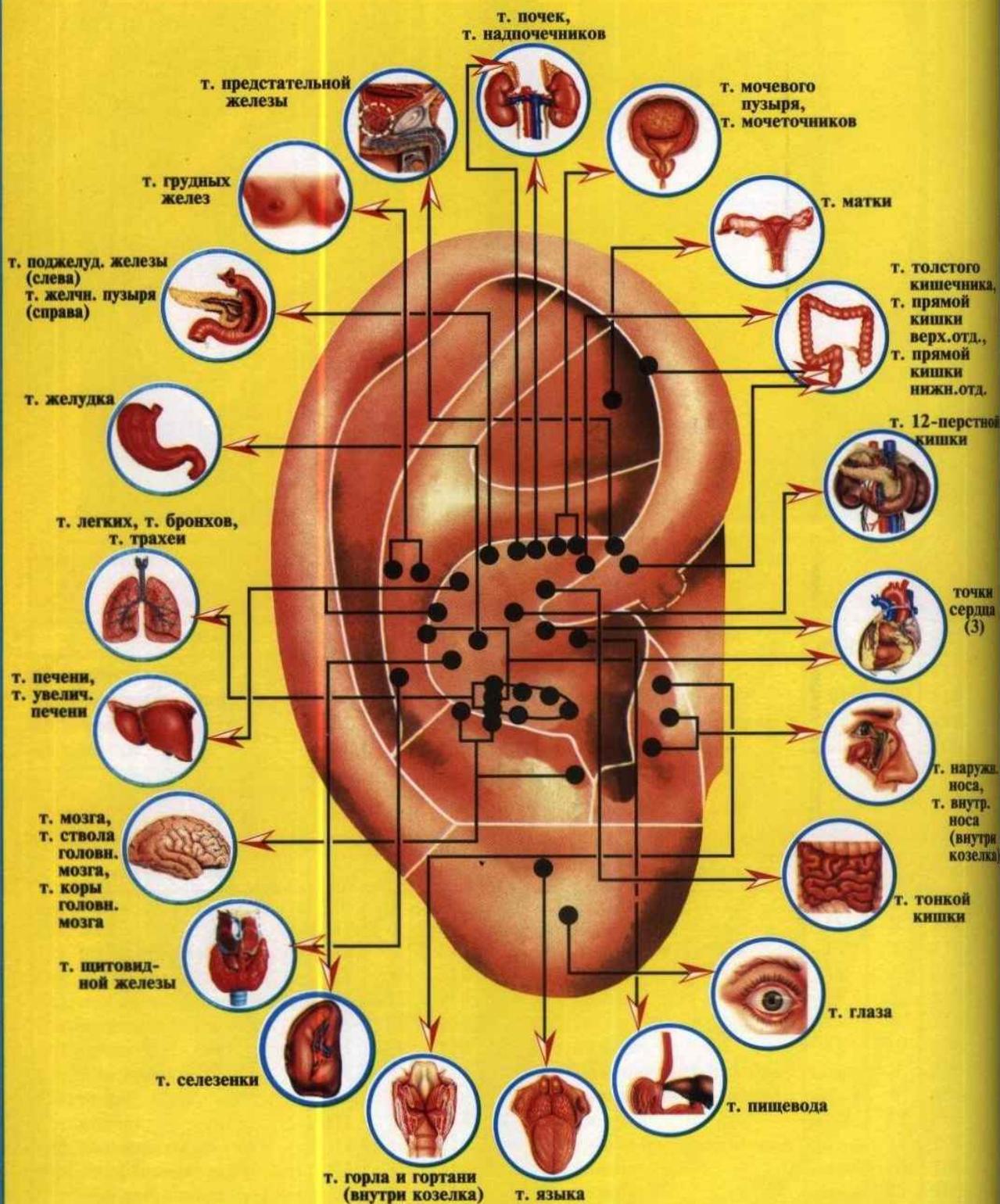
Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
16 т. ягодицы	III	17	114
17 т. ключицы	IV	2	116
18 т. плечевого сустава	IV	4	116
19 т. плеча	IV	5	116
20 т. локтя	IV	7	116
21 т. кисти	IV	8	116
22 т. пальцев кисти	IV	10	116
23 т. позвоночного столба	задняя поверхность	8	106
24 т. спины болевая, первая	задняя поверхность	9	106
25 т. шеи	задняя поверхность	12	106
26 т. спины болевая, вторая	задняя поверхность	14	106
27 т. спины	задняя поверхность	15	106
28 т. люмбаго	задняя поверхность	21	106
29 т. стопы	задняя поверхность	33	106
30 т. нижних конечностей	задняя поверхность	38	106

**Точки ушной раковины, воздействующие на органы зрения
(черный цвет)**

Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
① т. зрения, первая	V	12	117
② т. зрения, вторая	V	17	117

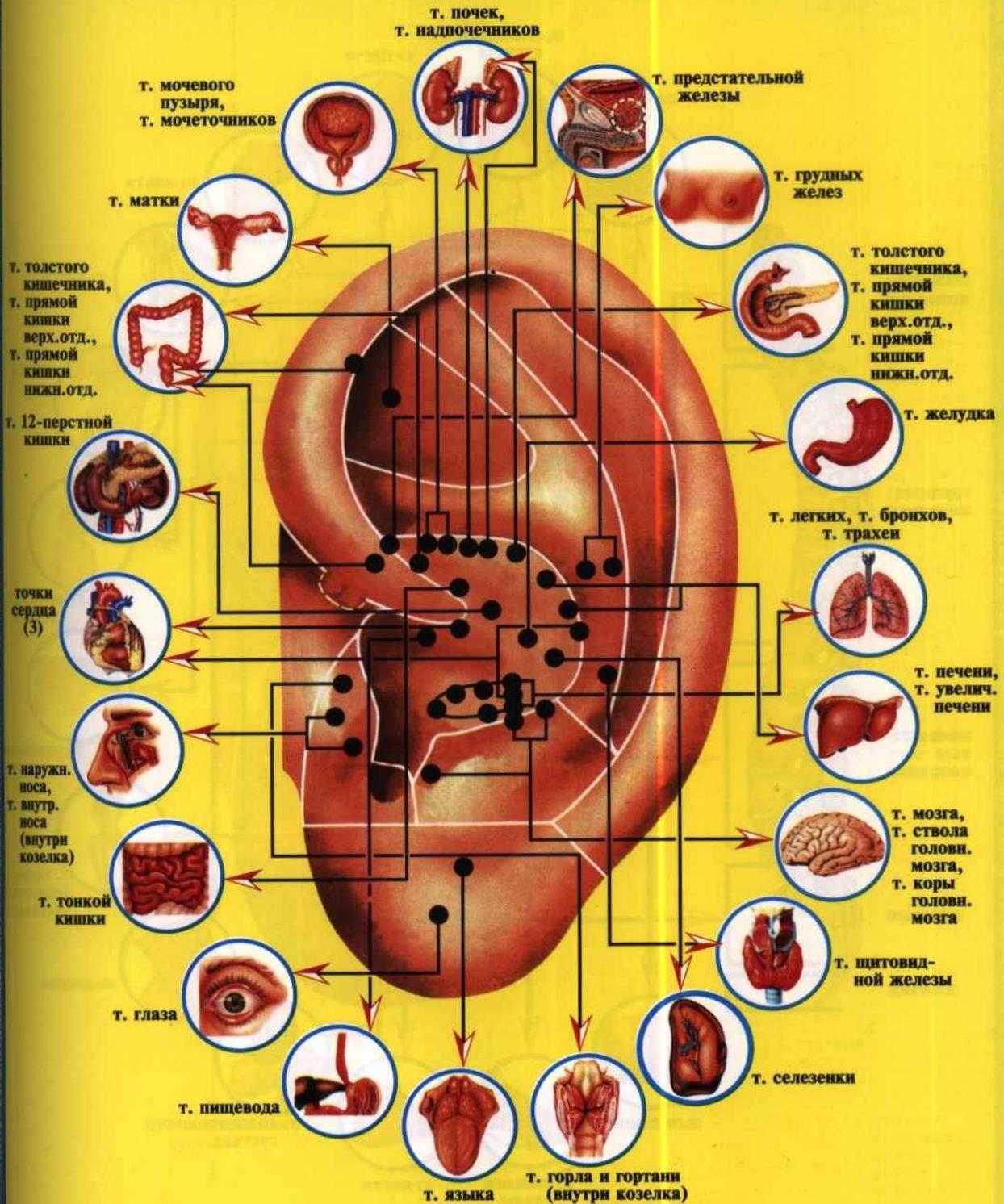
Название точки	№ зоны	№ точки	стр.
③ т. глаза, вторая	VI	38	119
④ т. глаза, первая	VIII	5	126

Некоторые точки органов

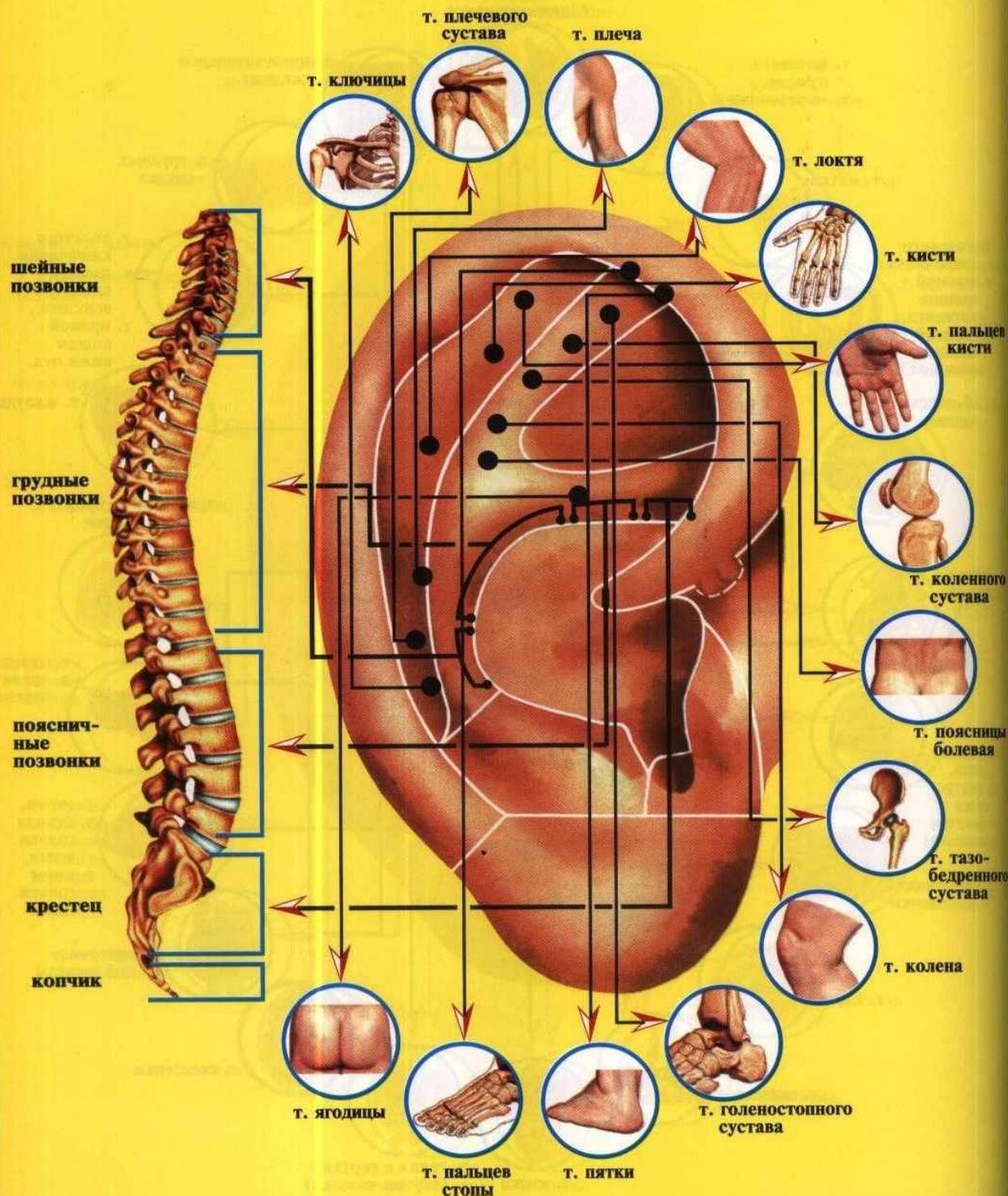


на ушной раковине

(разработка автора)

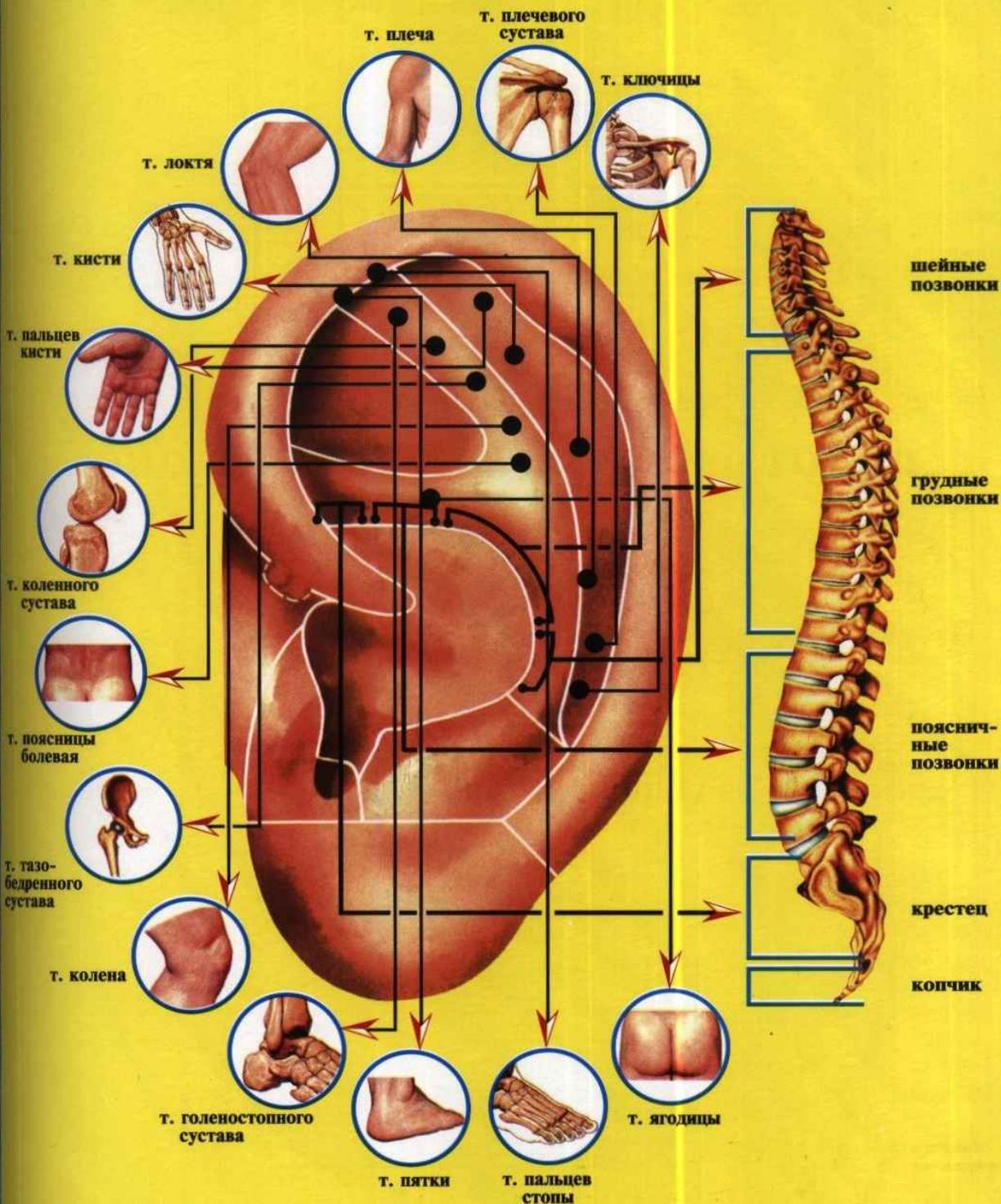


Некоторые точки костно-суставной



СИСТЕМЫ НА УШНОЙ РАКОВИНЕ

(разработка автора)





ГЛАВА 3

**Лечение воздействием на
биологически активные точки**

**МЕТОДАМИ
ОДНОМОМЕНТНОЙ И
ПРОЛОНГИРОВАННОЙ
УШНОЙ ИГЛОТЕРАПИИ**

Более трех десятков лет назад нам попала на глаза маленькая книжица под названием «Ухоиглотерапия» Д.Т. Табеевой и Л.М. Клименко. Л.М. Клименко привезла эту книгу из Китая, в результате чего небольшое учебное пособие стало источником возникновения ушной иглотерапии в Советском Союзе. Книга читалась на одном дыхании. Было ощущение, что существует необычный и грандиозный метод лечения.

Первое робкое использование этого метода принесло фантастический успех. Однажды удалось мгновенно купировать приступ бронхиальной астмы введением иглы в точку надпочечника.

Постепенно выкристаллизовалось мнение, что в природе есть чудодейственный метод лечения, который называется «аурикулотерапия» или «иглоукалывание в ушную раковину». Мы начали профессионально заниматься ею.

В это время не было практически никаких пособий или рекомендаций по методике лечения. Опыт приобретался самостоятельно. Однако вскоре появились «самиздатовские» книги Поля Ножье и Генри Лю, книги оригинальные, но не очень ёмкие.

Прежде всего нас не удовлетворяла классификация точек акупунктуры на ушной раковине: каждый автор предлагал в этой области нечто свое. Со временем мы внесли в вопрос топографической классификации точек ушной раковины свой вклад, в результате чего родилась авторская классификация, которая изложена в нашей работе.

Шли годы. Накапливался опыт в работе, но нас перестал удовлетворять метод одномоментного воздействия иглами на ушные точки, т.е. введение корпоральных игл на 15-20 минут ежедневно в течение 7-10 дней. Этот способ лечения не давал стойких результатов. Возникла мысль, что экспозиция (пребывание игл в ушной раковине) должна быть более продолжительной.

В это время мы ознакомились с китайским методом, который рекомендовал экспозицию игл на более длительный период — 3-7 дней. Такой подход также не

удовлетворял нас, ибо, по нашему глубокому убеждению, игла, несомненно, являющаяся антенной, в точке ушной раковины должна находиться более продолжительный срок. Зная об огромном энергетическом значении луны в жизни человека, мы пришли к выводу, что оптимальная экспозиция игл должна продолжаться не менее 28 дней, т. е. не менее четырех энергетических фаз луны. При применении такой экспозиции эффективность лечения сразу возросла.

Однако и это не удовлетворило нас. Достаточно часто стал появляться признак, который нами был назван «феномен отмены», состоящий в том, что хорошее состояние больного, носящего иглы в течение месячного срока, ухудшалось непосредственно после извлечения игл из ушной раковины и вновь улучшалось после введения в те же точки игл в другую ушную раковину. Это, несомненно, свидетельствовало о недостаточном промежутке времени, в течение которого шел лечебный процесс.

Родилась идея т. н. пролонгированного (продлённого) метода ушной иглотерапии, суть которого состоит в попеременном, поочередном введении игл в каждую из ушных раковин на месячный срок. Другими словами, после месячной экспозиции игл в одном ухе их извлекали и тут же вводили в другое ухо, а через месяц вновь возвращали в ту ушную раковину, куда вводили в первый раз, т. е. проводилось воздействие слева, справа и вновь слева. Таким образом продолжительность лечения должна составлять не менее трех месяцев.

Это не должно смущать врачей. Десятки тысяч больных нами успешно излечены таким методом. Однако тяжелые, длительно текущие болезни необходимо лечить до наступления стойкого положительного эффекта, так что лечение может протекать 6-8 и более месяцев. Ибо радикально изменить состояние тяжело больного человека нельзя в одночасье. Недаром в терапии есть такое понятие, как перманентное лечение, т. е. постоянное, когда больной годами принимает поддерживающие дозы лекарств. Спрашивается, почему при медикаментозном лечении

этот принцип реален, а при иглотерапии — нет? Разумеется, все зависит от степени тяжести болезни. Чем болезнь легче, тем срок лечения короче, и наоборот.

Результаты пролонгированной ушной иглотерапии не замедлили сказаться. Эффективность лечения резко пошла вверх. Мы опровергаем бытующую точку зрения, что ушная иглотерапия применима лишь в легких случаях течения болезни или, как говорят, при функциональных нарушениях. У подавляющего большинства наших пациентов болезни протекали в тяжелой форме, и мы добивались существенного успеха, надолго, а то и навсегда избавляя их от страданий. Смысл метода и итоги лечения нами были освещены на страницах ведущего терапевтического журнала Советского Союза «Терапевтический архив» в 1983 году. Эту работу в дальнейшем тексте книги мы приведем полностью.

Далее. Занимаясь массовым лечением больных (не менее 30 человек ежедневно), мы тут же столкнулись с очередной сложностью: где брать такое огромное количество микроигл (200-300 штук в день)? Решение было найдено тут же: иглы необходимо изготавливать самим. Мы начали производить иглы не только из стали соответствующего ГОСТа, но и из серебра, золота и даже платины. Технологии изготовления микроигл мы посвящаем отдельный раздел в книге, ибо без достаточного количества игл не может быть и речи о серьезном подходе к ушной иглотерапии.

Опыт десятилетней работы вылился в издание монографии Я.С. Песикова, С.Я. Рыбалко «Атлас ушной иглотерапии», Москва, издательство «Медицина», 1990 г.

Мы с гордостью отмечаем, что наша книга была издана в Центральном книжном издательстве Советского Союза. Авторами книги были неизвестные врачи из глубокой периферии (Украина, г. Донецк). И тем не менее, книга вышла тиражом 50000 экз. и мгновенно была раскуплена. Спустя 10 лет издательство «Медицина» по собственной инициативе переиздало наш «Атлас», чему мы очень рады. Ведь, по сути, наша монография яв-

ляется практически единственным учебным пособием по ушной иглотерапии в СНГ.

После распада Советского Союза стало труднее следить за судьбой ушной иглотерапии. Каждая страна живет своей жизнью. Но судя по Украине, где мы живем, интерес к аурикулотерапии начал угасать. По-видимому, это относится и к остальным странам СНГ.

Мы четко представляем себе причины этого явления.

Первая — отсутствие квалифицированных кадров, специалистов в области аурикулотерапии. Вторая — отсутствие методической литературы. Третья — отсутствие материально-технической базы. В стране нет производства микроигл и микромагнитных дисков. И четвертая — отсутствие пропаганды одного из эффективнейших методов консервативной терапии, каковой является ушная иглотерапия.

Без ложной скромности можем отметить, что накопленный нами огромный опыт работы в области ушной иглотерапии, обретенный в течение многих лет интенсивного труда, позволяет нам предложить широким кругам иглотерапевтов новый вариант прочтения аурикулярной иглотерапии, т. е. предложить усовершенствованный вариант учебного и практического руководства. Современный уровень компьютерной полиграфии позволил нам сделать это. Мы представляем читателям документальный фотоматериал, который даст возможность максимально приближенно постичь проблемы ушной иглотерапии.

Каждая глава книги до деталей продумана и предельно адаптирована. На первый взгляд сложная топография биологически активных точек логически растолкована, в результате чего сложность растворяется, уступая место ясности. Для наглядности текст книги максимально дополнен иллюстрациями правосторонней и левосторонней ушных раковин, ибо опыт обучения показал, что на первых порах учащийся испытывает большие затруднения в ориентации и нахождении искомой точки. В структуру книги нами

введена техническая глава об изготовлении игл, которая нигде и никогда ранее не приводилась.

Врача нужно не только обучить аурикулоакупунктуре, но и позволить ему реализовать свои знания, т.е. осуществить массовое лечение больных, для чего ему понадобится большое количество ушных микроигл. Недопустимо делать вид, что это неврачебное дело. Врач может осуществлять иглолечение, если у него есть чем лечить. Время требует, чтобы иглы были одноразового пользования, и мы можем решить этот вопрос.

Мы торопились написать и издать эту книгу, ибо считаем, что это является

выполнением нашей кармической задачи. Мы торопились, потому что потерянное время — это потерянная возможность многих-многих врачей помочь страждущим.

Хотим и надеемся, что наш труд пробудит угасающий интерес к ушной иглотерапии, одному из величайших методов безлекарственного лечения больных. Аурикулотерапия украсила нашу жизнь и принесла огромную профессиональную удовлетворенность. Всем, кто серьезно займется ею, мы гарантируем испытание многих истинно счастливых минут в жизни и постоянное ощущение, что профессиональная жизнь проживается достойно.

ВИДЫ УШНЫХ МИКРОИГЛ И НЕКОТОРЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

Известно три вида игл, которыми пользуются иглотерапевты: **корпоральные, иглы-кнопки и иглы-ракетки.**

Корпоральными иглами пользуются в основном при т. н. одномоментных сеансах, т. е. когда иглы ставятся в точки на короткий отрезок времени, исчисляемый 10-30 минутами.

Длина иглы не имеет значения. Что касается качества материала (стальные, серебряные, золотые), то в аурикулярной иглотерапии принцип использования такой же, как и в корпоральной иглотерапии. Считают, что золотая игла оказывает тонизирующий эффект, серебряная — седативный, стальная — нормализующий. Мы не имеем очень большого опыта лечения серебряными и золотыми корпоральными иглами. Большое внимание этому виду используемого материала уделял П.Ножье. Однако мы не будем излагать принципы выбора металла, приводимые им, хотя бы потому, что не разделяем выводов и заключений основоположника современной аурикулярной иглотерапии. Часто приводимые П.Ножье примеры, когда одним или несколькими сеансами воздействия золотой иглой он достигал стойкого лечебного эффекта при достаточно серьезном патологическом состоянии, не совпадают с нашим представ-

лением о нарушенной энергетике при болезнях и способах ее ликвидации.

Нарушенная энергетика не может в один момент восстановиться, ибо множество причин, ее порождающих, не устраняются одним квантом энергии, посылаемым любой иглой. Болезнь, в особенности хроническая или длительно текущая, требует длительного воздействия. Для длительного воздействия на точку акупунктуры ушной раковины в основном используют иглы-кнопки и иглы-ракетки.

Игла-кнопка имеет короткий (1 мм) вертикальный стержень, идущий от горизонтально расположенного кольца. Мы крайне отрицательно относимся к этим иглам по целому ряду причин. Короткий стержень не может длительно фиксироваться в ткани ушной раковины, он очень быстро выходит из нее, особенно в тех случаях, когда на ухо пациента воздействуют факторы, приводящие к смещению ткани (в основном во время сна). Кроме этого, вертикальный стержень с очень небольшой площадью сечения предполагает исключительно точное попадание в искомую точку. Большая топографическая плотность точек на ушной раковине требует ювелирного подхода в этом процессе, который в силу многих причин не всегда возможен.

Иглы-ракетки. Кольцо иглы и ее стержень находятся в одной плоскости. Величина стержня 3-4-5 мм. При введении горизонтально, подкожно ее стержень прочно фиксируется в ткани и может стоять длительный срок (до 2-х месяцев). Смещение ушной раковины практически не влияет на качество фиксации иглы.

Однако самым главным достоинством иглы-ракетки является длина ее стержня, которая при самостоятельном изготовлении может быть заданной, т. е. достигать 4-10-20 мм.

Очень часто функционально близкие точки акупунктуры на ухе располагаются рядом, например: точки желудка, 12-перстной кишки, тонкого кишечника; точки легких, бронхов, бронхоэктазии; точки почки, мочеточника, мочевого пузыря; точки колена, коленного сустава, голеностопного сустава; точки отделов позвоночника, имеющие протяженность 4-10 мм, и т. д.

Введенные иглы-ракетки захватывают участок ушной раковины протяженностью в 4-6 мм. В этом случае топографическая погрешность сводится к минимуму. В отрезок протяженностью 4-6 мм обязательно попадает необходимая точка, а следовательно, лечебный эффект будет обеспечен.

Как будет сказано отдельно, для воздействия на точки отделов позвоночника и точки, расположенные на противозавитке, мы изготавливаем иглы 6-10 мм и более. Воздействие этих игл очень эффективно. Отличная фиксация игл в ткани ушной раковины позволяет игле находиться там длительно и длительно осуществлять лечебный процесс.

Иглы П-образные. Если взять обыкновенную намагниченную инъекционную иглу, ее концы будут направлены на северный и южный полюсы. Если ее согнуть, придав подковообразную форму, получится известный всем подковообразный магнит с концами S и N и магнитным полем между ними. Магнитное поле также будет между ее ветвями. Такую иглу можно использовать в иглотерапии. В литературе мы не встречали П-образных микроигл, действующим началом кото-

рых является магнитное поле, величина которого будет зависеть от силы намагниченности материала. Эта новация принадлежит нам. Разумеется, величина магнитного поля здесь будет небольшой, но никто не знает, какая напряженность магнитного поля необходима точке. Более того, есть заключения, что сверхмалая напряженность магнитного поля оказывает выраженное воздействие на биологически активные точки. Мы можем утверждать, что достигали более чем хорошего лечебного эффекта, используя П-образные иглы.

Специальной научной работы по сравнительной характеристике воздействия обычных микроигл и П-образных мы не проводили. Хотя в случаях с упорным болевым синдромом мы отдаем предпочтение П-образным иглам.

Как пользоваться П-образной иглой? Есть два способа. Первый — это введение одного стержня иглы непосредственно в точку акупунктуры. Другой свободный стержень лежит на поверхности кожи. Второй способ — ввести иглу рядом с точкой акупунктуры так, чтобы она оказалась между двумя стержнями П-образной иглы.

Следует отметить, что первое время П-образная игла имела два заточенных конца, и в ткань ушной раковины погружались оба стержня. Однако вскоре обнаружилась негативная сторона такого метода. От длительного стояния иглы в ткани ее перешеек, находившийся на поверхности кожи, вызывал пролежень ткани, в результате чего вся игла погружалась в ткань и зарастала сверху кожей. В таких случаях извлечение иглы представляло определенные сложности. В дальнейшем, используя П-образные иглы, мы стали погружать в кожу один стержень, второй свободно располагается на ее поверхности. Воздействие такой иглы аналогичное, так как величина магнитного поля между стержнями будет одинаковой, ибо расстояние между стержнями во всех случаях остается одинаковым.

Вопрос о технике изготовления П-образных игл нами освещен в соответствующей главе.

Как было сказано ранее, ниже мы полностью приводим статью Я.С. Песикова «Новый метод ухоиглотерапии некоторых длительно текущих и хронических заболеваний» («Терапевтический архив». - 1982. - № 1. - С. 114-116).

Ухоиглоукалывание, являясь частью рефлексотерапии, в последнее время все шире применяется самостоятельно.

«Аурикулярная иглотерапия, — пишет Henry C. Lu, — представляет собой древнее искусство излечения, и в то же время это современная иглотерапия с величайшими возможностями, о которых раньше нельзя было и мечтать».

В современных руководствах (Д.М. Табеева и Л.М. Клименко; Nogier) основными показаниями к применению метода является боль травматического или воспалительного генеза. Применяемая при этом ухоиглотерапия дает высокий эффект. Однако нам хорошо известна также эффективность ухоиглотерапии при заболеваниях, в патогенезе которых боль или отсутствует, или не является ведущим симптомом. К ним относятся, в частности, заболевания, длительно текущие или с хроническим течением.

Среди этих заболеваний можно назвать гипертоническую и гипотоническую болезнь, функциональные нарушения сердечного ритма, нейроциркуляторные дистонии, бронхиальную астму, неврозы, многие нарушения функции желудочно-кишечного тракта, аллергические заболевания, нарушения гормональной функции у женщин и т.д. Однако ухоиглотерапия недостаточно широко используется при лечении этой группы больных; она либо обнаруживает здесь свою несостоятельность, либо достижению высокой эффективности препятствует ограниченность возможностей применяемых традиционных ее методов.

В настоящее время известны два метода. Один из них предусматривает введение игл в точки акупунктуры уха на непродолжительное время (15—60 мин). Лечение этим методом осуществляется ежедневно или через день и включает в себя 7—12 сеансов. Часто проводят 2—3 таких курса. Лечение другим методом

заключается в том, что погружают микроиглы в точки акупунктуры уха на 3—10 сут., укрепив их лейкопластырными наклейками.

Описанные методы не имеют собственного названия в литературе. В нашей работе первый назван одномоментным, второй — пролонгированным.

В отечественной и зарубежной литературе имеются единичные сообщения о применении пролонгированного метода в ухоиглотерапии. Так, по данным Шанхайской больницы народной медицины, при лечении 1162 больных пролонгированная ухоиглотерапия продолжительностью 7 сут. была применена у 6 % больных (цит. Я.М. Балабан и А.С. Гохман).

Результаты наших исследований показали, что описанные выше методы ухоиглотерапии эффективны при остро возникших состояниях с небольшой продолжительностью лечения. При лечении длительно текущих и хронических заболеваний они дают меньший эффект.

При использовании одномоментного метода общая высокая эффективность (73%) была кратковременной (в среднем до 2 нед.), при применении пролонгированного метода (7 дней) она была значительно ниже (50%) и также кратковременной (в среднем 2 нед.).

При этом очень часто после извлечения микроигл из ушной раковины наблюдался так называемый «синдром отмены», который характеризовался острым появлением болей, купировать которые удавалось при повторном введении микроигл в те же точки ушной раковины. Это обстоятельство навело на мысль о том, что курс лечения был недостаточно продолжительным. Пролонгированная ухоиглотерапия в течение 4 нед. повысила эффективность лечения (84%); реже возникали синдромы отмены, периоды ремиссии стали продолжительнее (до 4 нед.) Однако и это не давало нужного эффекта.

Учитывая прямую зависимость между степенью эффективности и сроком лечения, можно сделать вывод о необходимости непрерывного многократного попеременного введения игл в ушные раковины. Предложенный нами метод состоит в сле

дующем: введенные в ушные раковины иглы извлекаются через 4 недели, и сразу же новые иглы вводят в аналогичные точки другой ушной раковины на тот же срок, затем описанную процедуру повторяют. Пролонгированную ухоиглотерапию в течение 4 нед. мы условно назвали курсом лечения. Число проводимых курсов лечения зависит от характера заболевания и определяется врачом. Их может быть от 2 до 12 в год. Такой способ лечения мы назвали кольцевым методом пролонгированной ухоиглотерапии (сокращенно — кольцевой метод). Естественно, что предлагаемая экспозиция микроигл в течение 4 нед. является условной, ибо иглы могут находиться в точках акупунктуры без осложнений более продолжительное время. Опыт показал, что 4 нед. — срок оптимальный. Удлинение его может ухудшить фиксацию микроигл в ткани уха вследствие образования канала вокруг стержня иглы. Более длительная экспозиция приводит к загрязнению лейкопластырных наклеек, органичению гигиенических действий. Исчисление срока лечения в неделях связано с удобством контроля за состоянием игл при повторном посещении больного, проводимых 1 раз в 2 недели или 1 раз в месяц.

Кольцевому методу ухоиглотерапии в подавляющем большинстве подвергались больные с длительно текущими и хроническими заболеваниями, упорным или часто обостряющимся течением, сроком заболевания от нескольких месяцев до 15 лет. Во всех случаях различные виды лечения (бальнеологическое, физиотерапевтическое, медикаментозное и др.) были либо малоэффективными, либо неэффективными.

Лечению подвергались лица с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь I—II стадии, функциональная кардиопатия, нейроциркуляторная дистония и др.); болезнями органов дыхания (хронические бронхиты, бронхиальная астма); заболеванием центральной нервной системы, пограничными состояниями (неврозы, неврастении); болезнями желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и

двенадцатиперстной кишки, хронические колиты, энтериты, дискинезии); болезнями печени и желчных путей, периферической нервной системы, уха, горла и носа, эндокринной системы (хронический панкреатит, гипертиреоз).

Лечебный эффект получен в 94 % случаев (лечилось около 3500 больных; 60 нозологических форм болезней), что значительно выше данных (83—86 %), приведенных в самых полных статистических обзорах по ухоиглотерапии (цит. Я.М. Балабан и А.С. Гохман). В нашей работе ставится вопрос о принципиально новом подходе к практике ухоиглотерапии при длительно текущих и хронических заболеваниях.

Естественно, что длительное пребывание игл в точках акупунктуры требует правомочности такого терапевтического подхода. Профессор В.С. Гойденко и его сотрудники (Москва) изучили реакцию на длительное воздействие игл в точках акупунктуры. Внутрикожное введение стерильных игл, изготовленных из стали, серебра и золота, вызывало развитие процесса асептического воспаления трех присутствующих ему фаз — лейкоцитарной, макрофагальной и фибробластической. Первая заканчивалась в среднем через 1 нед., вторая — на 2-й неделе, третья — на 3-й неделе. Весь процесс асептического воспаления заканчивается к концу 3-й недели. Следовательно, нахождение микроигл в условиях асептики становится допустимым в течение любого периода времени.

В заключение можно сделать вывод, что предлагаемый метод позволяет длительно осуществлять лечебный процесс, наблюдать его в динамике, прервать или прекратить. Он согласуется с принципом перманентной терапии длительно текущих и хронических заболеваний, лежащим в основе современного лечения и диспансеризации. Метод прост, удобен, эффективен, экономичен. Посещение кабинета больным 1-2 раза в месяц позволяет проводить лечение без отрыва от производства. Кроме того, метод может стать массовым, поскольку в сферу лечения может быть вовлечено более тысячи первичных больных в год.

Как было сказано ранее, ниже мы полностью приводим статью Я.С. Песикова «Новый метод ухоиглотерапии некоторых длительно текущих и хронических заболеваний» («Терапевтический архив». - 1982. - № 1. - С. 114-116).

Ухоиглоукалывание, являясь частью рефлексотерапии, в последнее время все шире применяется самостоятельно.

«Аурикулярная иглотерапия, — пишет Henry C. Lu, — представляет собой древнее искусство излечения, и в то же время это современная иглотерапия с величайшими возможностями, о которых раньше нельзя было и мечтать».

В современных руководствах (Д.М. Табеева и Л.М. Клименко; Nogier) основными показаниями к применению метода является боль травматического или воспалительного генеза. Применяемая при этом ухоиглотерапия дает высокий эффект. Однако нам хорошо известна также эффективность ухоиглотерапии при заболеваниях, в патогенезе которых боль или отсутствует, или не является ведущим симптомом. К ним относятся, в частности, заболевания, длительно текущие или с хроническим течением.

Среди этих заболеваний можно назвать гипертоническую и гипотоническую болезнь, функциональные нарушения сердечного ритма, нейроциркуляторные дистонии, бронхиальную астму, невроты, многие нарушения функции желудочно-кишечного тракта, аллергические заболевания, нарушения гормональной функции у женщин и т.д. Однако ухоиглотерапия недостаточно широко используется при лечении этой группы больных; она либо обнаруживает здесь свою несостоятельность, либо достижению высокой эффективности препятствует ограниченность возможностей применяемых традиционных ее методов.

В настоящее время известны два метода. Один из них предусматривает введение игл в точки акупунктуры уха на непродолжительное время (15—60 мин). Лечение этим методом осуществляется ежедневно или через день и включает в себя 7—12 сеансов. Часто проводят 2—3 таких курса. Лечение другим методом

заключается в том, что погружают микроиглы в точки акупунктуры уха на 3—10 сут., укрепив их лейкопластырными наклейками.

Описанные методы не имеют собственного названия в литературе. В нашей работе первый назван одномоментным, второй — пролонгированным.

В отечественной и зарубежной литературе имеются единичные сообщения о применении пролонгированного метода в ухоиглотерапии. Так, по данным Шанхайской больницы народной медицины, при лечении 1162 больных пролонгированная ухоиглотерапия продолжительностью 7 сут. была применена у 6 % больных (цит. Я.М. Балабан и А.С. Гохман).

Результаты наших исследований показали, что описанные выше методы ухоиглотерапии эффективны при остро возникших состояниях с небольшой продолжительностью лечения. При лечении длительно текущих и хронических заболеваний они дают меньший эффект.

При использовании одномоментного метода общая высокая эффективность (73%) была кратковременной (в среднем до 2 нед.), при применении пролонгированного метода (7 дней) она была значительно ниже (50%) и также кратковременной (в среднем 2 нед.).

При этом очень часто после извлечения микроигл из ушной раковины наблюдался так называемый «синдром отмены», который характеризовался острым появлением болей, купировать которые удавалось при повторном введении микроигл в те же точки ушной раковины. Это обстоятельство навело на мысль о том, что курс лечения был недостаточно продолжительным. Пролонгированная ухоиглотерапия в течение 4 нед. повысила эффективность лечения (84%); реже возникали синдромы отмены, периоды ремиссии стали продолжительнее (до 4 нед.) Однако и это не давало нужного эффекта.

Учитывая прямую зависимость между степенью эффективности и сроком лечения, можно сделать вывод о необходимости непрерывного многократного попеременного введения игл в ушные раковины. Предложенный нами метод состоит в сле

дующем: введенные в ушные раковины иглы извлекаются через 4 недели, и сразу же новые иглы вводят в аналогичные точки другой ушной раковины на тот же срок, затем описанную процедуру повторяют. Пролонгированную ухоиглотерапию в течение 4 нед. мы условно назвали курсом лечения. Число проводимых курсов лечения зависит от характера заболевания и определяется врачом. Их может быть от 2 до 12 в год. Такой способ лечения мы назвали кольцевым методом пролонгированной ухоиглотерапии (сокращенно — кольцевой метод). Естественно, что предлагаемая экспозиция микроигл в течение 4 нед. является условной, ибо иглы могут находиться в точках акупунктуры без осложнений более продолжительное время. Опыт показал, что 4 нед. — срок оптимальный. Удлинение его может ухудшить фиксацию микроигл в ткани уха вследствие образования канала вокруг стержня иглы. Более длительная экспозиция приводит к загрязнению лейкопластырных наклеек, органичению гигиенических действий. Исчисление срока лечения в неделях связано с удобством контроля за состоянием игл при повторном посещении больного, проводимых 1 раз в 2 недели или 1 раз в месяц.

Кольцевому методу ухоиглотерапии в подавляющем большинстве подвергались больные с длительно текущими и хроническими заболеваниями, упорным или часто обостряющимся течением, сроком заболевания от нескольких месяцев до 15 лет. Во всех случаях различные виды лечения (бальнеологическое, физиотерапевтическое, медикаментозное и др.) были либо малоэффективными, либо неэффективными.

Лечению подвергались лица с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь I—II стадии, функциональная кардиопатия, нейроциркуляторная дистония и др.); болезнями органов дыхания (хронические бронхиты, бронхиальная астма); заболеванием центральной нервной системы, пограничными состояниями (неврозы, неврастении); болезнями желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и

двенадцатиперстной кишки, хронические колиты, энтериты, дискинезии); болезнями печени и желчных путей, периферической нервной системы, уха, горла и носа, эндокринной системы (хронический панкреатит, гипертиреоз).

Лечебный эффект получен в 94 % случаев (лечилось около 3500 больных; 60 нозологических форм болезней), что значительно выше данных (83—86 %), приведенных в самых полных статистических обзорах по ухоиглотерапии (цит. Я.М. Балабан и А.С. Гохман). В нашей работе ставится вопрос о принципиально новом подходе к практике ухоиглотерапии при длительно текущих и хронических заболеваниях.

Естественно, что длительное пребывание игл в точках акупунктуры требует правомочности такого терапевтического подхода. Профессор В.С. Гойденко и его сотрудники (Москва) изучили реакцию на длительное воздействие игл в точках акупунктуры. Внутрикожное введение стерильных игл, изготовленных из стали, серебра и золота, вызывало развитие процесса асептического воспаления трех присутствующих ему фаз — лейкоцитарной, макрофагальной и фибробластической. Первая заканчивалась в среднем через 1 нед., вторая — на 2-й неделе, третья — на 3-й неделе. Весь процесс асептического воспаления заканчивается к концу 3-й недели. Следовательно, нахождение микроигл в условиях асептики становится допустимым в течение любого периода времени.

В заключение можно сделать вывод, что предлагаемый метод позволяет длительно осуществлять лечебный процесс, наблюдать его в динамике, прервать или прекратить. Он согласуется с принципом перманентной терапии длительно текущих и хронических заболеваний, лежащим в основе современного лечения и диспансеризации. Метод прост, удобен, эффективен, экономичен. Посещение кабинета больным 1-2 раза в месяц позволяет проводить лечение без отрыва от производства. Кроме того, метод может стать массовым, поскольку в сферу лечения может быть вовлечено более тысячи первичных больных в год.

В дополнение к статье, написанной 25 лет назад, мы хотим отметить, что экспозиция игл в точках акупунктуры в дальнейшей нашей практике составляла 28-30 дней, т.е. больной посещал врача один раз в месяц. Такая экспозиция игл была использована нами у десятков тысяч пациентов.

И еще. Сегодня мы полностью отказываемся от т.н. нервно-рефлекторного объяснения механизма действия акупунктуры, считая ее абсурдной. Игла, будучи по сути антенной в дециметровом диапазоне, воздействует непосредственно на точку аку-

пунктуры. Точка, будучи универсальным энергоприемником, переводит все виды энергий, воздействующих на нее, в т.н. энергию «праны» или энергию «чи», которая, двигаясь по энергетическим каналам, доходит до органов человеческого тела, осуществляя их жизнеобеспечивающую функцию. Эта концепция не имеет научного обоснования, да и не может иметь, так как современная наука еще не признает древнеиндийской модели тонкоэнергетической структуры человека. Для этого еще не пробил час.

ИЗБРАННЫЕ ПРИМЕРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ УШНОЙ ИГЛОТЕРАПИИ

В подтверждение того, что ушная иглотерапия является исключительно эффективным методом лечения, приведем лишь несколько случаев, запомнившихся нам и являющихся доказательством высокоэффективности этого метода лечения.

● Много лет назад я (Песиков Я.С.) находился в составе группы туристов, отдыхавших в Святогорском лесу Донецкой области. Одну из наших туристок оса ужалила в лицо. Буквально в считанные минуты аллергический отек лавинообразно охватил лицо, начал переходить на шею. Девушка стала задыхаться.

Среди всех нас я был единственным медиком. Но при мне не было ничего, чем можно было бы оказать помощь. Сориентировавшись, я спросил, нет ли у кого-нибудь обычной бытовой иглы. Иглы не оказалось. Предложили известную всем английскую булавку. Раздумывать было некогда. Прокаленное на огне спички острие булавки я ввел в точку аденогипофиза и коры надпочечников. Отек перестал нарастать, а затем очень быстро пошел на спад. Через час все пришло в норму.

● У больного А. с ампутированной ногой возникли фантомные боли. Интенсивность болей нарастала и в последнее время не купировалась даже большими (до 6 мл³) дозами наркотиков.

Меня попросили облегчить страдания больного. В то время я широко использовал П-образные магнитные иглы. Изготавливал я их из магнитной проволочной нержавеющей стали большого сечения (0,6 см²). Ранее мною было установлено, что чем толще игла, тем эффективнее она действует. Несколько таких игл я ввел в точки ног и в пояснично-крестцовый отдел позвоночника с обеих сторон. Кстати, при выраженном болевом синдроме я ввожу иглы в обе ушные раковины. Боли тут же исчезли. Разумеется, иглы не извлекались. Лечение происходило буквально перед эмиграцией больного в Израиль. Я наблюдал больного в течение трех дней. Боли не возникали. На четвертый день больной с семьей уехал с иглами в ушных раковинах. Дальнейшая его судьба мне неизвестна, т.к. в то время связь с эмигрировавшими преследовалась.

● Больная Б. в течение полутора десятков лет страдала постоянными головными болями необыкновенной интенсивности. Будучи человеком обеспеченным, она посетила ряд крупных городов Советского Союза, консультируясь у самых известных профессоров-невропатологов. Всё было безуспешно. Не питая никакой надежды на успех, она обратилась за помощью к нам.

Больная подвергалась лечению методом пролонгированной ушной иглотера-

пии в течение 4-х месяцев. После первого месяца лечения наметились успешные результаты. С каждым месяцем состояние улучшалось. После 4-го курса боли прекратились совсем. В заключение больная сказала, что у нее совершенно не было веры в успех лечения.

● Больная Г. 66-ти лет страдала тяжелыми депрессиями, по поводу которых находилась на стационарном лечении по 3-4 раза в год в течение нескольких лет. Ей было проведено 6 месячных курсов лечения, после чего депрессия полностью исчезла. Будучи человеком, уделяющим особое внимание своему здоровью, она в дальнейшем посещала нас многократно по разным поводам. (Кстати, абсолютно во всех случаях отмечала успешность лечения). Как она недавно сама сказала, с первого сеанса прошло уже 18 лет. Ни на один день состояние депрессии не возобновлялось. Больная стала очень улыбчивой, ее лицо постоянно сияет.

● Больная Д. пришла к нам с диагнозом «остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника с выраженным болевым синдромом». После первого курса лечения состояние улучшилось, но после извлечения игл боли возникли вновь. Было проведено еще три курса лечения. Состояние улучшилось, но после извлечения игл вновь ухудшилось.

Когда в пятый раз были введены иглы, больная сказала, что она их снимать не будет. Поскольку больная сама предложила пойти на такой эксперимент, мы не стали возражать. Иглы в одной ушной раковине находились еще в течение полугода. Болевой синдром отсутствовал. Мы следили за ходом лечения, меняя только лейкопластырные наклейки. После очередного извлечения игл состояние больной было отличным. Она была работником больничной аптеки, и я имел возможность видеться с ней часто.

Перед тем, как написать об этом случае, я посетил ее. На вопрос о состоянии здоровья она ответила, что вот уже 15 лет никаких признаков прежней болезни не появлялось.

● Студентка Е. пришла лечиться по поводу сахарного диабета. Полгода назад находилась на лечении в клинике Харьковского эндокринологического института, куда была госпитализирована в состоянии диабетической комы. После пребывания в клинике обратилась к нам. Мы провели ей четыре курса лечения. Сахар в крови пришел в абсолютную норму. Этот случай я не хотел бы комментировать, т. к. принцип излечения мне самому непонятен.

● На прием пришла мама со своей восьмилетней дочерью, страдающей очень частыми приступами бронхиальной астмы, иногда переходящими в астматический статус. Мама сказала, что 20 лет назад она лечилась у нас, находясь в таком же состоянии. После пяти курсов лечения она нас покинула. Приступы больше не повторялись. В течение последующих 20-ти лет у нее не возникало даже намека на болезнь. Увидеться с нами ей вновь пришлось, но уже по поводу болезни ее ребенка.

Этот короткий, но яркий перечень примеров успешного применения нашего метода говорит о необыкновенных возможностях ушной иглотерапии.

Однако было бы неправомерным говорить лишь об одних успехах. Лечение многих и многих тысяч больных не сопровождалось сплошным триумфом. Были случаи небольшой эффективности лечения или даже ее отсутствия. Но с абсолютной уверенностью можно сказать, что во всех этих случаях причина была не в несовершенстве метода. Причина была в несовершенстве знаний и опыта лечивших.

Болезни центральной нервной системы

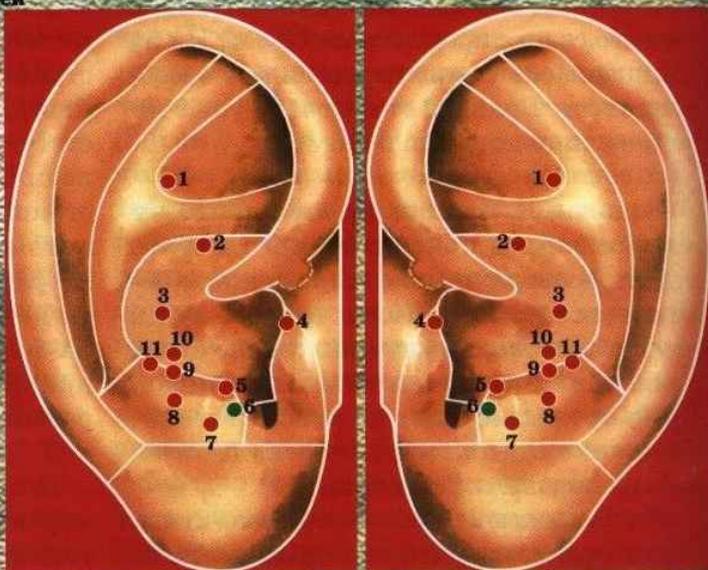
ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

- 1 т. малого затылочного нерва
- 2 т. шэнь-мэнь
- 3 т. мочевого пузыря
- 4 т. почки
- 5 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 6 т. желудка
- 7 т. сосудистой системы
- 8 т. коры головного мозга
- 9 т. лба
- 10 т. виска
- 11 т. затылка
- 12 т. головной боли (первая) (задн. поверхн.)
- 13 т. головной боли (вторая) (задн. поверхн.)
- 14 т. нервного центра (задн. поверхн.)
- 15 т. головной боли (третья) (задн. поверхн.)
- 16 т. успокаивающая (задн. поверхн.)

На всех далее представленных рецептах точки зеленого цвета указывают на их расположение на внутренней поверхности соответствующей зоны.

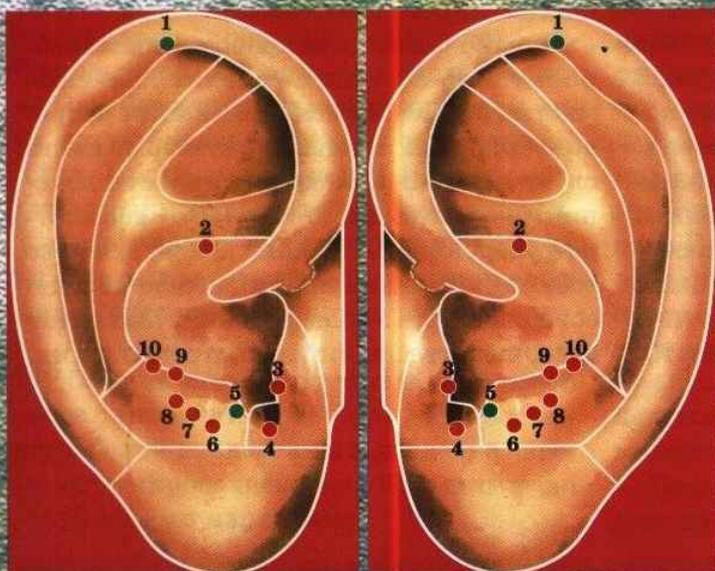
НАРУШЕНИЕ СНА

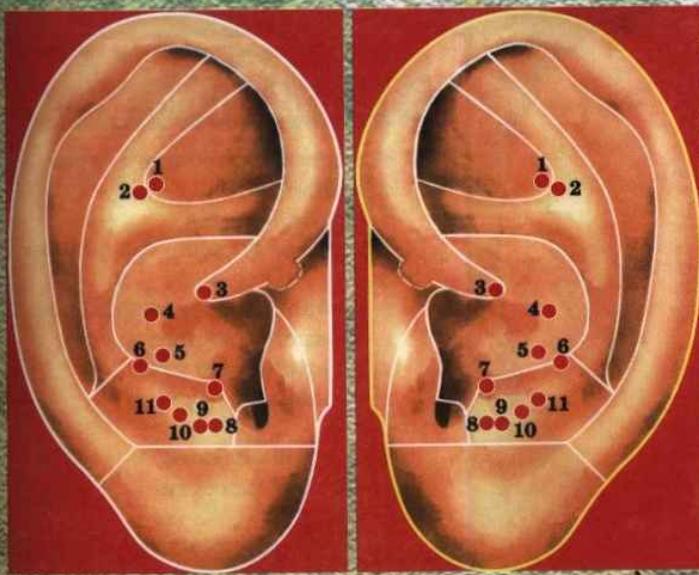
- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. почки
- 3 т. желудка
- 4 т. сердца (вторая)
- 5 т. сна, снижения обмена и термообразования
- 6 т. коры головного мозга
- 7 т. лба
- 8 т. затылка
- 9 т. мозга
- 10 т. сердца (первая)
- 11 т. ствола мозга
- 12 т. нервного центра (задн. поверхн.)
- 13 т. успокаивающая (задн. поверхн.)



ПОСТИНСУЛЬТНЫЕ ПАРЕЗЫ И ПАРАЛИЧИ

- 1 т. малого затылочного нерва
- 2 т. почки
- 3 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 4 т. желез внутренней секреции
- 5 т. коры головного мозга
- 6 т. лба
- 7 т. виска
- 8 т. затылка
- 9 т. мозга
- 10 т. ствола мозга
- + тт. верхних и нижних конечностей (по клинике заболеваний)



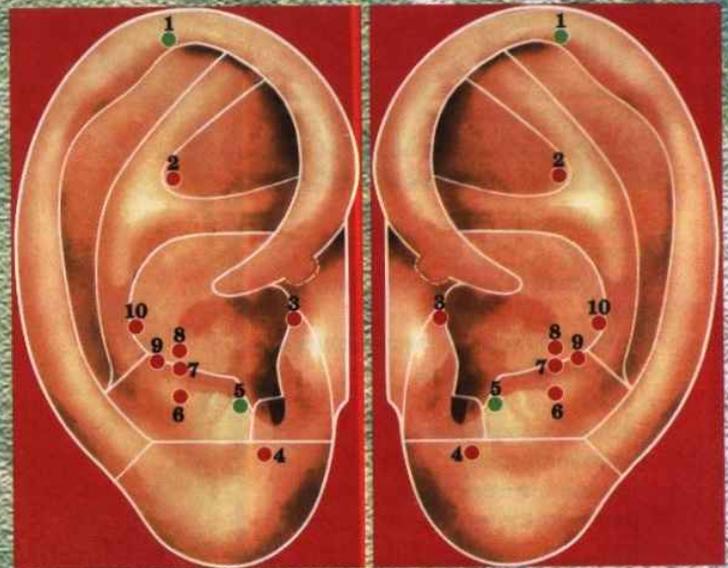


НЕВРАСТЕНИЯ

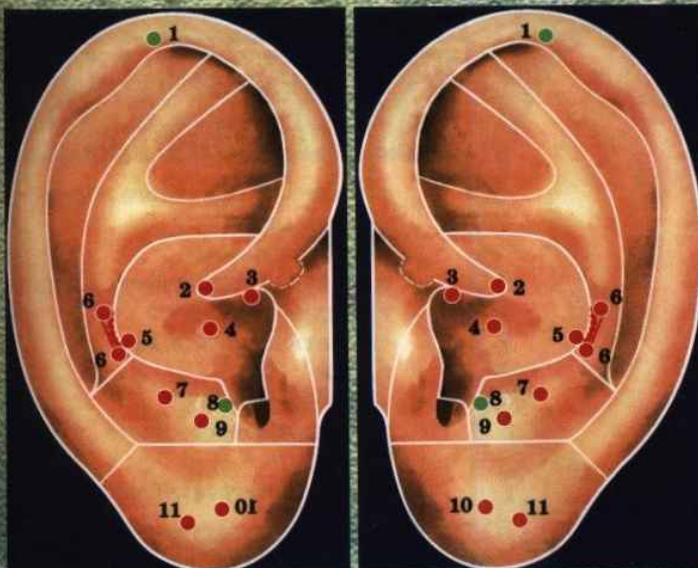
- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. тепла
- 3 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 4 т. желудка
- 5 т. сердца (первая)
- 6 т. ствола мозга
- 7 т. сна, снижения обмена и термообразования
- 8 т. сосудодвигательного центра ретикулярной формации
- 9 т. лба
- 10 т. виска
- 11 т. затылка

ЭПИЛЕПСИЯ

- 1 т. малого затылочного нерва
- 2 т. шэнь-мэнь
- 3 т. сердца (вторая)
- 4 т. регуляции чувствительности
- 5 т. коры головного мозга
- 6 т. затылка
- 7 т. мозга
- 8 т. сердца (первая)
- 9 т. ствола мозга
- 10 т. селезенки

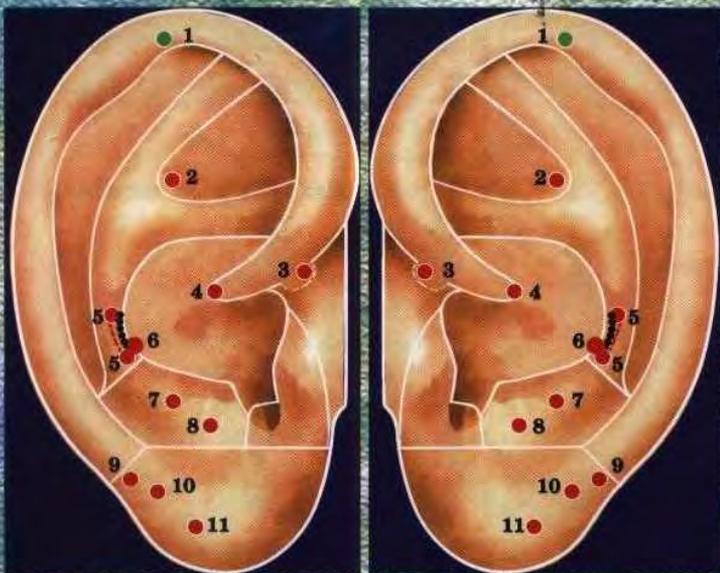


Болезни периферической нервной системы



НЕВРИТ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

- 1 т. малого затылочного нерва
- 2 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 3 т. рта
- 4 т. глаза (вторая)
- 5 т. верхнего шейного симпатического узла
- 6 т. шейного отдела позвоночника
- 7 т. затылка
- 8 т. коры головного мозга
- 9 т. лба
- 10 т. глаза (первая)
- 11 т. щеки

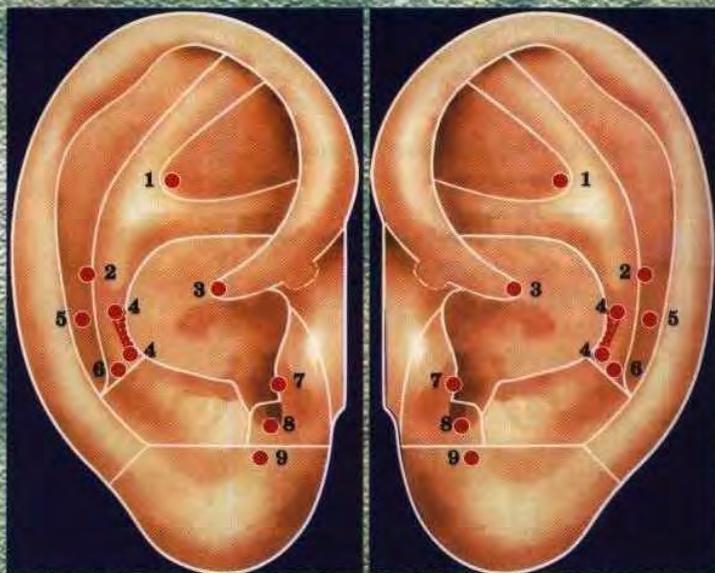


НЕВРИТ И НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- 1 т. малого затылочного нерва
- 2 т. шэнь-мэнь
- 3 т. наружного уха
- 4 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 5 т. шейного отдела позвоночника
- 6 т. верхнего шейного симпатического узла
- 7 т. затылка
- 8 т. лба
- 9 т. нижней челюсти
- 10 т. верхней челюсти
- 11 т. щеки

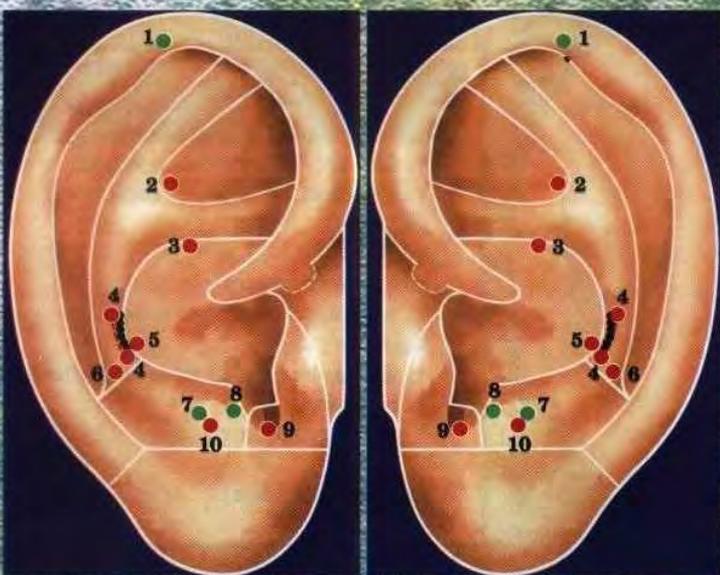
НЕВРИТ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

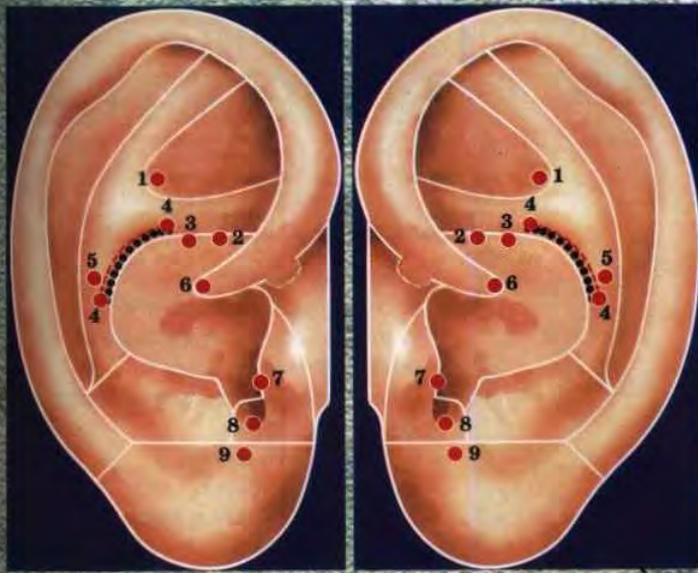
- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. плеча
- 3 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 4 т. шейного отдела позвоночника
- 5 т. плечевого сустава
- 6 т. шея
- 7 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 8 т. желез внутренней секреции
- 9 т. регуляции чувствительности



ОСТЕОХОНДРОЗ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

- 1 т. малого затылочного нерва
- 2 т. шэнь-мэнь
- 3 т. надпочечника
- 4 т. шейного отдела позвоночника
- 5 т. верхнего шейного симпатического узла
- 6 т. шея
- 7 т. возбуждения
- 8 т. коры головного мозга
- 9 т. лба
- 10 т. желез внутренней секреции



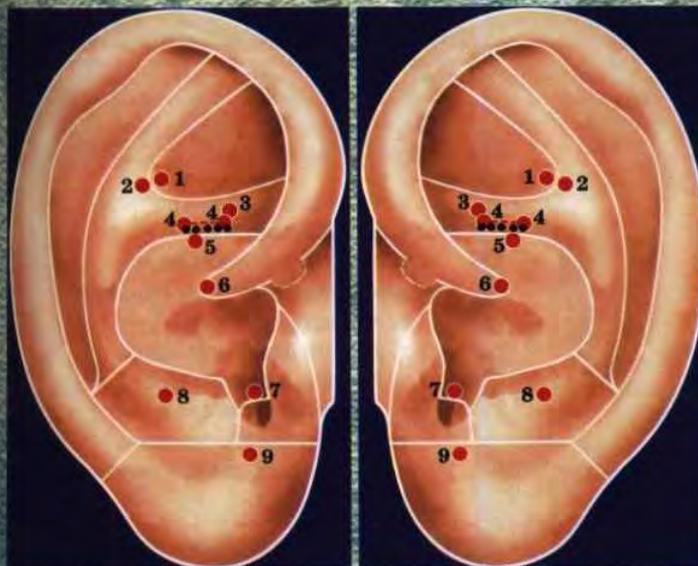
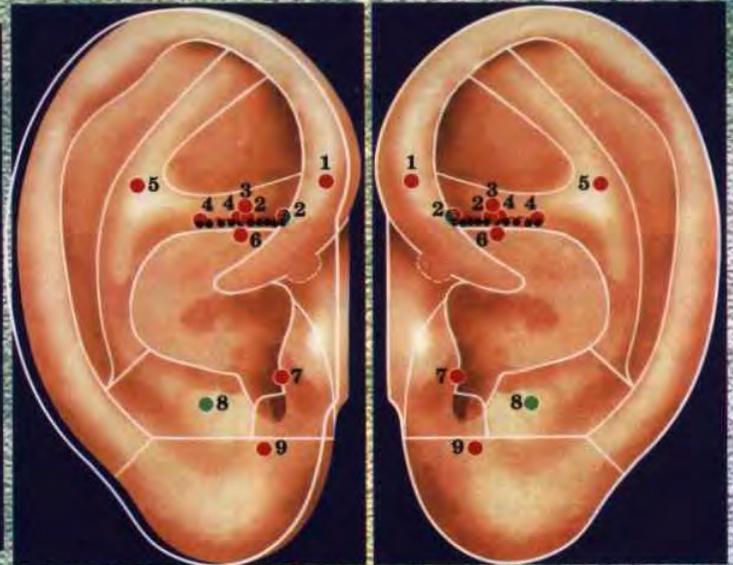


ОСТЕОХОНДРОЗ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. мочевого пузыря
- 3 т. почки
- 4 т. грудного отд. позвоночника
- 5 т. груди
- 6 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 7 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 8 т. желез внутренней секреции
- 9 т. регуляции чувствительности

ОСТЕОХОНДРОЗ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

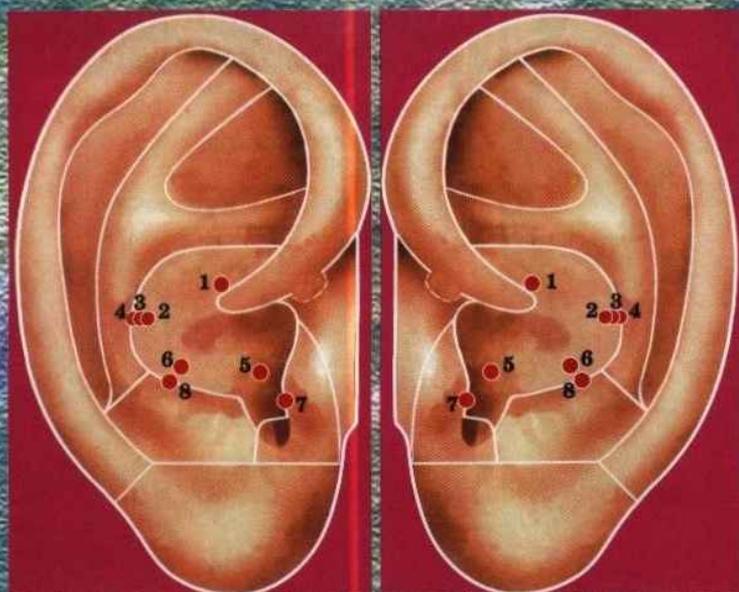
- 1 т. наружн. половых органов (1-я)
- 2 т. крестцового отд. позвоночника
- 3 т. седалищного нерва
- 4 т. поясничного отдела позвоночника
- 5 т. поясницы (болевая)
- 6 т. мочевого пузыря
- 7 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 8 т. возбуждения
- 9 т. регуляции чувствительности



НЕВРИТ И НЕВРАЛГИЯ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА

- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. тепла
- 3 т. седалищного нерва
- 4 т. поясничного отдела позвоночника
- 5 т. почки
- 6 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 7 т. трех частей туловища
- 8 т. затылка
- 9 т. регуляции чувствительности

Болезни сердечно-сосудистой системы

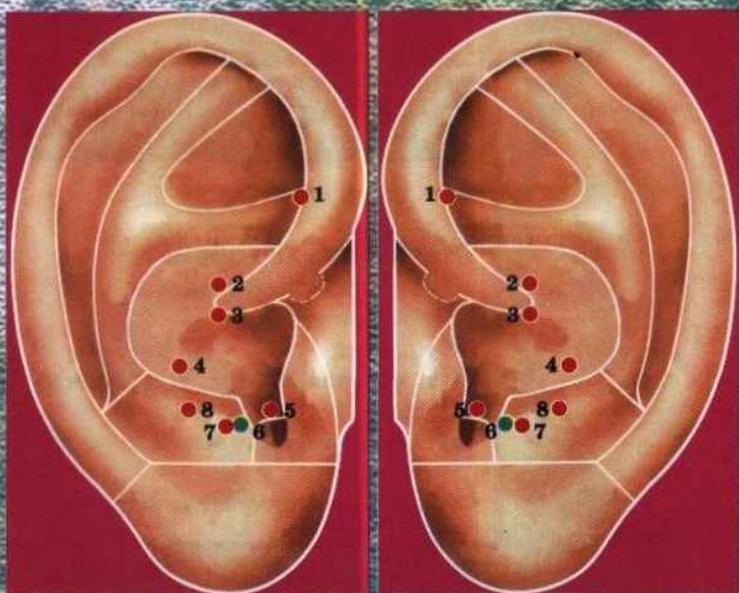
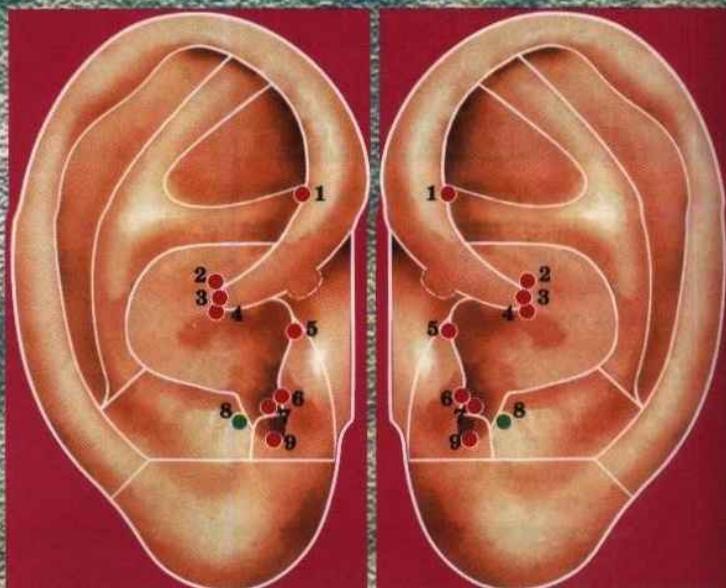


ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА (1)

- 1 т. тонкой кишки
- 2 т. тонотропного эффекта
- 3 т. шейно-грудного (звездчатого) симпатического узла
- 4 т. ритмической и сократительной функции сердца
- 5 т. сердечного ритма
- 6 т. сердца (первая)
- 7 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 8 т. гипоталамического центра сердечной функции

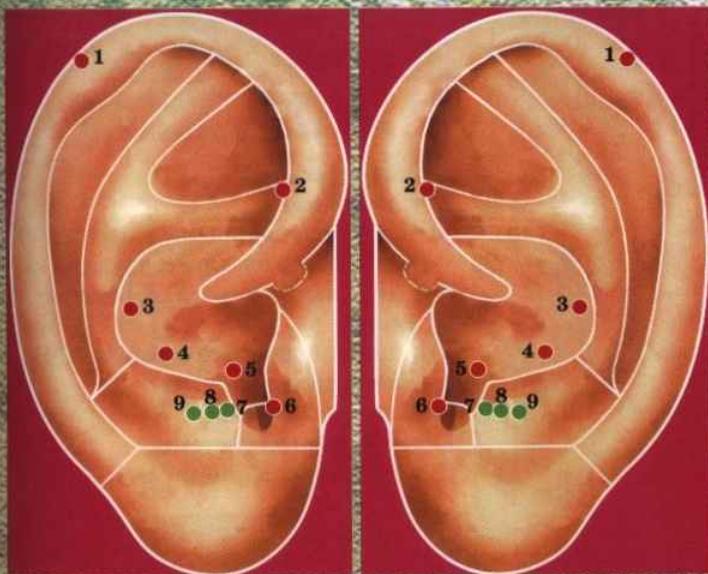
ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА (2)

- 1 т. симпатическая (первая)
- 2 т. тонкой кишки
- 3 т. нулевая (т. zero, т. середины уха)
- 4 т. сердца и коронарного кровообращения (основная)
- 5 т. сердца (вторая)
- 6 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 7 т. трех частей туловища
- 8 т. коры головного мозга
- 9 т. желез внутренней секреции



ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

- 1 т. симпатическая (первая)
- 2 т. тонкой кишки
- 3 т. сердца и коронарного кровообращения (основная)
- 4 т. сердца (первая)
- 5 т. трех частей туловища
- 6 т. коры головного мозга
- 7 т. гипоталамическая гонадотропной системы
- 8 т. регуляции тонуса гладкой мускулатуры

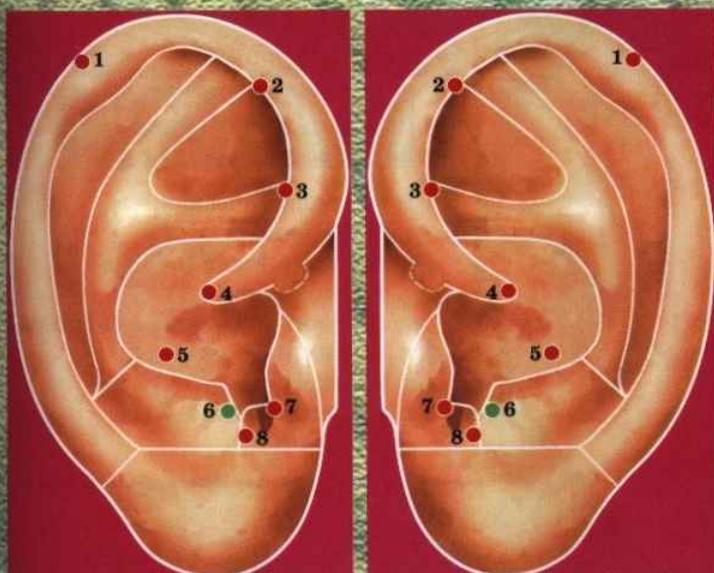
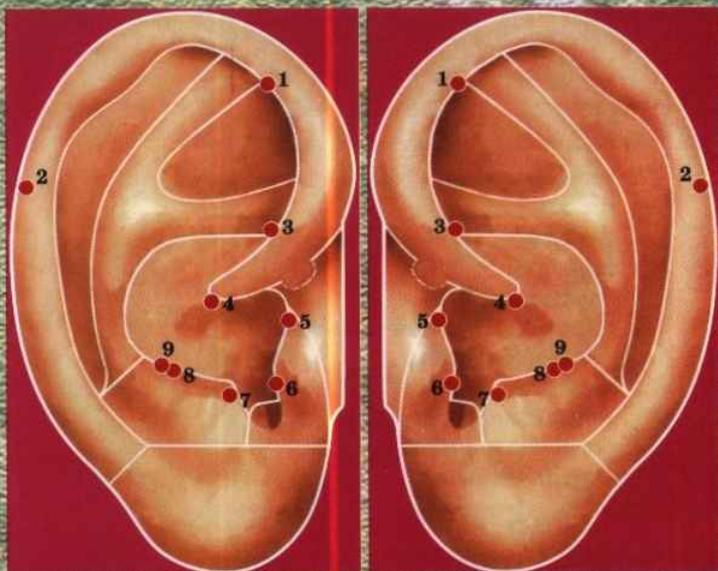


ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ (1)

- 1 т. завитка (первая)
- 2 т. симпатическая (первая)
- 3 т. тонотропного эффекта
- 4 т. сердца (первая)
- 5 т. сосудистой системы
- 6 т. гипертонии
- 7 т. коры головного мозга
- 8 т. гипоталамическая гонадо-тропной системы
- 9 т. возбуждения
- 10 т. гипотензивной бороздки (1-2-3-я) (зад. поверхность уха)

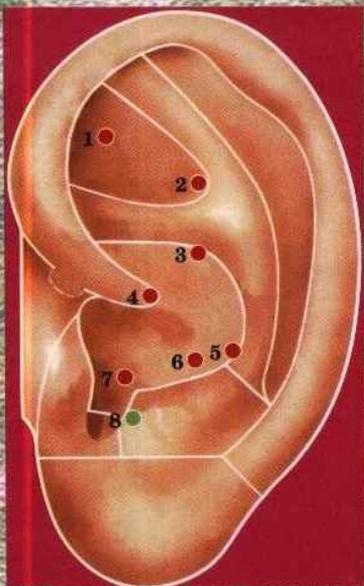
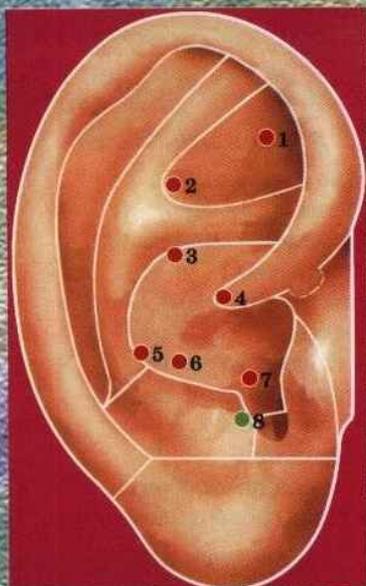
ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ (2)

- 1 т. гипотензивная
- 2 т. завитка (вторая)
- 3 т. симпатическая (вторая)
- 4 т. сердца и коронарного кровообращения (основная)
- 5 т. сердца (вторая)
- 6 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 7 т. нейрогипофиза
- 8 т. мозга
- 9 т. гипоталамического центра сердечной функции
- 10 т. гипотензивной бороздки (1-2-3-я) (зад. поверхность уха)



НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНΙΑ ПО ГИПЕРТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ

- 1 т. завитка (первая)
- 2 т. гипотензивная
- 3 т. симпатическая (первая)
- 4 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 5 т. сердца (первая)
- 6 т. коры головного мозга
- 7 т. гипертонии
- 8 т. сосудодвигательного центра ретикулярной формации
- 9 т. гипотензивной бороздки (1-2-3-я) (зад. поверхность уха)

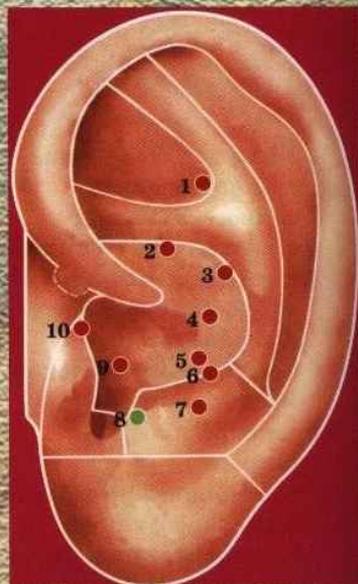
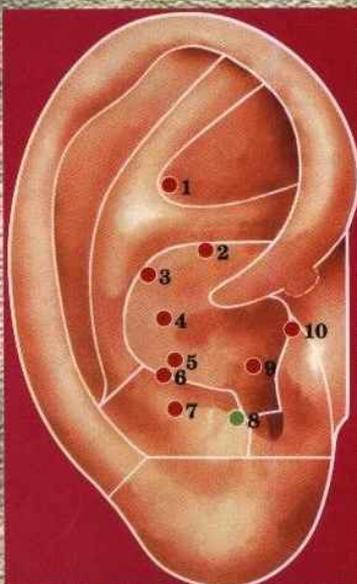


КАРДИОНЕВРОЗ

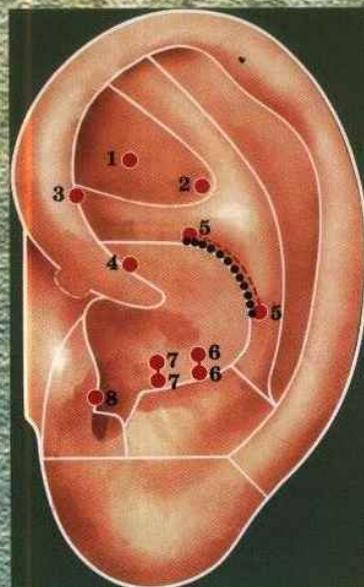
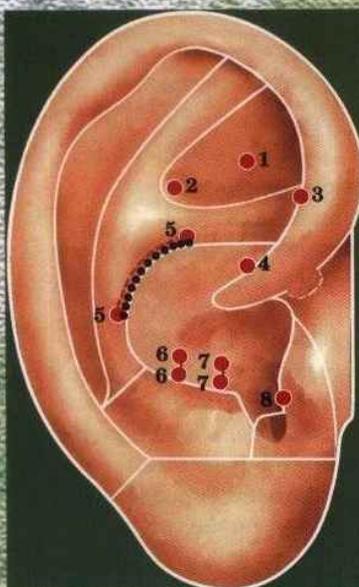
- 1 т. сексуальная
- 2 т. шэнь-мэнь
- 3 т. поджелудочной железы (слева) и желчного пузыря (справа)
- 4 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 5 т. шейно-грудного (звездчатого) симпатического узла
- 6 т. сердца (первая)
- 7 т. сосудистой системы
- 8 т. коры головного мозга

ЧРЕЗМЕРНАЯ ВОЗБУДИМОСТЬ И ЛАБИЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. почки
- 3 т. печени
- 4 т. желудка
- 5 т. сердца (первая)
- 6 т. гипоталамического центра сердечной функции
- 7 т. затылка
- 8 т. коры головного мозга
- 9 т. сердечного ритма
- 10 т. сердца (вторая)

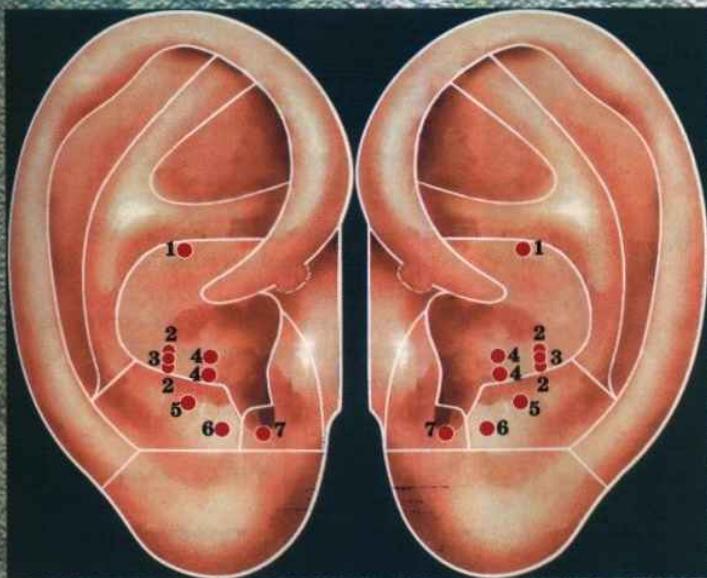


Болезни органов дыхания



БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА (1)

- 1 т. бронхолитическая
- 2 т. шэнь-мэнь
- 3 т. симпатическая (первая)
- 4 т. толстой кишки
- 5 т. грудного отдела позвоночника
- 6 т. легких
- 7 т. бронхов
- 8 т. аденогипофиза и коры надпочечников

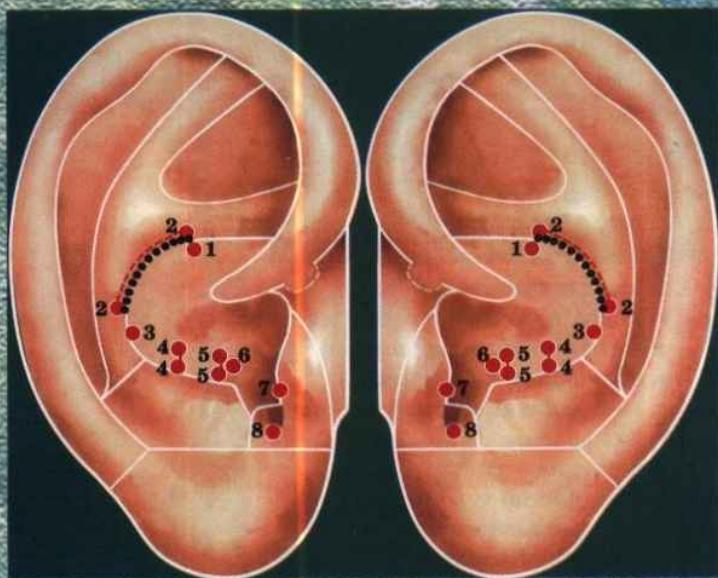


БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА (2)

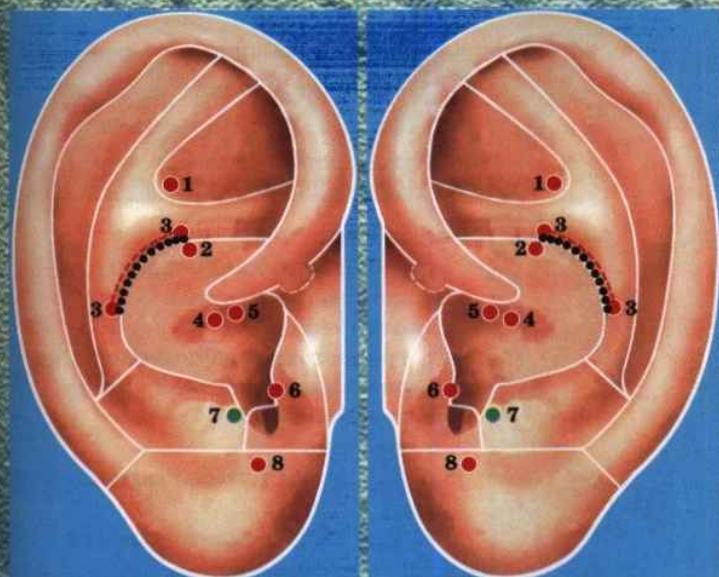
- 1 т. надпочечника
- 2 т. легких
- 3 т. сердца (первая)
- 4 т. бронхов
- 5 т. регулирующая дыхание
- 6 т. сосудодвигательного центра ретикулярной формации
- 7 т. желез внутренней секреции
- 8 т. кашля и одышки (задняя поверхность уха)

ПНЕВМОНИЯ, ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТЫ

- 1 т. надпочечника
- 2 т. грудного отдела позвоночника
- 3 т. селезенки
- 4 т. легких
- 5 т. бронхов
- 6 т. трахей
- 7 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 8 т. желез внутренней секреции

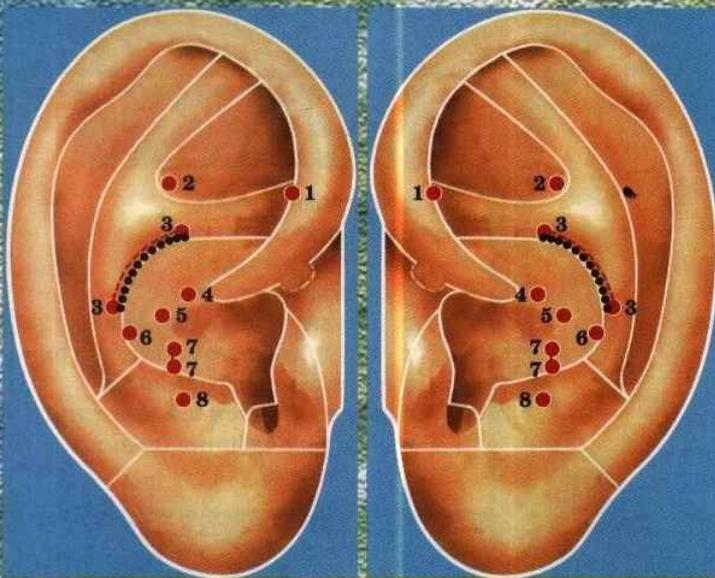


Болезни желудка и 12-перстной кишки



ЭЗОФАГИТ

- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. надпочечника
- 3 т. грудного отдела позвоночника
- 4 т. кардиальная
- 5 т. пищевода
- 6 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 7 т. коры головного мозга
- 8 т. регуляции чувствительности

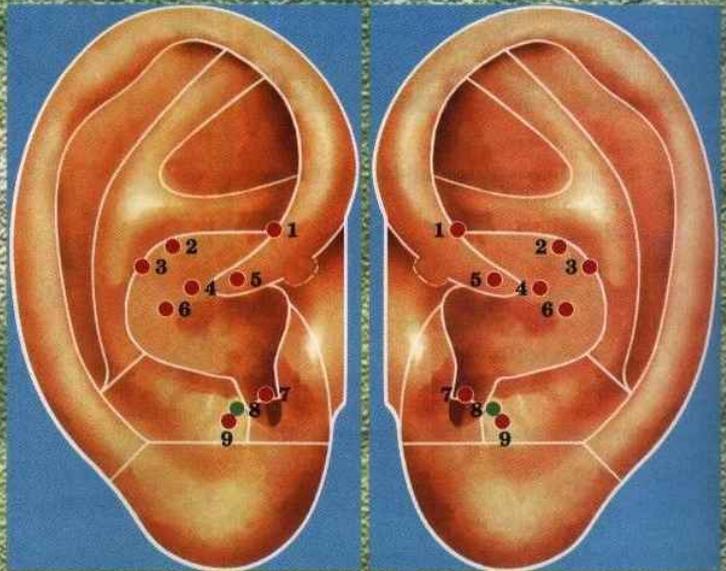


ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ (1)

- 1 т. симпатическая (первая)
- 2 т. шэнь-мэнь
- 3 т. грудного отдела позвоночника
- 4 т. двенадцатиперстной кишки
- 5 т. желудка
- 6 т. селезенки
- 7 т. легких
- 8 т. регуляции тонуса гладкой мускулатуры

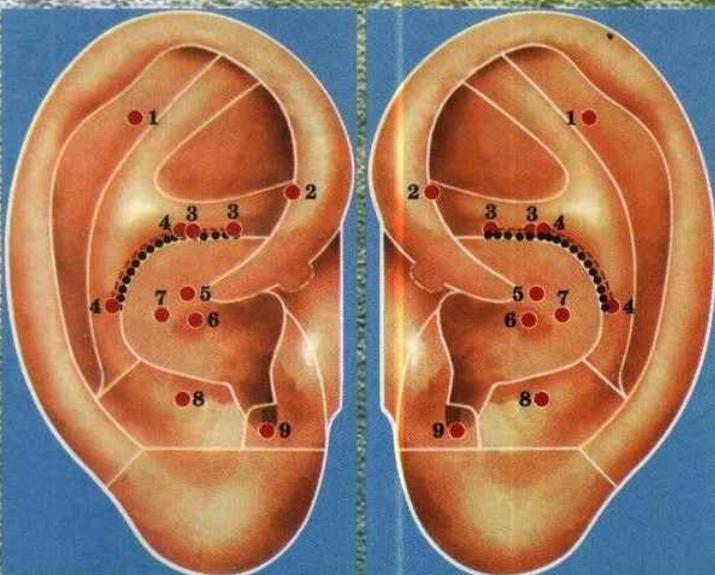
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ (2)

- 1 т. симпатическая (вторая)
- 2 т. поджелудочной железы (слева) и желчного пузыря (справа)
- 3 т. солнечного сплетения
- 4 т. двенадцатиперстной кишки
- 5 т. диафрагмы
- 6 т. желудка
- 7 т. трех частей туловища
- 8 т. коры головного мозга
- 9 т. сосудодвигательного центра ретикулярной формации

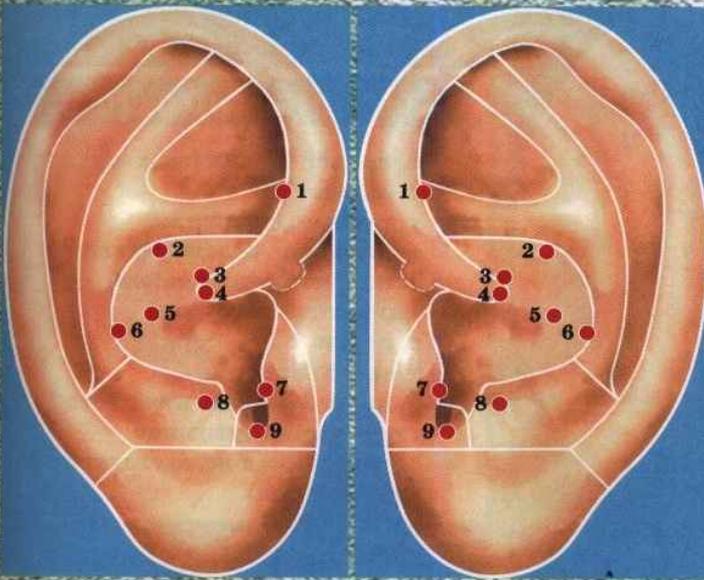


ГАСТРИТ, ГАСТРОДУОДИНИТ. БОЛИ В ЖЕЛУДКЕ. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА

- 1 т. кисти
- 2 т. симпатическая (первая)
- 3 т. поясничного отдела позвоночника
- 4 т. грудного отдела позвоночника
- 5 т. двенадцатиперстной кишки
- 6 т. разветвления
- 7 т. желудка
- 8 т. регуляции тонуса гладкой мускулатуры
- 9 т. желез внутренней секреции



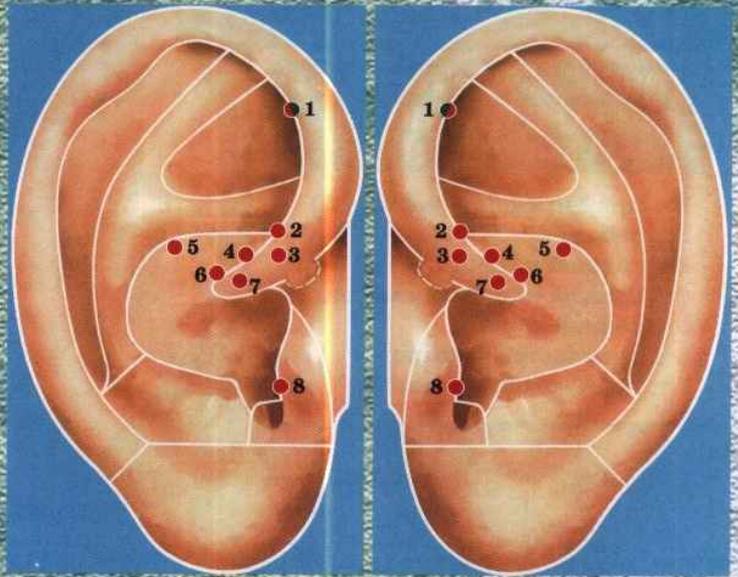
ЭНТЕРИТ НЕИНФЕКЦИОННЫЙ



- 1 т. симпатическая (первая)
- 2 т. поджелудочной железы (слева) и желчного пузыря (справа)
- 3 т. тонкой кишки
- 4 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 5 т. желудка
- 6 т. селезенки
- 7 т. аденогипофиза и коры надпочечника
- 8 т. гипоталамическая аденогипофиза — АКГГ
- 9 т. желез внутренней секреции

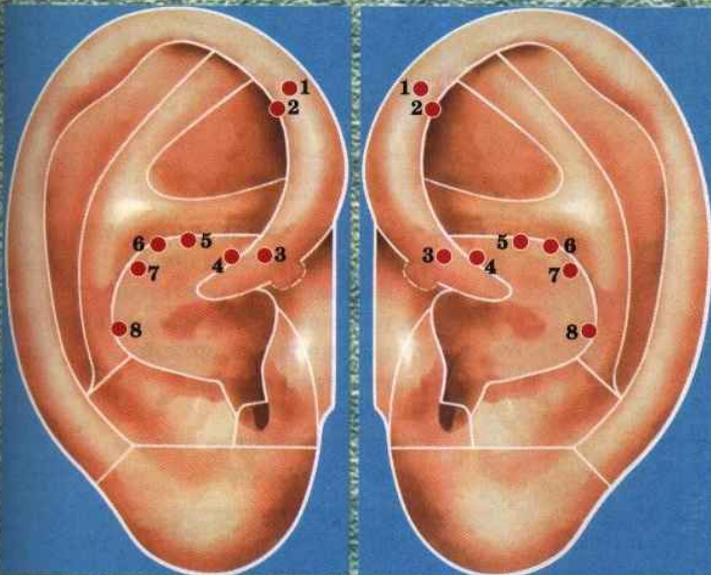
КОЛИТ, ЭНТЕРОКОЛИТ НЕИНФЕКЦИОННЫЙ

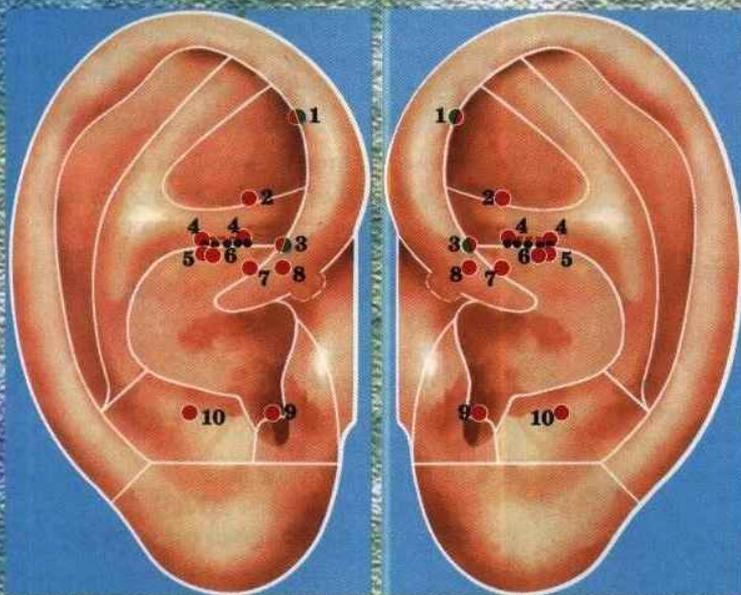
- 1 т. прямой кишки (верхн. отд.)
- 2 т. симпатическая (вторая)
- 3 т. прямой кишки (нижн. отд.)
- 4 т. толстой кишки
- 5 т. верхнего брыжеечного симпатического узла
- 6 т. тонкой кишки
- 7 т. диафрагмы
- 8 т. аденогипофиза и коры надпочечников



ГЕМОРРОЙ

- 1 т. геморроя
- 2 т. прямой кишки (верхн. отд.)
- 3 т. прямой кишки (нижн. отд.)
- 4 т. толстой кишки
- 5 т. нижнего брыжеечного симпатического узла
- 6 т. верхнего брыжеечного симпатического узла
- 7 т. печени
- 8 т. селезенки



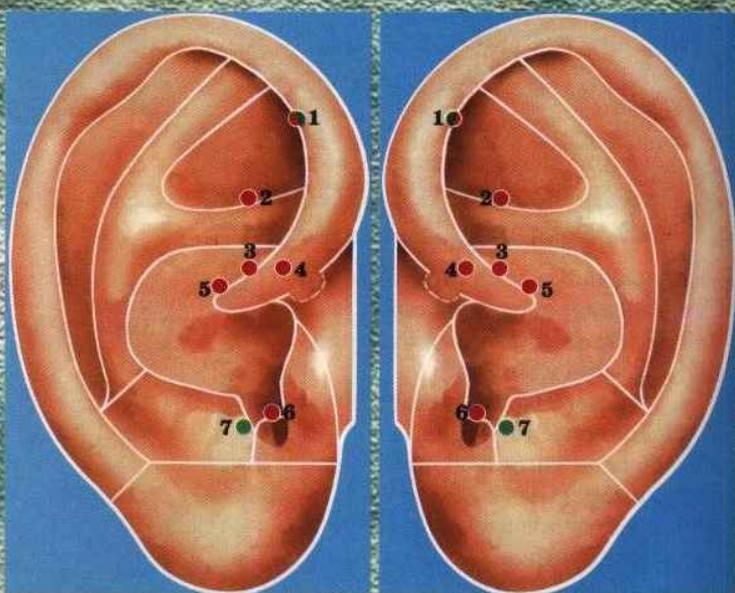


ХРОНИЧЕСКИЙ ЗАПОР

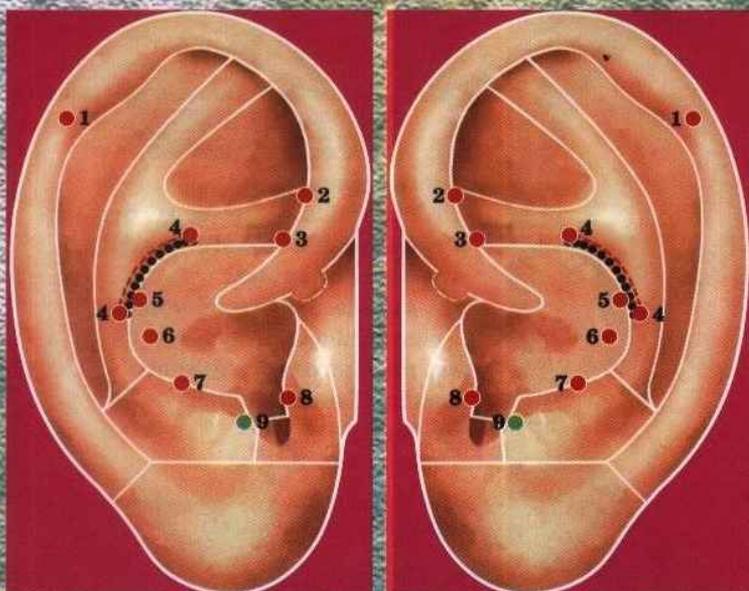
- 1 т. прямой кишки (верх. отд.)
- 2 т. запора
- 3 т. газового сплетения
- 4 т. пояснич. отд. позвоночн.
- 5 т. нижнего брыжеечного симпатического узла
- 6 т. почки
- 7 т. толстой кишки
- 8 т. прямой кишки (нижн. отд.)
- 9 т. трех частей туловища
- 10 т. регуляции тонуса гладкой мускулатуры

ТОЧКИ АКУПUNKТУРЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

- 1 т. прямой кишки (верх. отд.)
- 2 т. запора
- 3 т. толстой кишки
- 4 т. прямой кишки (нижн. отд.)
- 5 т. тонкой кишки
- 6 т. трех частей туловища
- 7 т. коры головного мозга

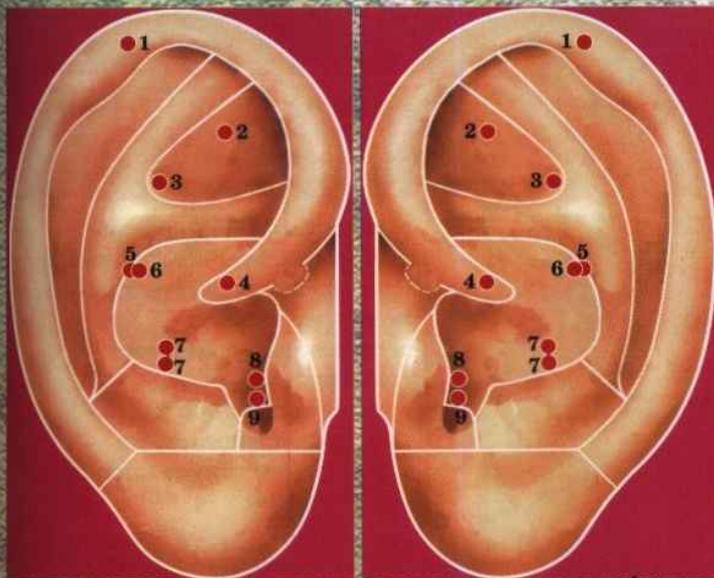


Болезни печени и желчных путей



ГЕПАТИТ НЕИНФЕКЦИОННЫЙ (1-й вариант)

- 1 т. печени, синдрома ян вторая
- 2 т. симпатическая первая
- 3 т. симпатическая вторая
- 4 т. грудного отд. позвоночника
- 5 т. печени увеличенной
- 6 т. гепатита вторая
- 7 т. мозга
- 8 т. аденогипофиза и коры надпочечников

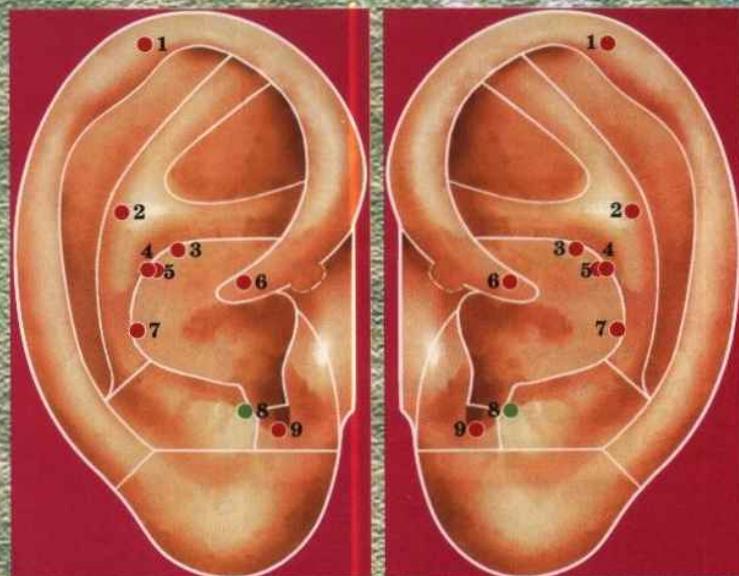


ГЕПАТИТ НЕИНФЕКЦИОННЫЙ (2-й вариант)

- 1 т. печени, синдрома ян первая
- 2 т. гепатита первая
- 3 т. шэнь-мэнь
- 4 т. диафрагмы
- 5 т. солнечного сплетения
- 6 т. печени
- 7 т. легких
- 8 т. живота, верхней части
- 9 т. трех частей туловища

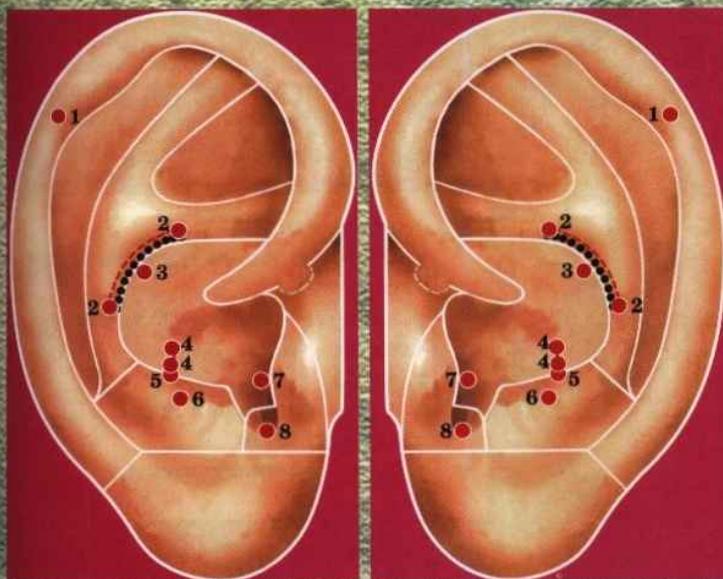
ХОЛЕЦИСТИТ ХРОНИЧЕСКИЙ (1-й вариант)

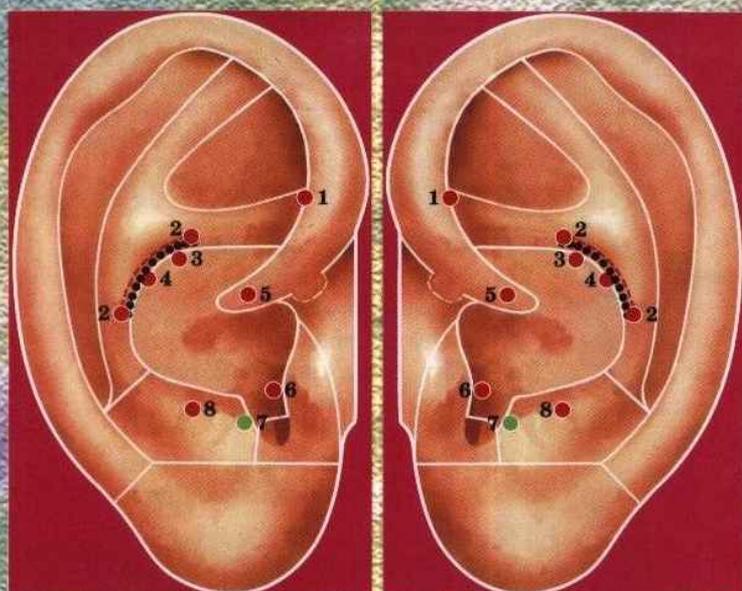
- 1 т. печени, синдрома ян первая
- 2 т. живота внешняя
- 3 т. поджелудочной железы и желчного пузыря
- 4 т. солнечного сплетения
- 5 т. печени
- 6 т. диафрагмы
- 7 т. селезенки
- 8 т. коры головного мозга
- 9 т. желез внутренней секреции



ХОЛЕЦИСТИТ ХРОНИЧЕСКИЙ (2-й вариант)

- 1 т. печени, синдрома ян вторая
- 2 т. грудного отд. позвоночника
- 3 т. печени
- 4 т. легких
- 5 т. мозга
- 6 т. регуляции тонуса гладкой мускулатуры
- 7 т. живота, верхней части
- 8 т. желез внутренней секреции



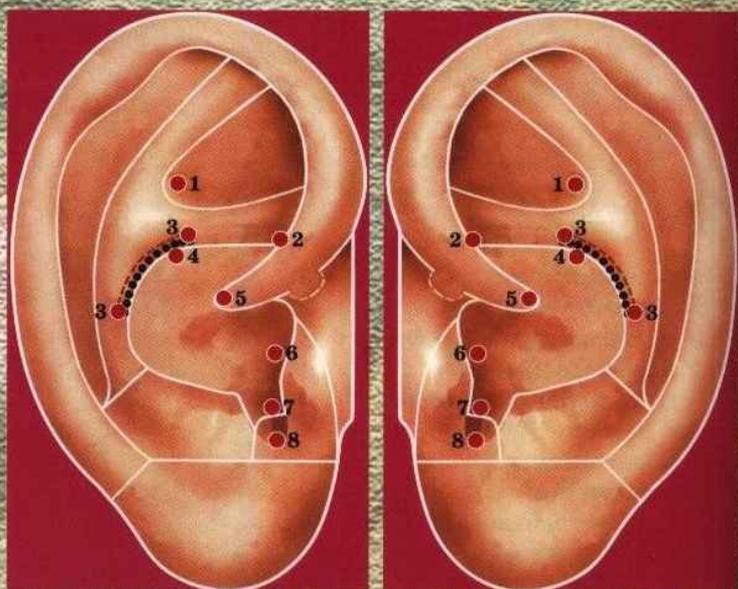


ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ (1-й вариант)

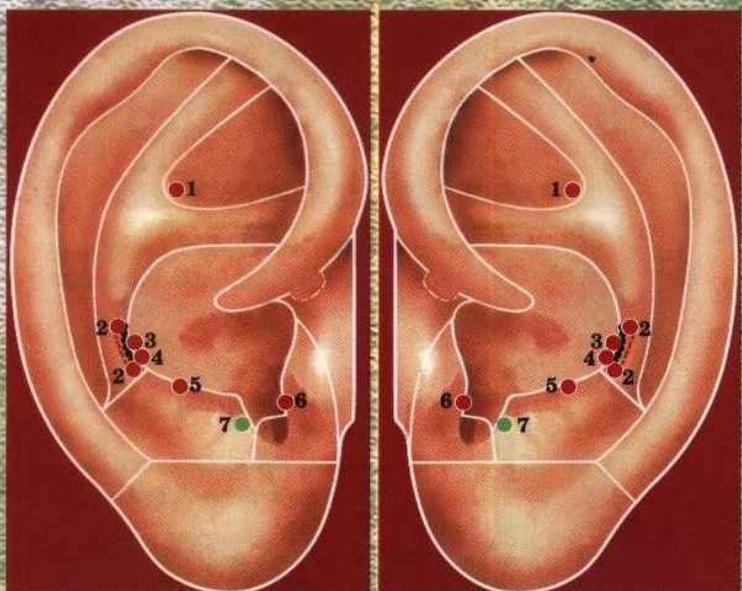
- 1 т. симпатическая первая
- 2 т. грудного отд. позвоночника
- 3 т. поджелудочной железы и желчного пузыря
- 4 т. солнечного сплетения
- 5 т. диафрагмы
- 6 т. живота, верхней части
- 7 т. коры головного мозга
- 8 т. регуляции тонуса гладкой мускулатуры

ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ (2-й вариант)

- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. симпатическая вторая
- 3 т. грудного отд. позвоночника
- 4 т. поджелудочной железы и желчного пузыря
- 5 т. нулевая
- 6 т. живота, нижней части
- 7 т. трех частей туловища
- 8 т. желез внутренней секреции

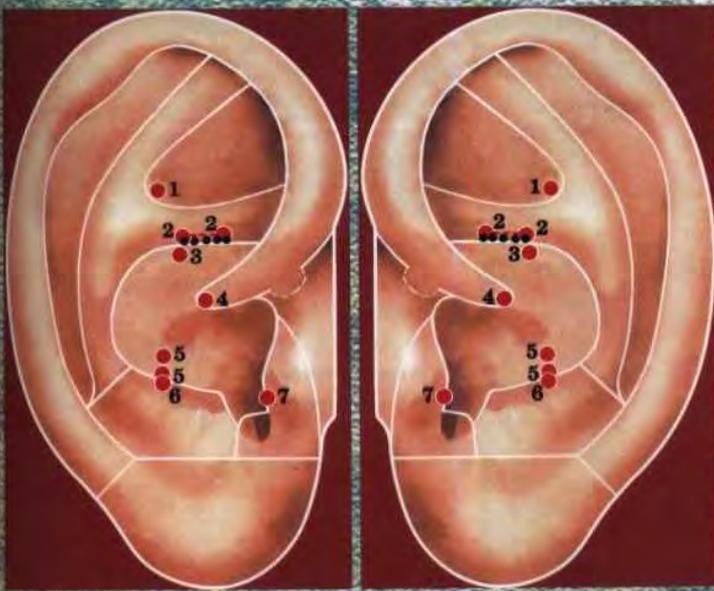


Хирургические болезни



ТРОМБОФЛЕБИТ, ЛИМФАНГИТ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. шейного отдела позвоночника
- 3 т. селезенки
- 4 т. верхнего шейного симпатического узла
- 5 т. мозга
- 6 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 7 т. коры головного мозга

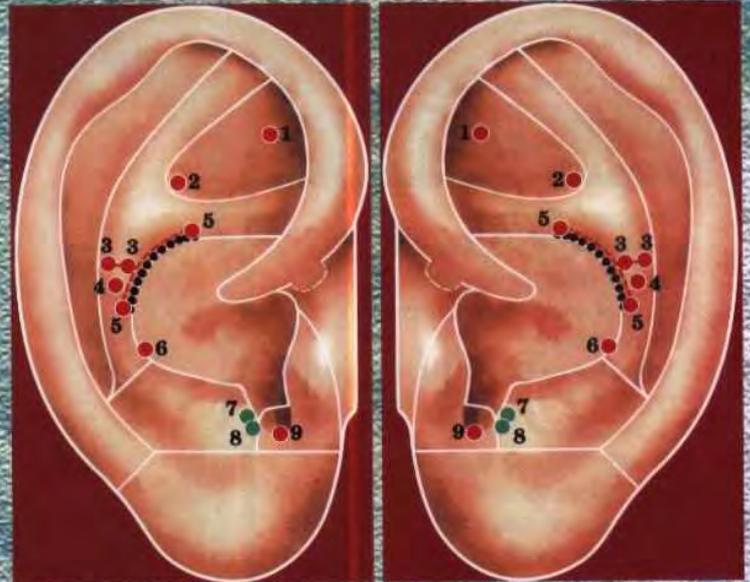


ТРОМБОФЛЕБИТ, ЛИМФАНГИТ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. поясничного отдела позвоночника
- 3 т. надпочечника
- 4 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 5 т. легких
- 6 т. мозга
- 7 т. аденогипофиза и коры надпочечников

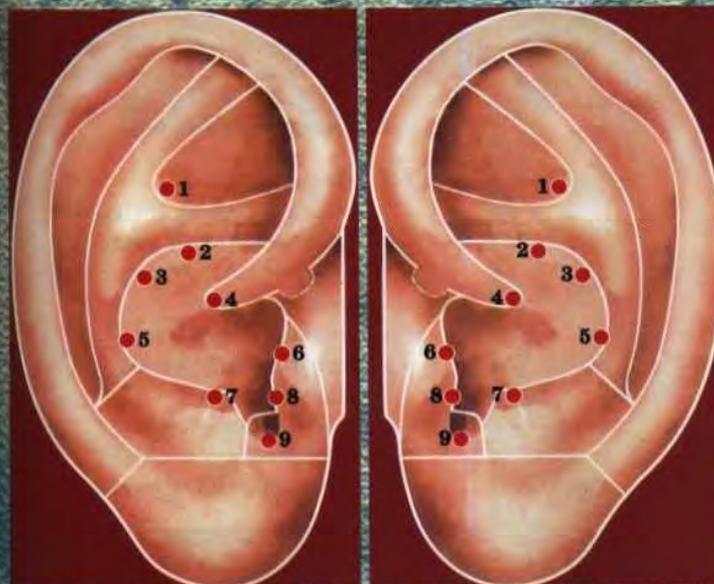
МАСТОПАТИЯ

- 1 т. сексуальная
- 2 т. шэнь-мэнь
- 3 т. молочных желез и либидо
- 4 т. груди
- 5 т. грудного отд. позвоночника
- 6 т. верхнего шейного симпатического узла
- 7 т. коры головного мозга
- 8 т. сексуальная (основная)
- 9 т. желез внутренней секреции

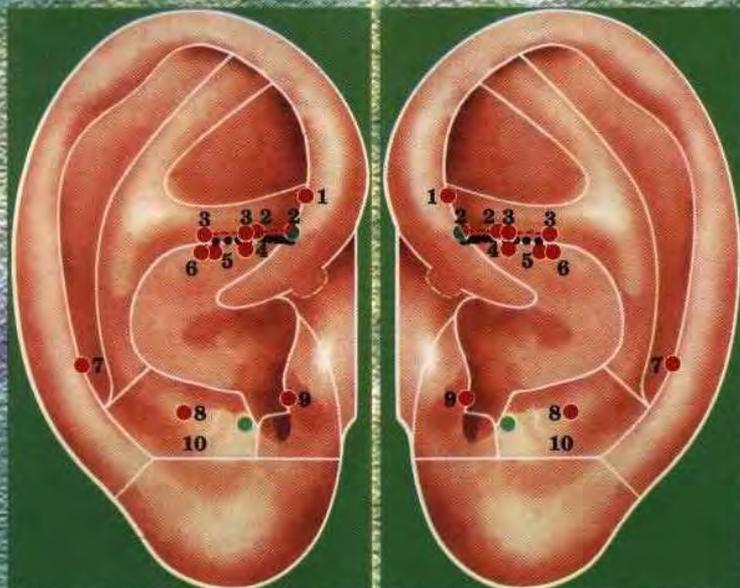


ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ (АРТРОПАТИИ)

- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. надпочечника
- 3 т. печени
- 4 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 5 т. селезенки
- 6 т. вершины козелка
- 7 т. гипоталамического центра терморегуляции
- 8 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 9 т. желез внутренней секреции



Болезни мочеполовой системы

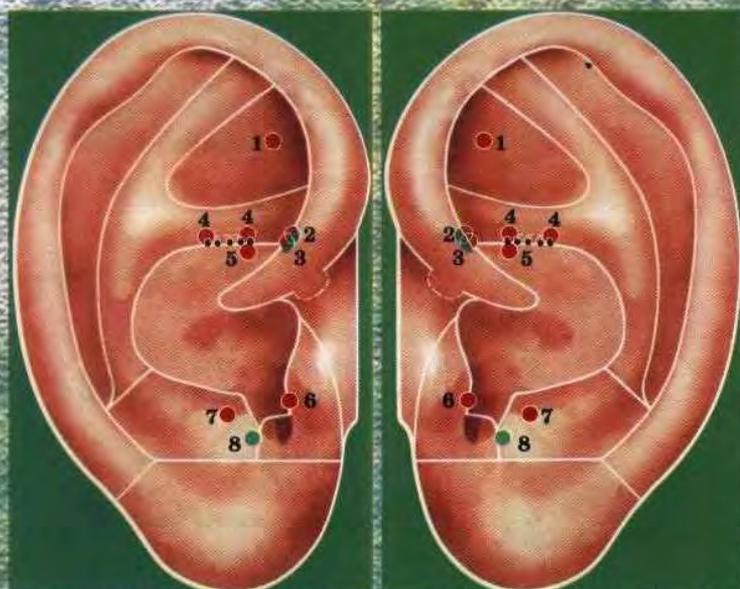
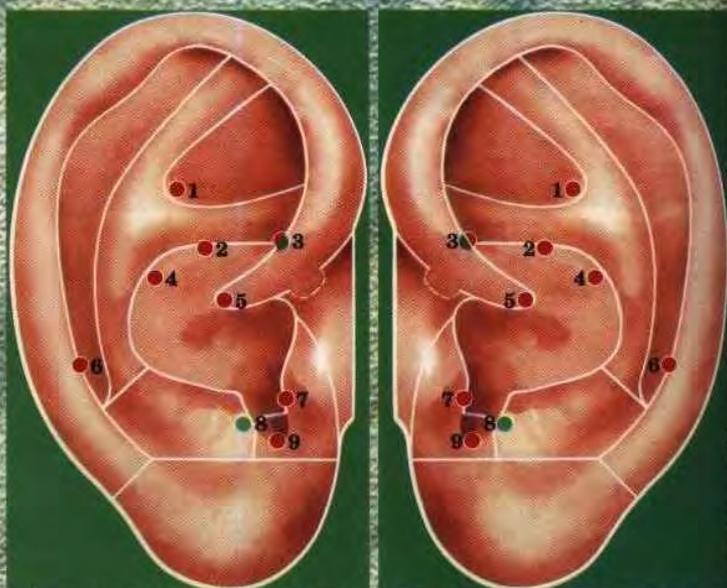


НЕФРИТ ПИЕЛОНЕФРИТ (1)

- 1 т. симпатическая (первая)
- 2 т. крестцового отдела позвоночника
- 3 т. поясничного отдела позвоночника
- 4 т. мочевого пузыря
- 5 т. почки
- 6 т. надпочечника
- 7 т. нефрита
- 8 т. затылка
- 9 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 10 т. коры головного мозга

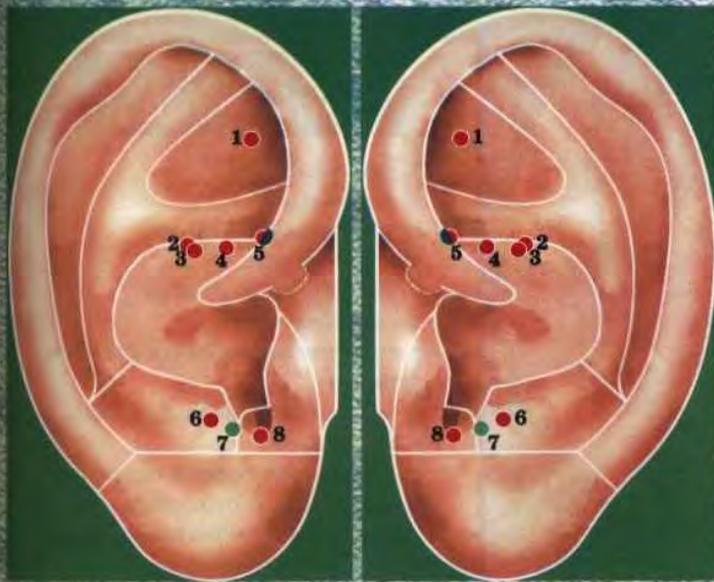
НЕФРИТ ПИЕЛОНЕФРИТ (2)

- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. нижнего брыжеечного симпатического узла
- 3 т. симпатическая (вторая)
- 4 т. печени
- 5 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 6 т. нефрита
- 7 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 8 т. коры головного мозга
- 9 т. желез внутренней секреции



ПРОСТАТИТ

- 1 т. сексуальная
- 2 т. симпатическая (вторая)
- 3 т. предстательной железы
- 4 т. поясничного отдела позвоночника
- 5 т. мочевого пузыря
- 6 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 7 т. гипоталамическая аденогипофиза — АКТГ
- 8 т. сексуальная основная

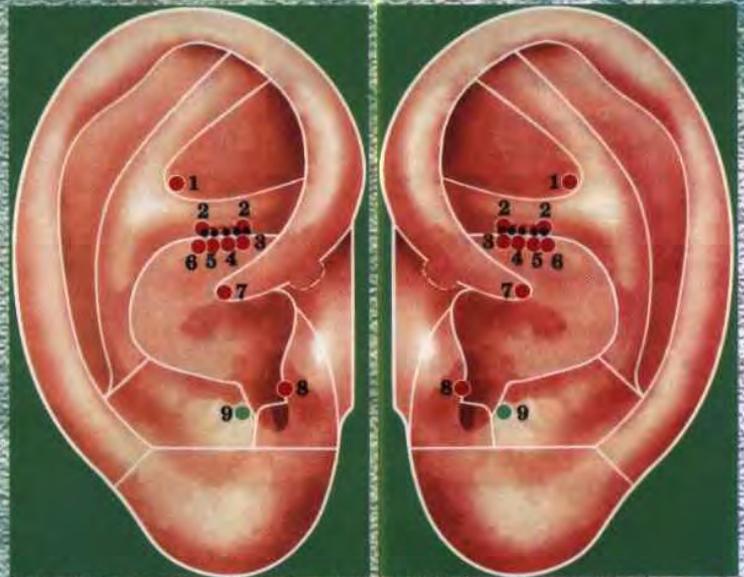


АДЕНОМА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1 т. сексуальная
- 2 т. нижнего брыжеечного симпатического узла
- 3 т. почки
- 4 т. мочевого пузыря
- 5 т. предстательной железы
- 6 т. гипоталамическая гонадотропной системы
- 7 т. сексуальная основная
- 8 т. желез внутренней секреции

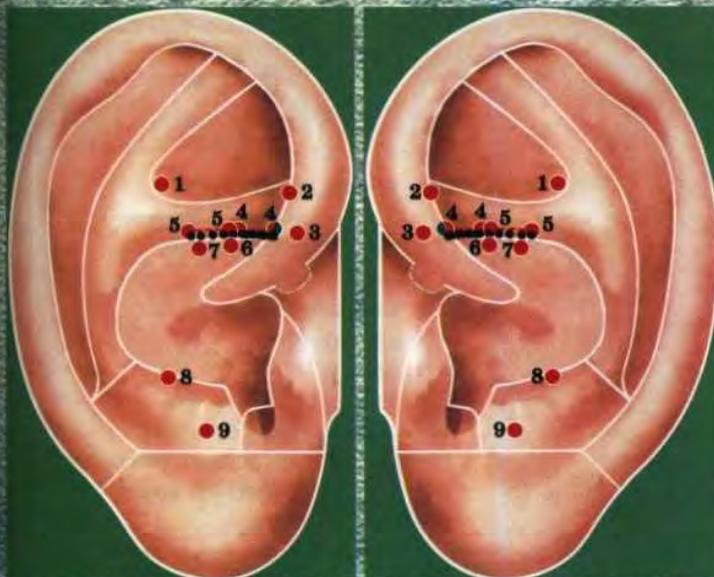
ЦИСТИТ ОСТРЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ

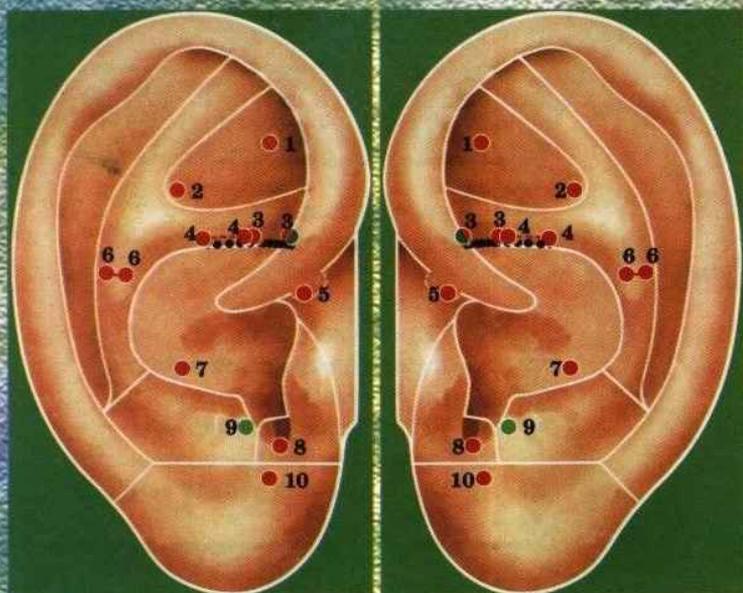
- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. поясничного отдела позвоночника
- 3 т. мочевого пузыря
- 4 т. мочеточника
- 5 т. почки
- 6 т. надпочечника
- 7 т. нулевая
- 8 т. аденогипофиза и коры надпочечника
- 9 т. коры головного мозга



ЭНУРЕЗ

- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. симпатическая (первая)
- 3 т. уретры (первая)
- 4 т. крестцового отдела позвоночника
- 5 т. поясничного отдела позвоночника
- 6 т. мочевого пузыря
- 7 т. почки
- 8 т. мозга
- 9 т. лба



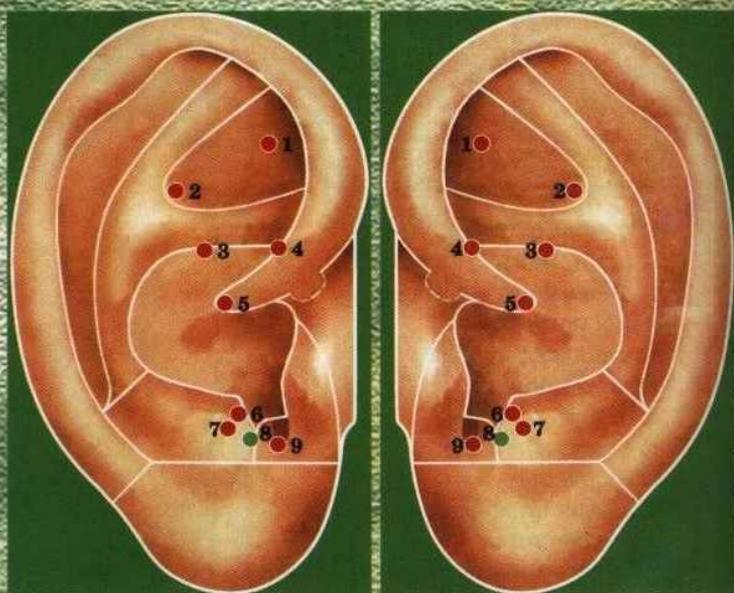


ПСИХОГЕННАЯ ИМПОТЕНЦИЯ

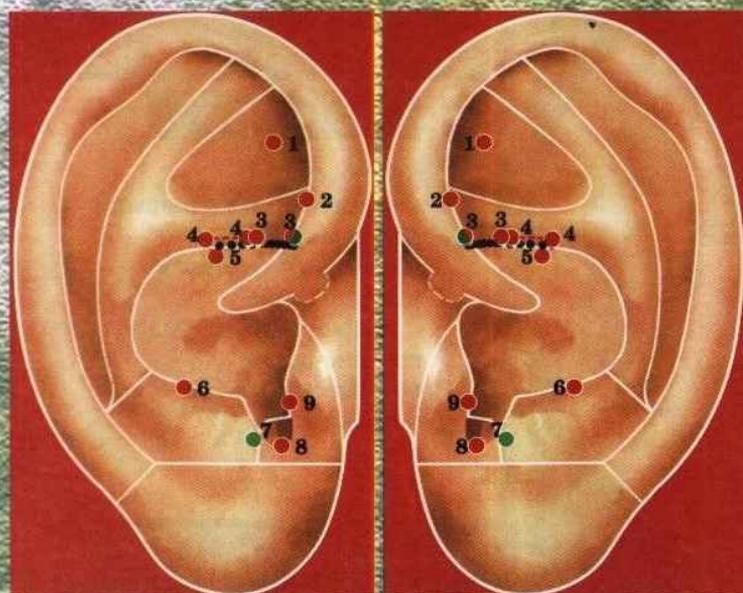
- 1 т. сексуальная
- 2 т. шэнь-мэнь
- 3 т. крестцового отдела позвоночника
- 4 т. поясничного отдела позвоночника
- 5 т. наружных половых органов (третья)
- 6 т. молочных желез и либидо
- 7 т. сердца
- 8 т. желез внутренней секреции
- 9 т. коры головного мозга
- 10 т. регуляции чувствительности

ЗАДЕРЖКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ

- 1 т. сексуальная
- 2 т. шэнь-мэнь
- 3 т. нижнего брыжеечного симпатического узла
- 4 т. тазового сплетения
- 5 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 6 т. нейрогипофиза
- 7 т. гипоталамическая гонадотропной системы
- 8 т. сексуальная (основная)
- 9 т. желез внутренней секреции

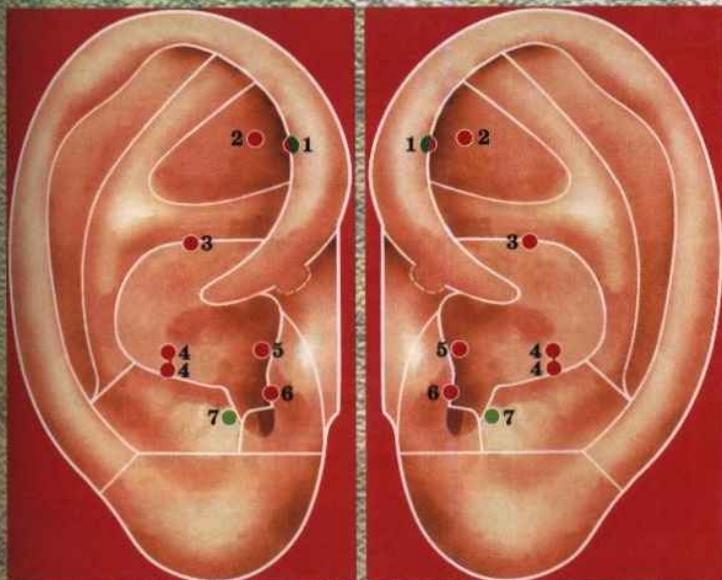


Гинекологические болезни



ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ (1)

- 1 т. сексуальная
- 2 т. симпатическая первая
- 3 т. крестцового отдела позвоночника
- 4 т. поясничного отдела позвоночника
- 5 т. почки
- 6 т. мозга
- 7 т. сексуальная основная
- 8 т. желез внутренней секреции
- 9 т. аденогипофиза и коры надпочечника

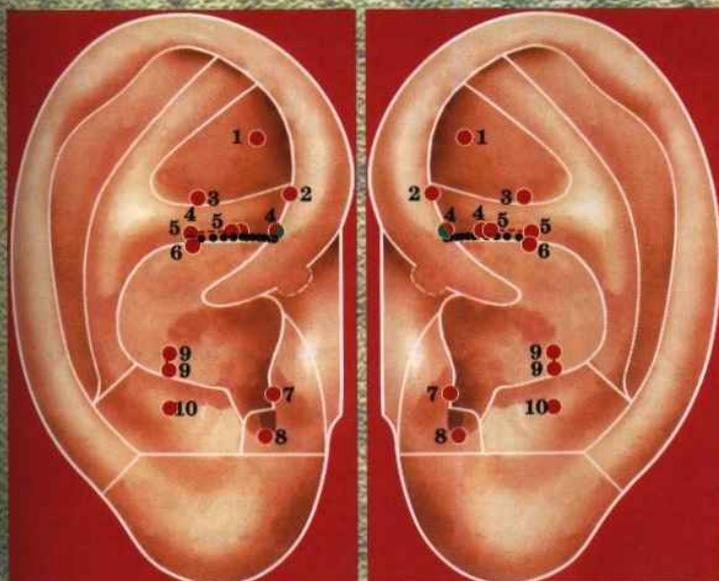
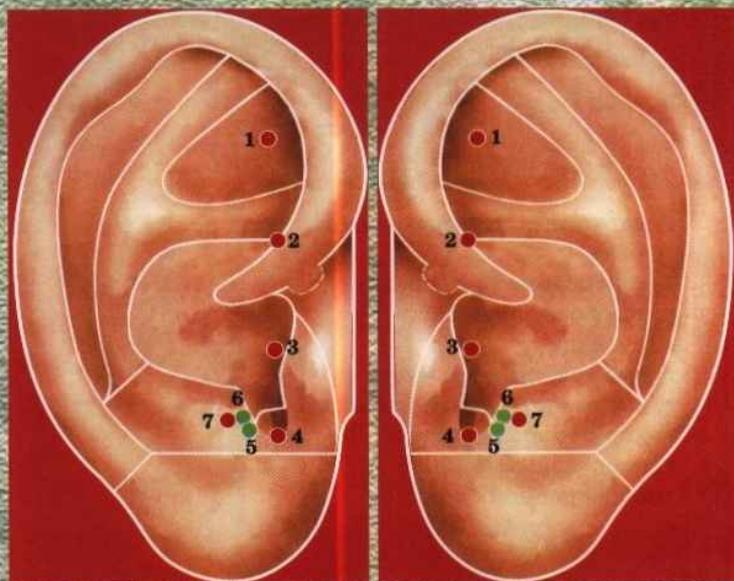


ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ (2)

- 1 т. наружных половых органов вторая
- 2 т. сексуальная
- 3 т. нижнего брыжеечного симпатического узла
- 4 т. легких
- 5 т. живота, нижней части
- 6 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 7 т. коры головного мозга
- 8 т. почек и матки (задняя поверхность уха)

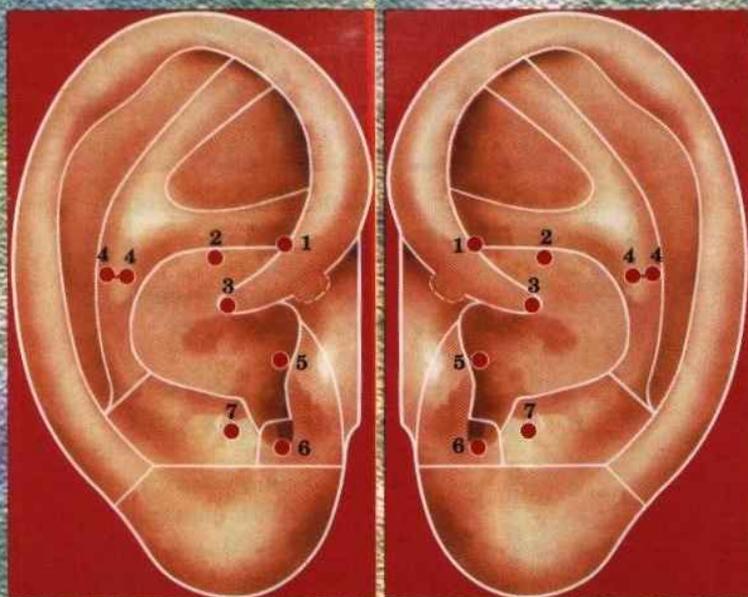
БЕСПЛОДИЕ ПЕРВИЧНОЕ

- 1 т. сексуальная
- 2 т. тазового сплетения
- 3 т. живота, нижней части
- 4 т. желез внутренней секреции
- 5 т. сексуальная основная
- 6 т. коры головного мозга
- 7 т. гипоталамической гонадотропной системы
- 8 т. почек и матки (задняя поверхность уха)



БЕСПЛОДИЕ ВТОРИЧНОЕ

- 1 т. сексуальная
- 2 т. симпатическая первая
- 3 т. таза
- 4 т. крестцового отдела позвоночника
- 5 т. поясничного отдела позвоночника
- 6 т. нижнего брыжеечного симпатического узла
- 7 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 8 т. желез внутренней секреции
- 9 т. легких
- 10 т. затылка

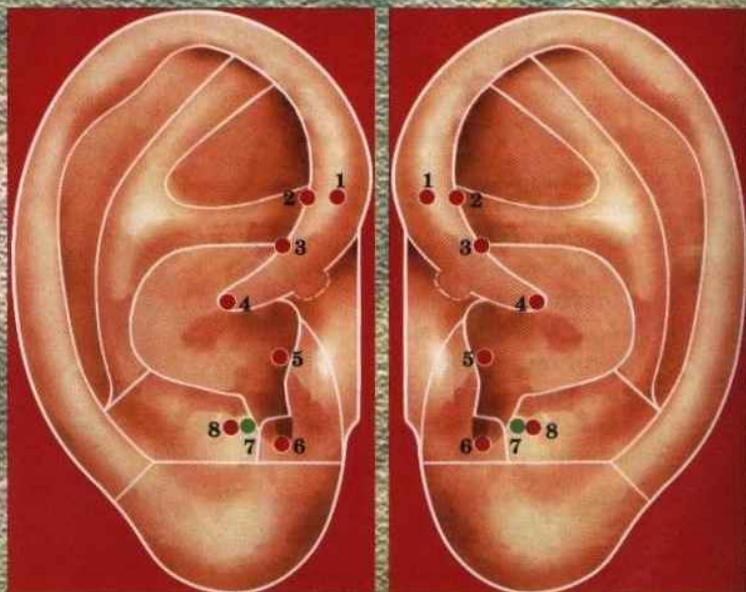


ГИПОГАЛАКТИЯ, АГАЛАКТИЯ

- 1 т. симпатическая вторая
- 2 т. почки
- 3 т. нулевая
- 4 т. молочных желез и либидо
- 5 т. живота, нижней части
- 6 т. желез внутренней секреции
- 7 т. гипоталамическая гонадотропной системы

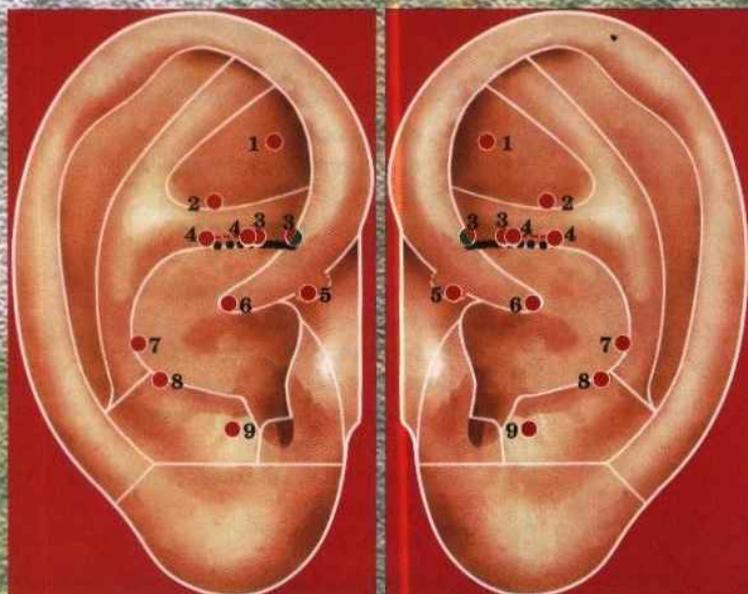
НАРУШЕНИЯ ОВАРИАЛЬНО- МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

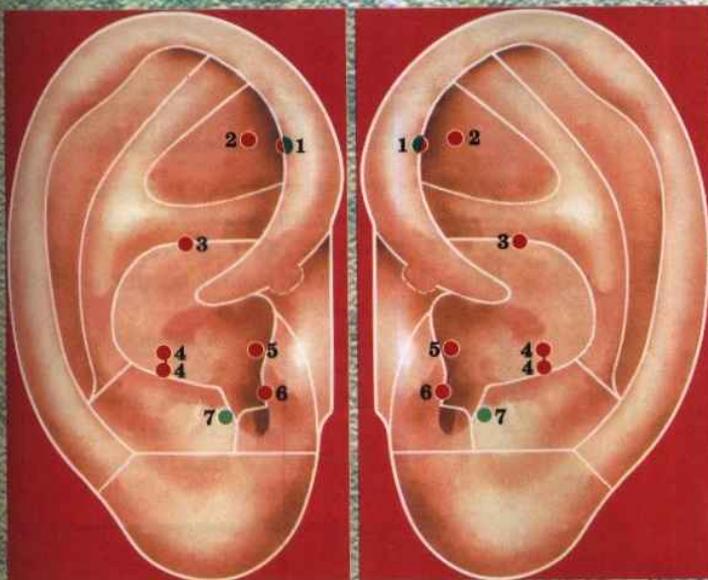
- 1 т. наружных половых органов первая
- 2 т. симпатическая первая
- 3 т. тазового сплетения
- 4 т. нулевая
- 5 т. живота, нижней части
- 6 т. желез внутренней секреции
- 7 т. коры головного мозга
- 8 т. гипоталамическая гонадотропной системы



ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1 т. сексуальная
- 2 т. таза
- 3 т. крестцового отдела позвоночника
- 4 т. поясничного отдела позвоночника
- 5 т. наружных половых органов третья
- 6 т. нулевая
- 7 т. селезенки
- 8 т. ствола мозга
- 9 т. гипоталамическая гонадотропной системы





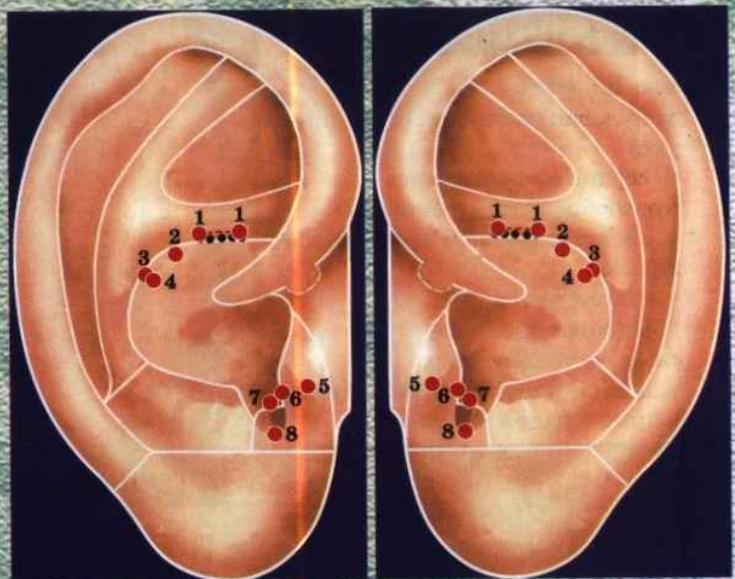
КЛИМАКС ЖЕНСКИЙ, КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ

- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. симпатическая первая
- 3 т. почки
- 4 т. сердца вторая
- 5 т. сердца первая
- 6 т. желез внутренней секреции
- 7 т. коры головного мозга
- 8 т. гипоталамическая гонадотропной системы

Болезни эндокринной системы

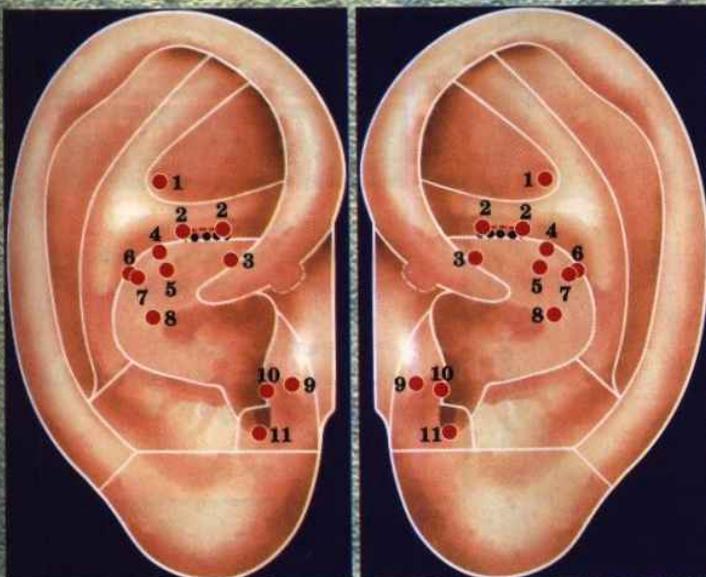
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ НЕОСЛОЖНЕННЫЙ

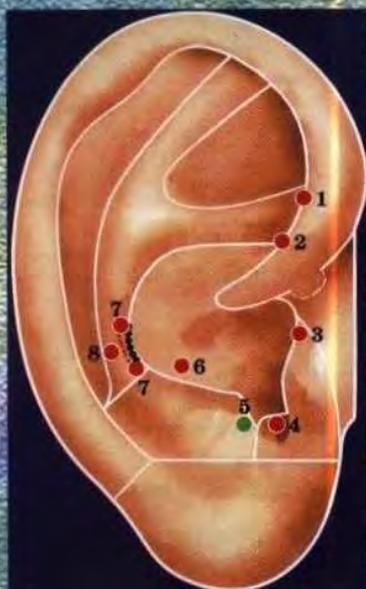
- 1 т. поясничного отдела позвоночника
- 2 т. поджелудочной железы (слева) и желчного пузыря (справа)
- 3 т. солнечного сплетения
- 4 т. печени
- 5 т. голода
- 6 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 7 т. трех частей туловища
- 8 т. желез внутренней секреции



ПАНКРЕАТИТ ХРОНИЧЕСКИЙ

- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. поясничного отд. позвоночника
- 3 т. толстой кишки
- 4 т. поджелудочной железы (слева) и желчного пузыря (справа)
- 5 т. панкреатита
- 6 т. солнечного сплетения
- 7 т. печени
- 8 т. желудка
- 9 т. голода
- 10 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 11 т. желез внутренней секреции



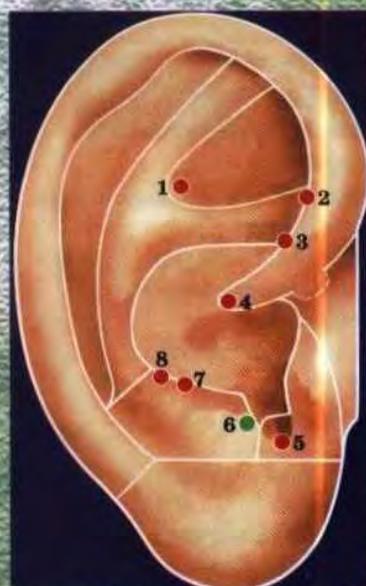


ТИРЕОТОКСИКОЗ

- 1 т. симпатическая (первая)
- 2 т. симпатическая (вторая)
- 3 т. сердца (вторая)
- 4 т. аденогипофиза и щитовидной железы
- 5 т. коры головного мозга
- 6 т. сердца (первая)
- 7 т. шейного отд. позвоночника
- 8 т. щитовидной железы
- 9 т. успокаивающая (задняя поверхность)

ГИПОТИРЕОЗ

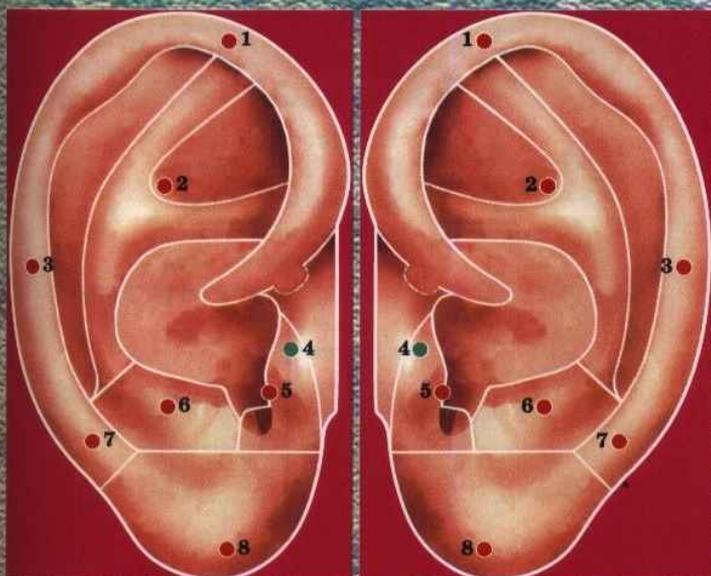
- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 3 т. сердца и коронарного кровообращения (основная)
- 4 т. аденогипофиза и щитовидной железы
- 5 т. ствола мозга
- 6 т. верхнего шейного симпатического узла
- 7 т. шейного отдела позвоночника
- 8 т. щитовидной железы



ДИЭНЦЕФАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. симпатическая (первая)
- 3 т. симпатическая (вторая)
- 4 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 5 т. желез внутренней секреции
- 6 т. коры головного мозга
- 7 т. мозга
- 8 т. ствола мозга

Болезни уха, горла, носа

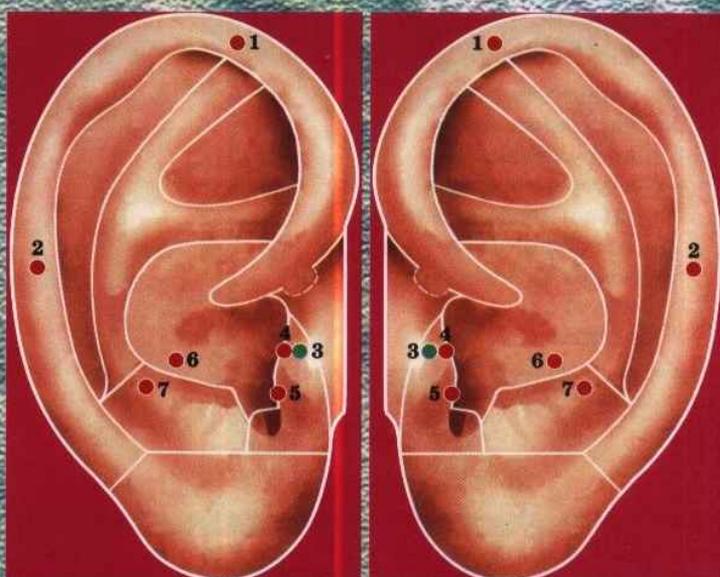


ТОНЗИЛЛИТ ОСТРЫЙ, ХРОНИЧЕСКИЙ

- 1 т. миндалины (первая)
- 2 т. шэнь-мэнь
- 3 т. миндалины (вторая)
- 4 т. горла и гортани
- 5 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 6 т. затылка
- 7 т. миндалины (третья)
- 8 т. миндалины (четвертая)

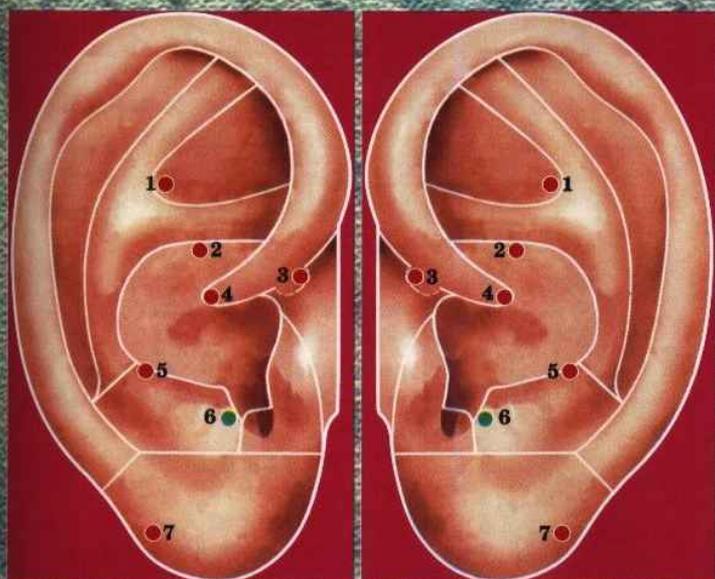
ЛАРИНГИТ, ФАРИНГИТ ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ

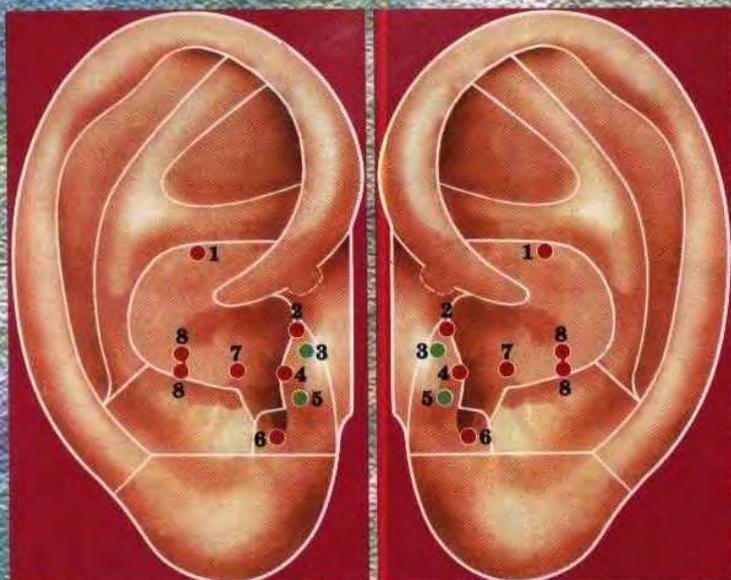
- 1 т. миндалины (первая)
- 2 т. миндалины (вторая)
- 3 т. горла и гортани
- 4 т. вершины козелка
- 5 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 6 т. сердца (первая)
- 7 т. зубов (коренных)



НЕВРИТ СЛУХОВЫХ НЕРВОВ

- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. почки
- 3 т. наружного уха
- 4 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 5 т. ствола мозга
- 6 т. коры головного мозга
- 7 т. внутреннего уха
- 8 т. остроты слуха (задняя поверхность уха)



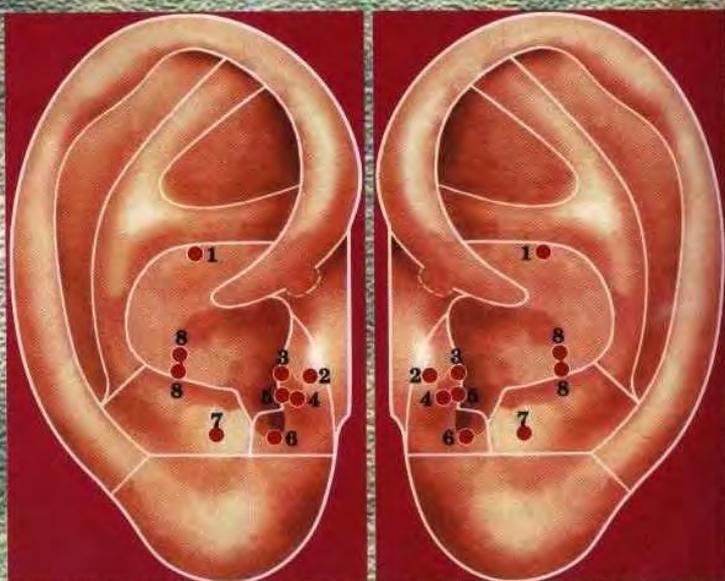


НАЗОФАРИНГИТ ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ

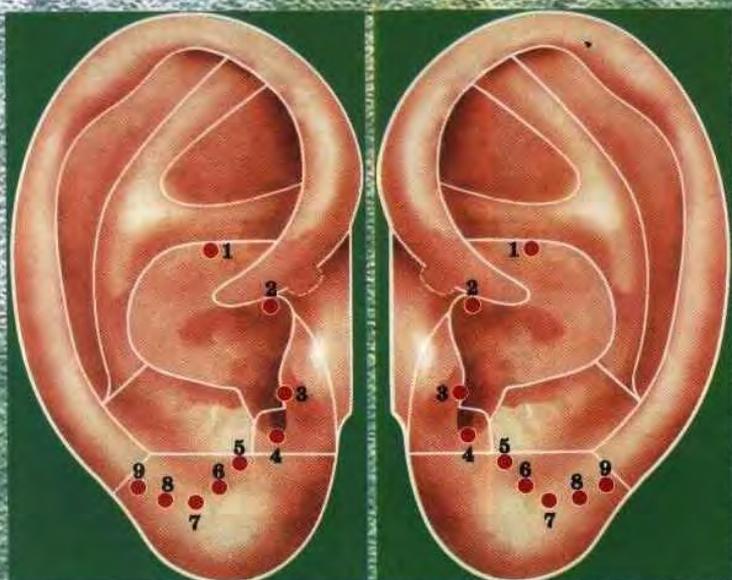
- 1 т. надпочечника
- 2 т. сердца (вторая)
- 3 т. горла и гортани
- 4 т. носо-глазная
- 5 т. внутреннего носа
- 6 т. желез внутренней секреции
- 7 т. трахеи
- 8 т. легких

РИНИТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ

- 1 т. надпочечника
- 2 т. наружного носа
- 3 т. носо-глазная
- 4 т. внутреннего носа
- 5 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 6 т. желез внутренней секреции
- 7 т. лба
- 8 т. легких



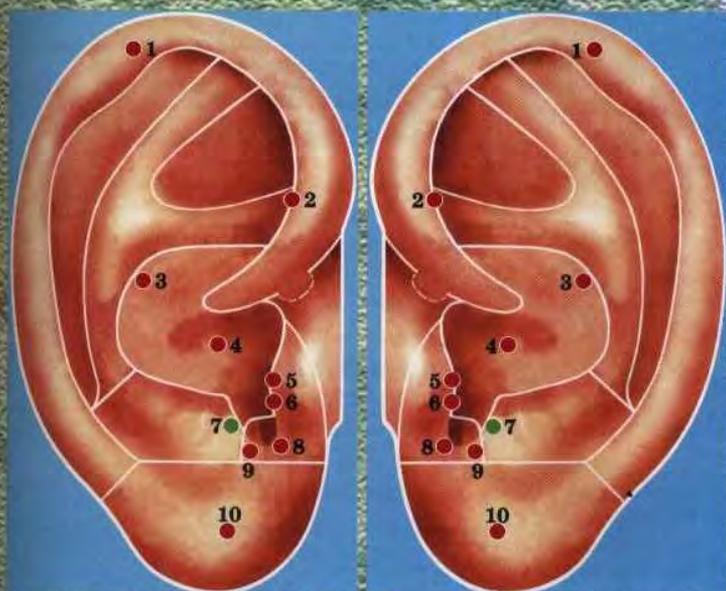
Стоматологические болезни



ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА (СТОМАТИТ, ПЕРИОДОНТИТ, ГИНГИВИТ)

- 1 т. почки
- 2 т. рта
- 3 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 4 т. желез внутренней секреции
- 5 т. ротовой полости (нижней части)
- 6 т. языка
- 7 т. ротовой полости (верхней части)
- 8 т. верхней челюсти
- 9 т. нижней челюсти

Болезни глаз и его придатков

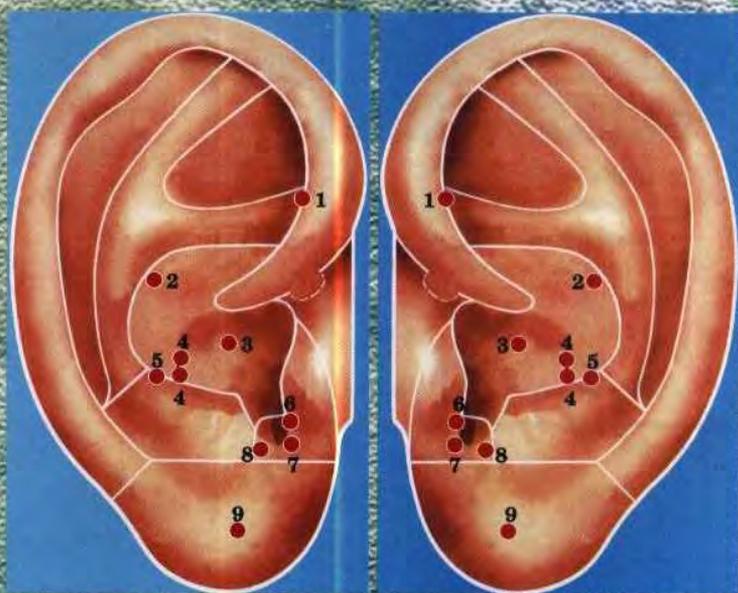


ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТКОВ

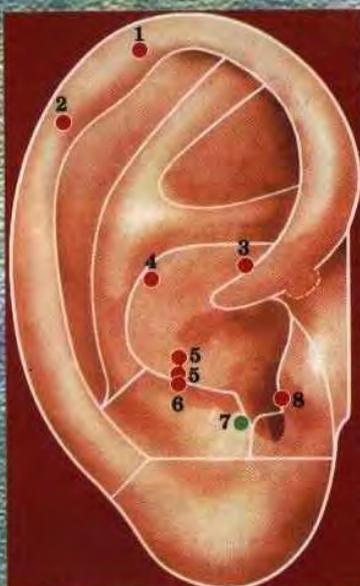
- 1 т. печени, синдрома ян (первая)
- 2 т. симпатическая (первая)
- 3 т. печени
- 4 т. глаза (вторая)
- 5 т. носо-глазная
- 6 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 7 т. коры головного мозга
- 8 т. зрения (вторая)
- 9 т. зрения (первая)
- 10 т. глаза (первая)

ГЛАУКОМА

- 1 т. симпатическая (первая)
- 2 т. печени
- 3 т. глаза (вторая)
- 4 т. легких
- 5 т. ствола мозга
- 6 т. гипертонии
- 7 т. зрения (вторая)
- 8 т. зрения (первая)
- 9 т. глаза (первая)



Болезни кожи

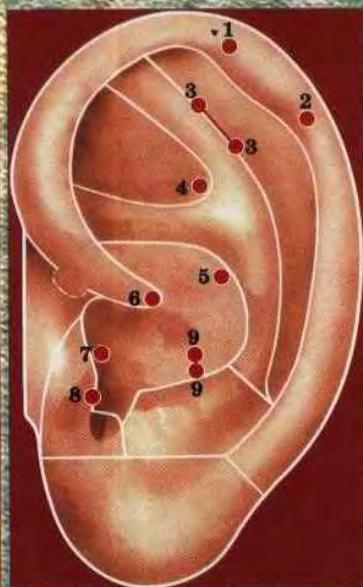
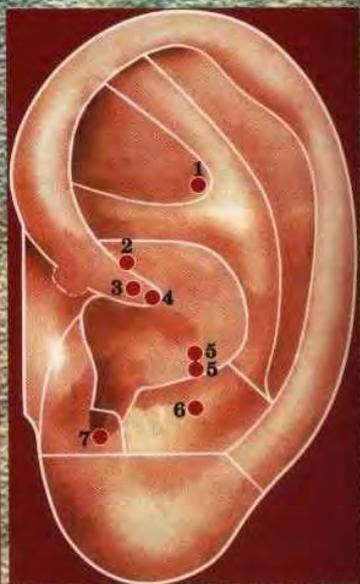
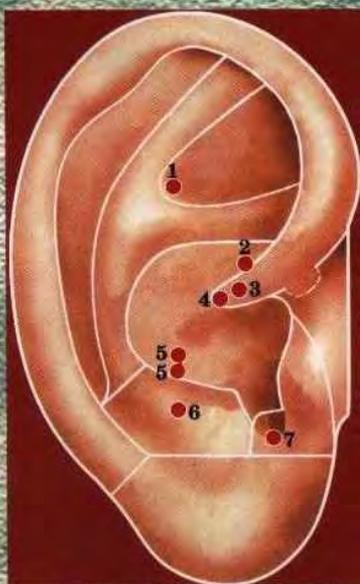


ДЕРМАТИТ, НЕЙРОДЕРИТ

- 1 т. печени, синдрома ян (первая)
- 2 т. печени, синдрома ян (вторая)
- 3 т. толстой кишки
- 4 т. печени
- 5 т. легких
- 6 т. мозга
- 7 т. коры головного мозга
- 8 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 9 т. транквилизатора легких (задняя поверхность уха)

ЭКЗЕМА, ПСОРИАЗ

- 1 т. шэнь-мэнь
- 2 т. толстой кишки
- 3 т. диафрагмы
- 4 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 5 т. легких
- 6 т. затылка
- 7 т. желез внутренней секреции



ЗУД КОЖИ

- 1 т. печени, синдрома ян (первая)
- 2 т. печени, синдрома ян (вторая)
- 3 т. крапивницы
- 4 т. шэнь-мэнь
- 5 т. печени
- 6 т. нулевая (т. зеро, т. середины уха)
- 7 т. живота, нижней части
- 8 т. аденогипофиза и коры надпочечников
- 9 т. легких

ГЛАВА 4

Изготовление игл.

Иглотерапевтическая атрибутика

Можно бесконечно повторять, что ушная иглотерапия является исключительно эффективным методом лечения. Но для ее осуществления необходимы материально-техническая база и в первую очередь — достаточное количество микроигл. Этот вопрос повсеместно является актуальным и он практически не решен, ибо не решается. Число иглотерапевтов, занимающихся ушной иглотерапией, небольшое, в связи с чем промышленное изготовление микроигл является нерентабельным. А микроигл, входящих в наборы, настолько мало, что они едва смо-

гут обеспечить даже суточную потребность в них активно занимающегося лечением врача. Проблема обеспечения иглами зашла в тупик. Практически из нее нет выхода. Ушная микроиглотерапия обречена на увядание.

Но безвыходных ситуаций нет. Микроиглы врач должен изготавливать сам. Звучит неожиданно, но не бессмысленно. Поговорим об этом самым подробным образом, поделимся своим опытом и расскажем в деталях об исключительно простых методах изготовления игл высокого лечебного свойства в любых количествах.

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИГЛ. ИЗГОТОВЛЕНИЕ ИГЛ ИЗ СТАЛИ

Инструмент для изготовления игл необычайно прост. Разумеется, для этого необходимо обратиться к токарю. Все очень упрощается, если за основу инструмента взять обыкновенный стоматологический крючок, приобретенный в магазинах медтехники. Технология изготовления инструмента наглядно представлена на наших иллюстрациях.

Мы использовали проволоку из никрома, толщина которой составляла 0,3 мм. Технология изготовления показана самым подробным образом ниже. Заточка игл проводится общепринятым способом на шлифовальной машинке. Иглы из стали должны использоваться одноразово. Стерилизация игл происходит общепринятым способом.

ИЗГОТОВЛЕНИЕ ИГЛ ИЗ ДРАГОЦЕННЫХ МЕТАЛЛОВ — СЕРЕБРА И ЗОЛОТА

Мы не будем касаться юридической стороны вопроса. Каждый сам решит ее для себя. Скажем одно: противозаконных действий здесь нет.

Больше чем полвека назад во Франции вышла в свет монография П.Ножье «Аурикулотерапия». Это была первая работа выдающегося врача, стоявшего у истоков ушной иглотерапии. С этого времени европейская медицинская общественность познакомилась с великолепным методом лечения, каким является ушная иглотерапия.

Достаточно большое место в работе П.Ножье было уделено лечению золотыми и серебряными иглами. Эффективность у автора была поистине фантастическая. За один-два-три сеанса, по его словам, он излечивал достаточно тяжелые

недуги. Нет оснований не верить основоположнику ушной иглотерапии П.Ножье. Однако мы, пользуясь аналогичными подходами, не получали столь высоких результатов. Но оставим этот вопрос без критического анализа. Скажем другое: использование иглы из драгоценных металлов действительно приносит очень высокие результаты. Известно, что золото обладает тонизирующим эффектом, серебро — седативным. Однако слова «золото» и «серебро» производят на нас магическое воздействие. Всем кажется, что это необыкновенно дорого и недоступно. Опровергнем это представление. Это недорого и абсолютно доступно, т.к. на изготовление игл идет очень мало материала. Для изготовления игл необходима проволока толщиной 0,3 мм. Одна золотая игла

будет стоить примерно 1 грн. 25 коп. (0,25 доллара), серебряная — 15 коп. (0,03 доллара).

На месячный курс лечения мы рекомендуем использовать 5 золотых и 5 серебряных игл. Определить, в какую точку вводить какую иглу, очень затруднительно. Только наработанный каждым врачом опыт может стать советчиком в этой ситуации. Единственное, что можно

сказать — это то, что в основном ушные иглы ведут к нормализующему эффекту. Так что не будет большой погрешностью сочетанное использование золотых и серебряных игл.

Проволоку из золота (585 пробы) и серебра вам очень просто изготовят в любой ювелирной мастерской. Финансовую сторону вопроса каждый врач решает самостоятельно.

ИЗГОТОВЛЕНИЕ П-ОБРАЗНЫХ УШНЫХ ИГЛ ИЗ МАНИПУЛЯЦИОННЫХ ИГЛ

Прежде всего мы отметим, что идея П-образных игл и способ их изготовления полностью принадлежат авторам книги.

Со времени появления одноразовых шприцов с прекрасными великолепно заточенными стальными магнитными иглами технология изготовления П-образных игл не представляет никакой сложности. Иглы изготавливаются мгновенно. Что же касается их свойств — они безукоризненны.

Ниже мы полностью проиллюстрировали процесс изготовления этих игл. И несмотря на то, что комментарии здесь не очень требуются, мы добавим следующее. Единственно необходимым условием является наличие т. н. стоматологических **крампонных щипцов**, которые необходимо приобрести в магазине медтехники. Еще добавим следующее: обратитесь к токарю, чтобы он обточил носик щипцов. В этом случае уменьшится расстояние между стержнями и иглы станут гармоничными.

Что касается техники введения иглы, то здесь должен иметь место следующий момент: один стержень иглы с острым

концом вводится в точку акупунктуры, другой располагается рядом.

Еще раз повторим: иглы подобной формы исключительно эффективны, т. к. у них появляется дополнительное второе серьезное качество. На точку акупунктуры воздействует не только игла, выполняющая роль антенны, но и магнитное поле, возникающее между стержнями самой иглы. Это существенно увеличивает лечебный эффект иглотерапии.

Наши фотографии настолько детально демонстрируют технику изготовления игл, что нет необходимости подробно останавливаться на ней. Небольшая тренировка — и вы полностью овладеете ею. Если с вами работает медсестра, возложите работу по изготовлению игл на нее.

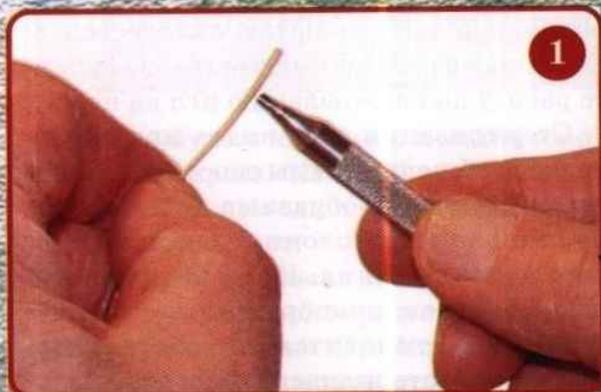
Стерилизация всех видов игл производится общепринятым способом. Желательно, чтобы П-образные иглы и иглы из стальной проволоки были одноразового использования. Иглы из драгоценных металлов, приобретенные у вас пациентами, становятся их собственностью и после стерилизации могут использоваться повторно.

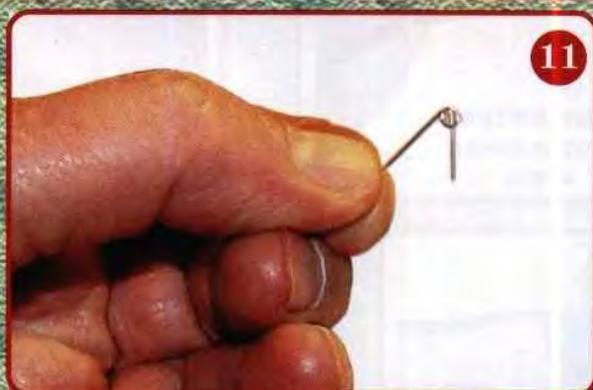
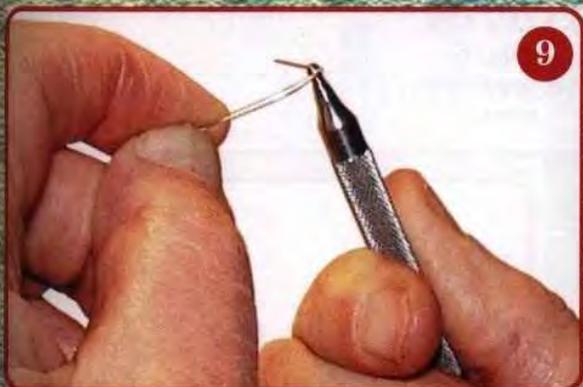
Изготовление инструмента («крутилки») для производства игл



- 1** стоматологический крючок; **2** усеченный крючок;
3 рабочая часть «крутилки».

Техника ручного изготовления ушных микроигл из разных металлов





1 Подведение инструмента («крутилки») к проволоке. 2 Проволока в канале инструмента. 3 Вращение иглы против часовой стрелки (на рис. 90°). 4 Продолжение вращения иглы против часовой стрелки (на рис. 120°). 5 Продолжение вращения иглы против часовой стрелки (на рис. 180°). 6 Формирование второй половины кольца. 7 Продолжение формирования второй половины кольца. 8 Завершение формирования второй половины кольца. 9 Заход на второй виток. 10 Завершение изготовления иглы. 11 Игла в готовом виде.

Техника ручного изготовления П-образных магнитных микроигл из инъекционной иглы



ГЛАВА 5

**Практическая ушная
иглотерапия.
Фрагменты техники**

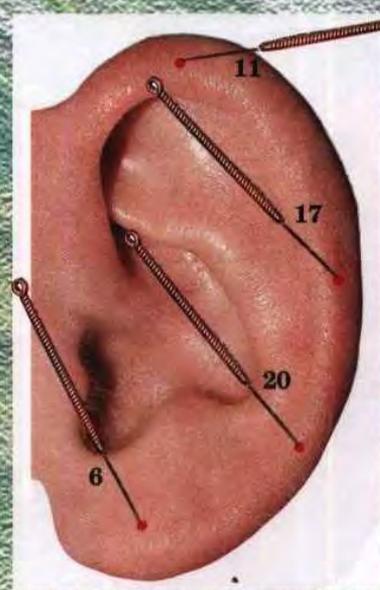
Мы придаем большое значение этой главе. Начинающие и уже практикующие врачи очень нуждаются в материале, касающемся непосредственной практической работы на ушных раковинах. Не-обыкновенно большая их разнообразность на первых этапах работы ставит иглотерапевта в затруднительное положение. Тем более, что работать приходится с обеими ушными раковинами. Топография зеркально расположенных точек на ушных раковинах достаточно долго, с трудом осознается врачом.

Мы уже говорили, что одновременная иллюстрация обеих ушных раковин с точ-

ками на них является ценной особенностью нашей работы.

На фотодокументальном материале мы показали фрагменты работы всеми видами игл. При этом мы ставили перед собой задачу показать работу с наиболее часто используемыми точками. Мы сочли целесообразным продемонстрировать некоторые элементы ухоиглотерапевтической техники, крайне необходимой в лечебном процессе.

Одним словом, смотрите на иллюстрации и обогащайте свой опыт работы, а наш материал пусть будет порукой вам в этом.

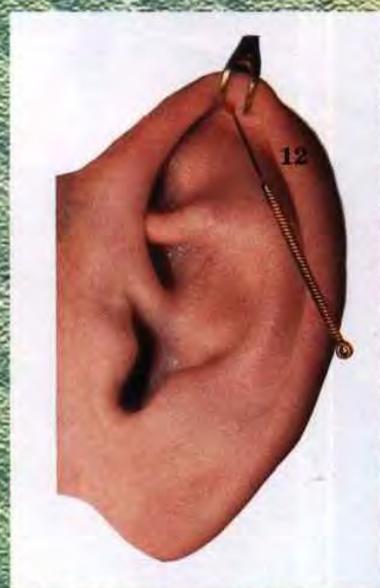
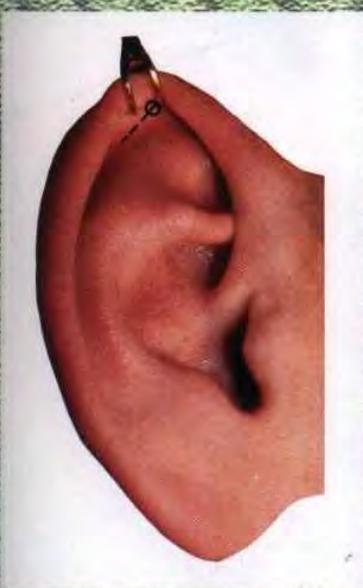
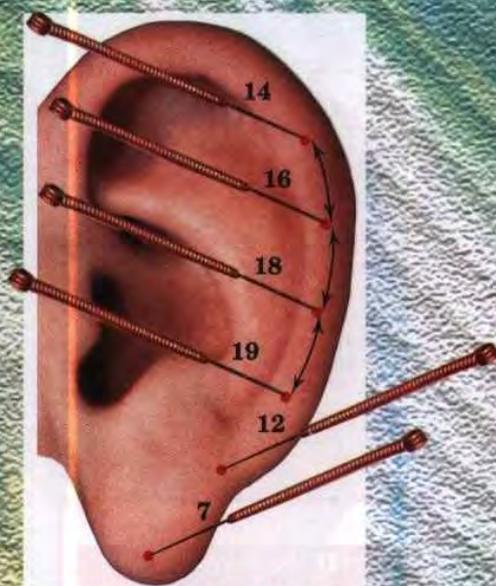
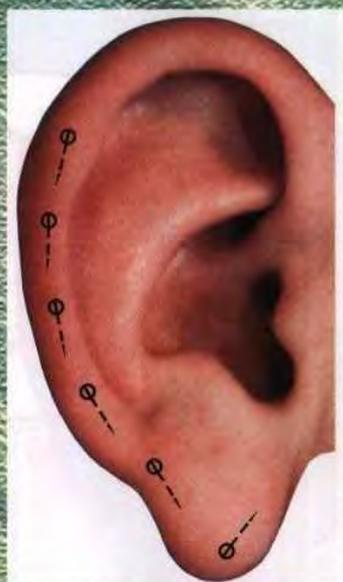


**Иглы в точках
миндалин**

- 11** - т. миндалины первая
- 17** - т. миндалины вторая
- 20** - т. миндалины третья
- 6** - т. миндалины четвертая

**Иглы в точках
завитка**

- 14** - т. завитка первая
- 16** - т. завитка вторая
- 18** - т. завитка третья
- 19** - т. завитка четвертая
- 12** - т. завитка пятая
- 7** - т. завитка шестая



**Инструментальный
подход к внутренней
поверхности завитка**

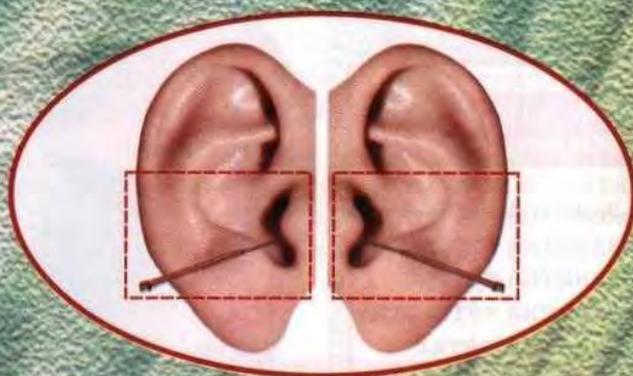
- 12** - т. малого затылоч-ного нерва



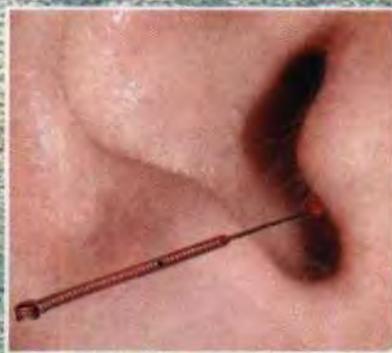
Иглы в точках:

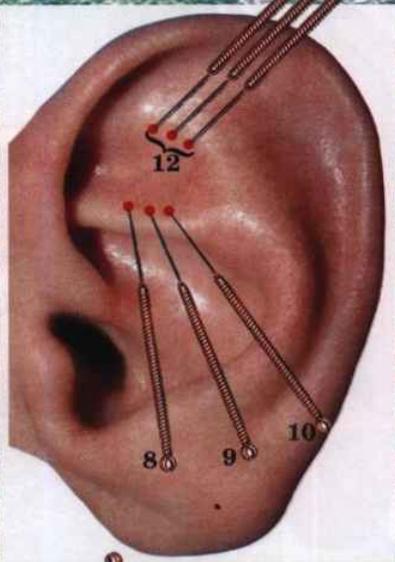
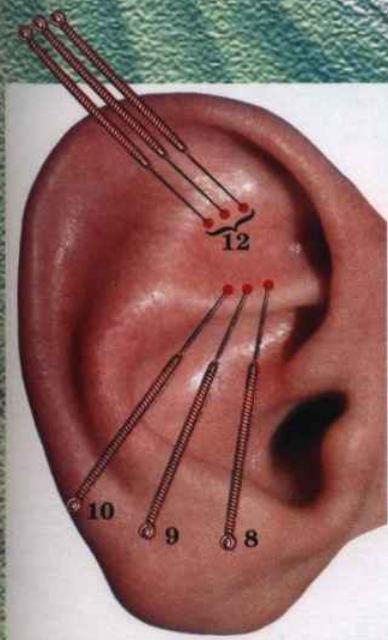
- 1 - т. нулевая**
- 2 - т. диафрагмы**

**Микроиглы введены в
т. нулевую и
т. диафрагмы
одновременно**



**Игла в точке
аденогипофиза и
коры надпочечников**



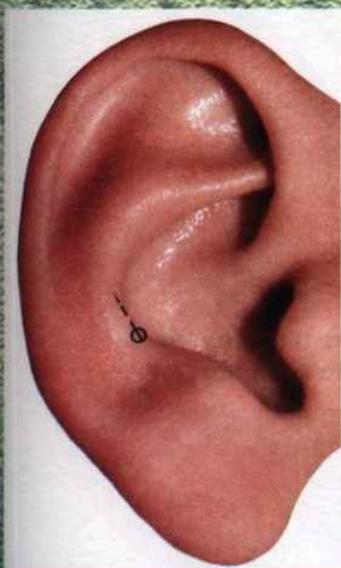
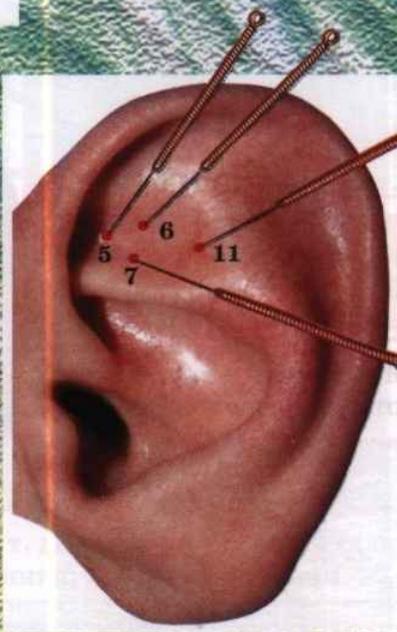
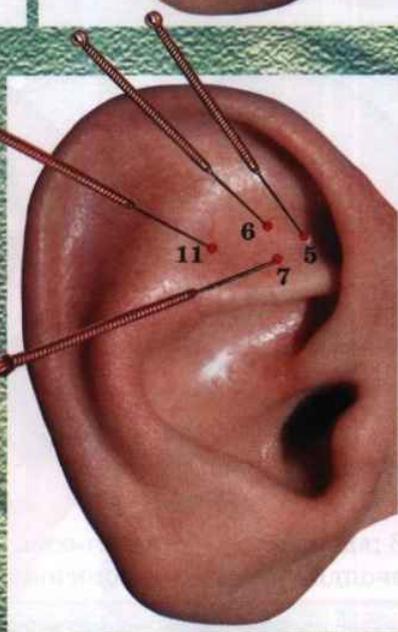


**Иглы в точках
трехсторонней ямки**

- 12** - т. в зоне сенсорных эффектов на половые органы
- 10** - т. полости таза (шейки матки)
- 9** - т. бедра
- 8** - т. запора

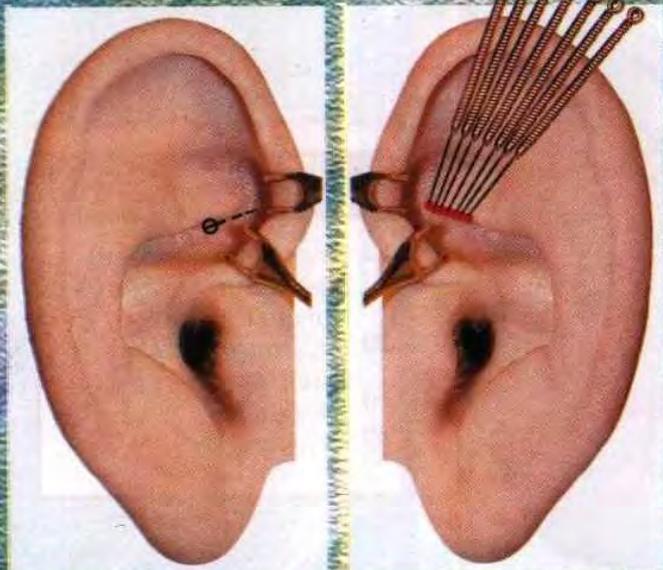
**Иглы в точках
трехсторонней ямки**

- 5** - т. сексуальная
- 6** - т. гепатита первая
- 7** - т. бронхолитич.
- 11** - т. шэнь-мень



**Иглы в точках
шейного отдела
позвоночника
(7 позвонков)**

**Микроиглы
в шейном
отделе
позвоночника**

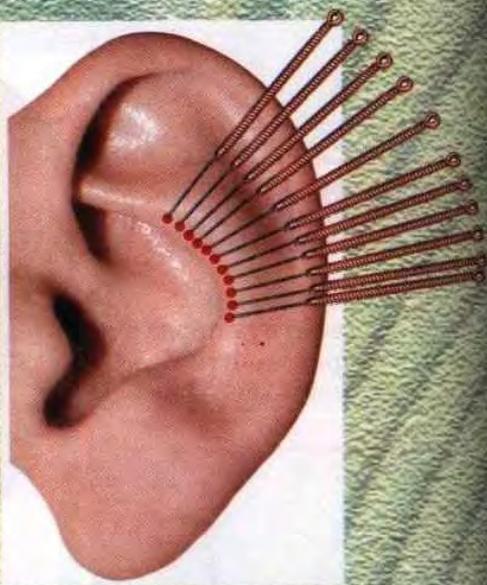
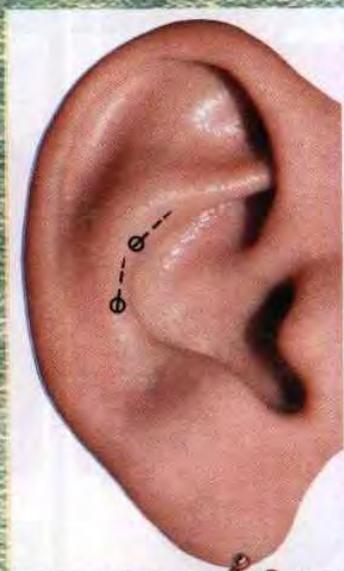


**Иглы в точках
крестцового
отдела позвоночника**

**Микроиглы в крестцовом
отделе позвоночника**

**Иглы в точках грудного
отдела позвоночника
(12 позвонков)**

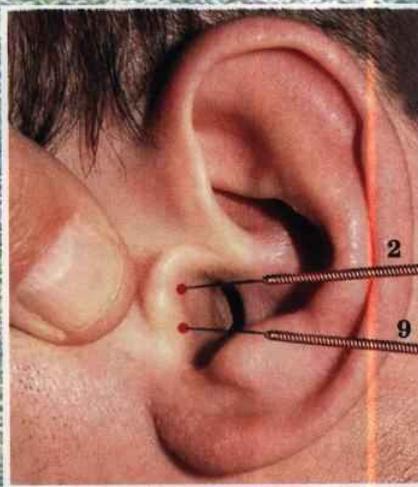
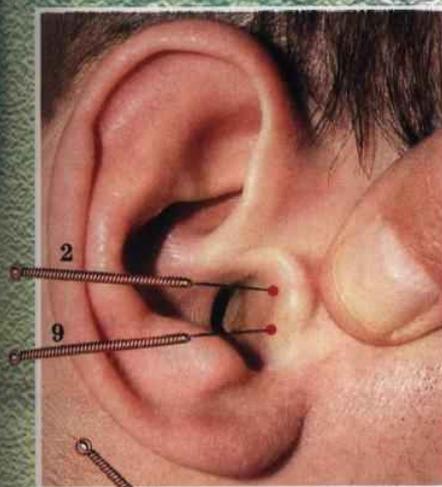
**Микроиглы в грудном
отделе позвоночника**



**Иглы в точках
поясничного
отдела позвоночника
(5 позвонков)**

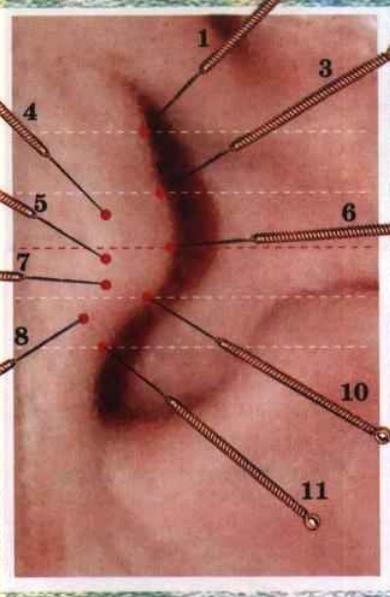
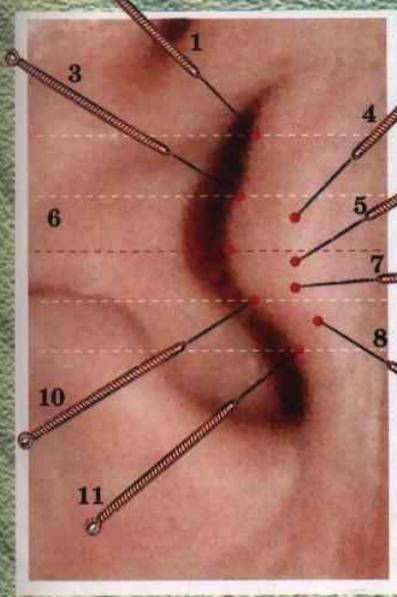
**Микроиглы в поясничном
отделе позвоночника**





**Иглы в зоне козелка.
Пальцевое раскрытие
внутренней его
поверхности**

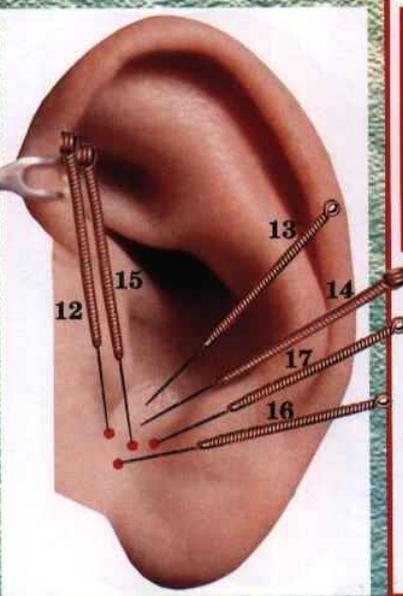
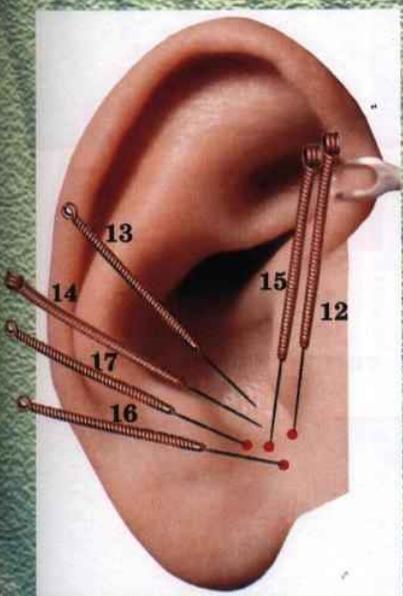
- 2 - т. горла и гортани**
- 9 - т. внутреннего носа**



Иглы в зоне козелка

- 1 - т. сердца вторая**
- 3 - т. вершины козелка**
- 4 - т. жажды**

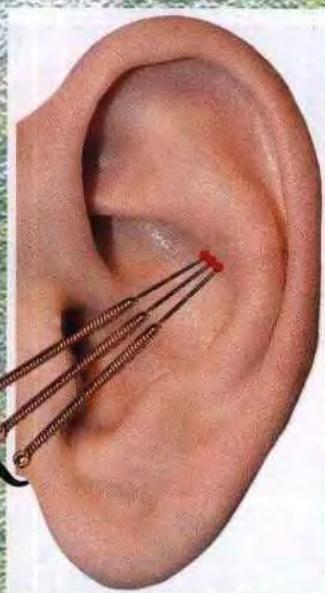
5 - т. наружного носа; 6 - т. носо-глазная; 7 - т. голода; 8 - т. дыхательного центра (для реанимации); 10 - т. аденогипофиза и коры надпочечника; 11 - т. гипертонии



**Инструментальное
пособие:
раскрытие нижней ножки
противозавитка

**Иглы в зоне
межкозелковой вырезки**

- 13 - т. аденогипофиза и щитовидной железы**
- 14 - т. аденогипофиза - соматотропин**
- 15 - т. желез внутренней секреции**
- 16 - т. повышающая давление**
- 12 - т. зрения первая**
- 17 - т. зрения вторая**

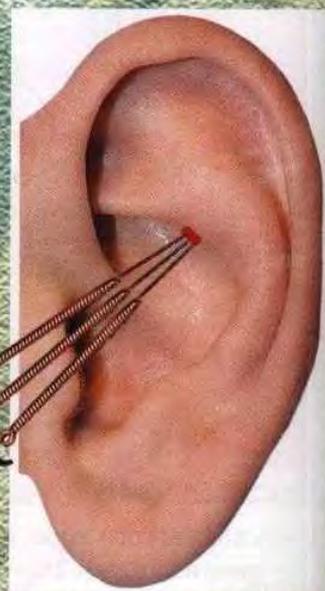


**Иглы в зоне
ушной раковины:**

**точки солнечного
сплетения**

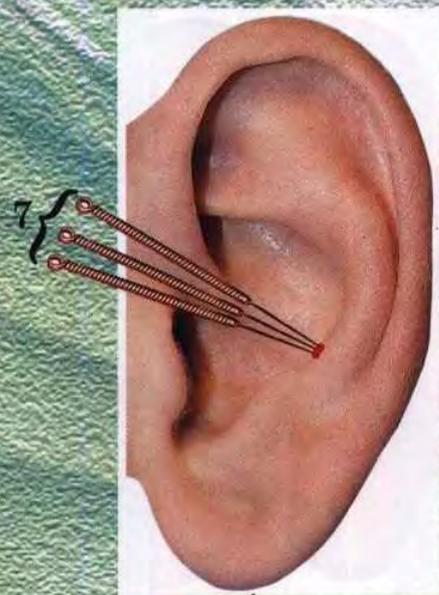
**Иглы в зоне
ушной раковины:**

**точки верхнего
брыжеечного
симпатического узла**



**Иглы в зоне
ушной раковины:**

**точки нижнего
брыжеечного
симпатического узла**

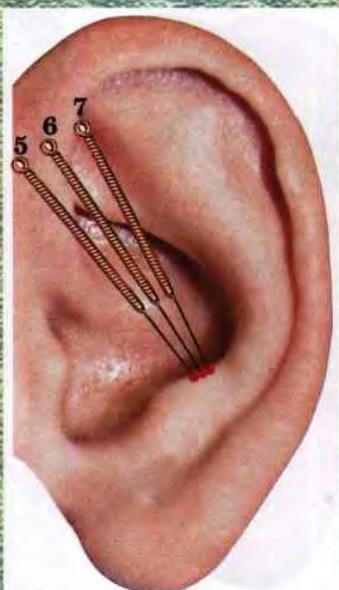
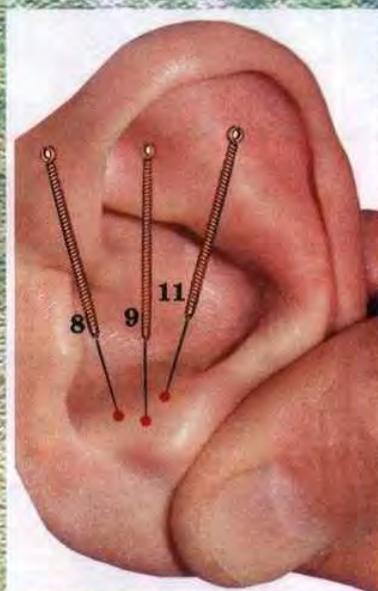
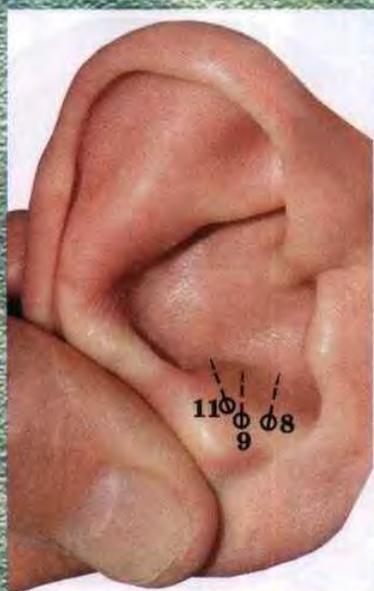


**Иглы в зоне
ушной раковины:**

точки шейно-грудного
звездчатого
симпатического узла

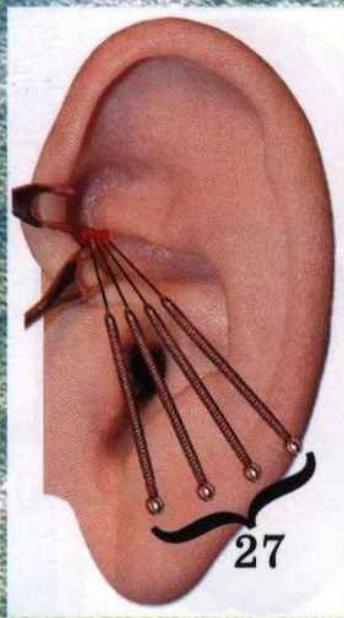
**Иглы в точках
внутренней поверхности
зоны противозавитка**

- 8 - т. сексуальная основная
- 9 - т. коры головного мозга
- 11 - т. яичка



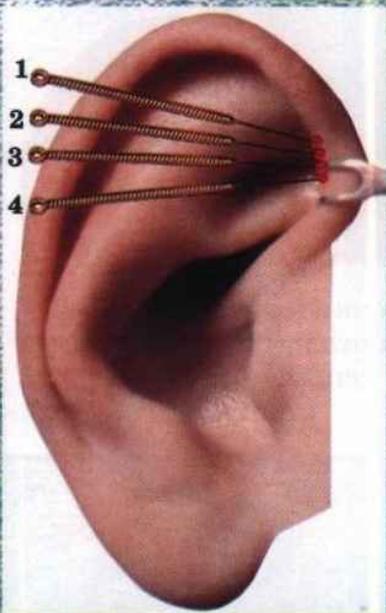
**Иглы в точках
противокозелка:**

точки мозга (гипофиза),
гипоталамического центра
сердечной функции,
ствола мозга

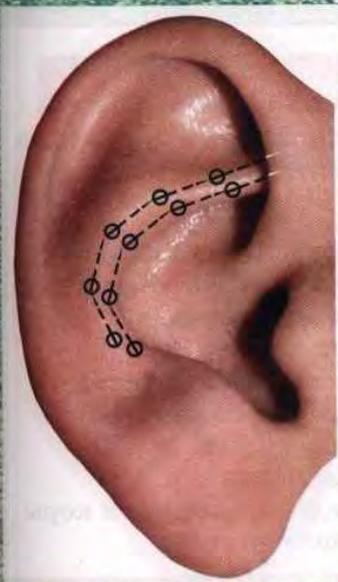


**Иглы в зоне
ушной раковины:**
Точки тазового сплетения

**Иглы в зоне
ушной раковины:**
33 - т. желудка
34 - т. 12-перстной кишки
35 - т. тонкой кишки
37 - т. толстой кишки



**Иглы в зоне
трехсторонней ямки:**
1 - т. гипотензивная
2 - т. прямой кишки
верхнего отдела
3 - т. наружных половых
органов вторая
4 - т. уретры вторая



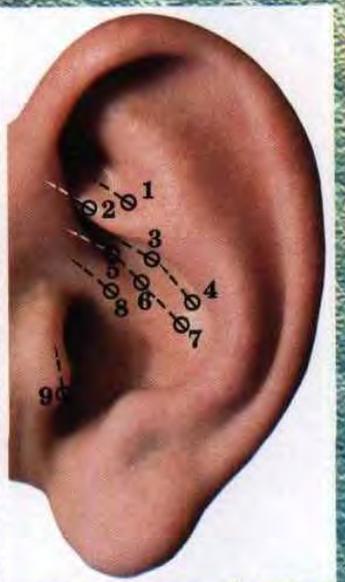
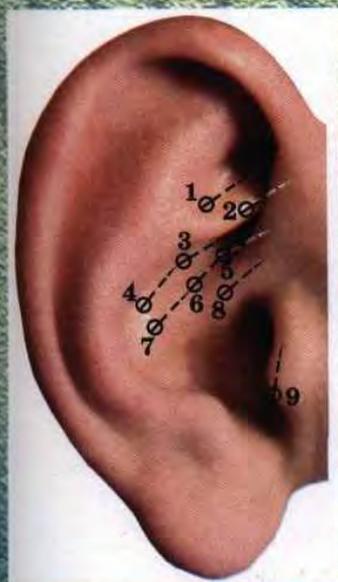
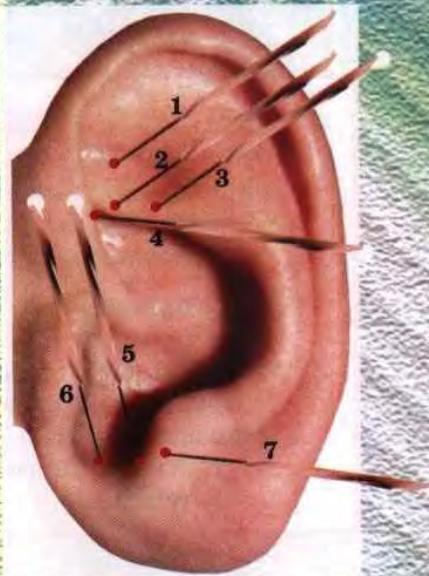
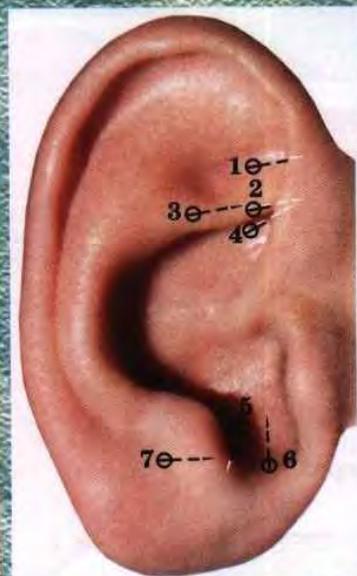
Практический рецепт:

микроиглы в зоне точек
всего позвоночника
(второй ряд игл в
мышечной зоне спины)

Практический рецепт:

микроиглы в основных точках
женской половой сферы

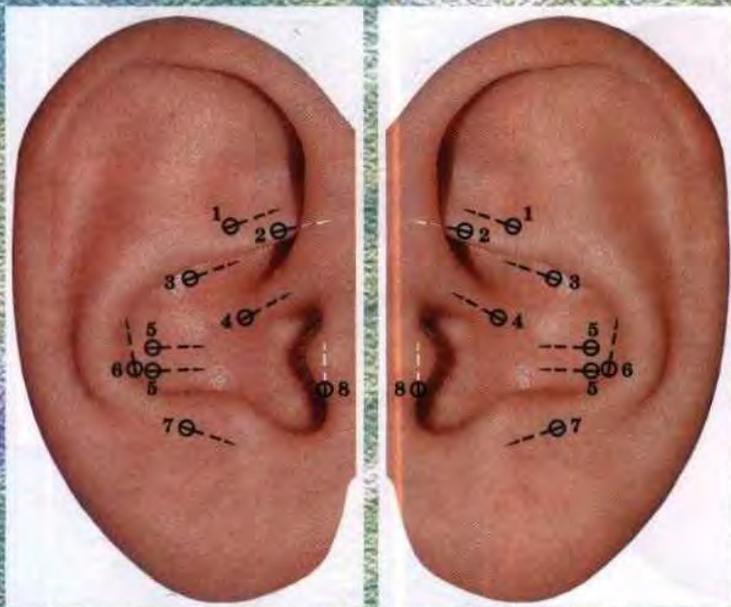
- 1 - т. сексуальная
- 2 - т. крестцового отдела позвоночника
- 3 - т. полости таза (шейки матки)
- 4 - т. тазового сплетения
- 5 - т. сексуальная основная
- 6 - т. желез внутренней секреции
- 7 - т. гипоталамическая гонадотропной системы



Практический рецепт:

микроиглы при заболеваниях
желудочно-кишечного тракта

- 1 - т. шэнь-мень
- 2 - т. симпатическая первая
- 3 - т. поджелудочной железы и желчного пузыря
- 4 - т. печени
- 5 - т. толстого кишечника
- 6 - т. тонкого кишечника
- 7 - т. желудка
- 8 - т. нулевая и т. диафрагмы
- 9 - т. аденогипофиза и коры надпочечника



Практический рецепт:

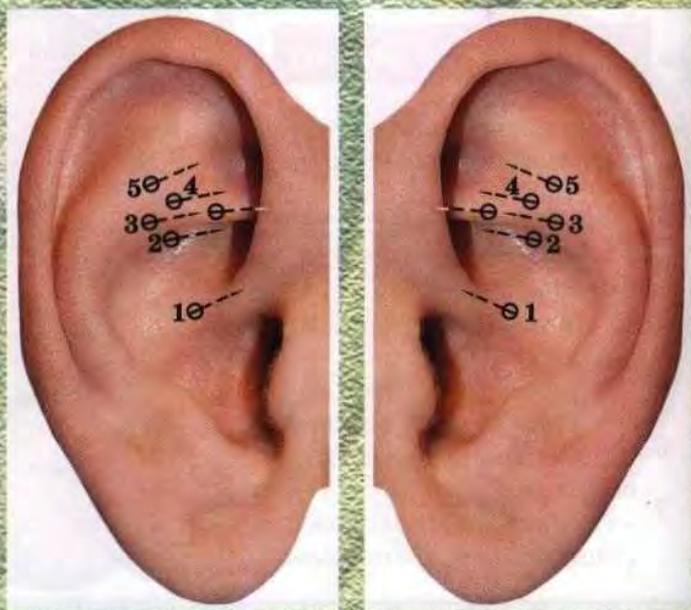
микроиглы при хронических
бронхитах и бронхиальной
астме

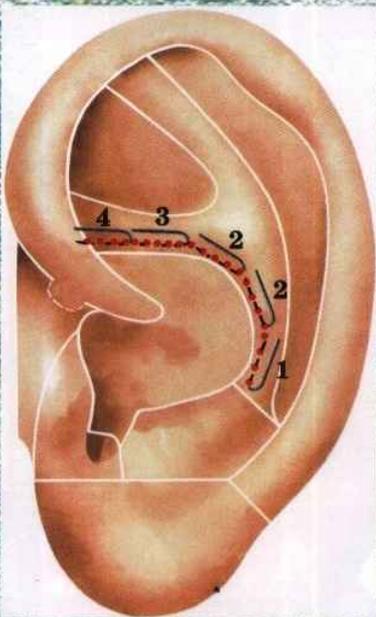
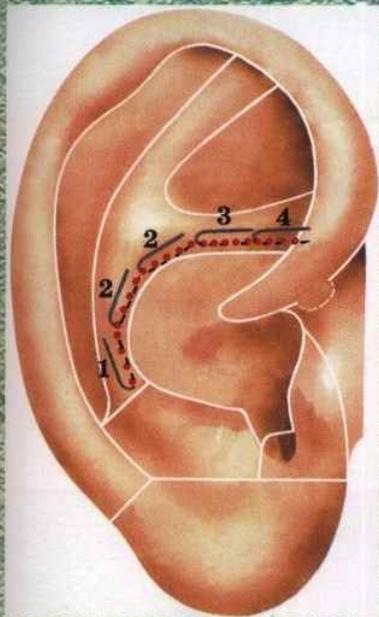
- 1 - т. бронхолитическая
- 2 - т. симпатическая первая
- 3 - т. надпочечника
- 4 - т. нулевая
- 5 - тт. легких и бронхов
- 6 - т. верхнего симпатического узла
- 7 - т. затылка
- 8 - т. аденогипофиза и коры надпочечников

Практический рецепт:

микроиглы при пояснично-
крестцовом радикулите и
ишиорадикулите

- 1 - т. нулевая
- 2 - т. почки
- 3 - тт. поясничного и крестцового отделов позвоночника
- 4 - т. седалищного нерва
- 5 - т. тепла



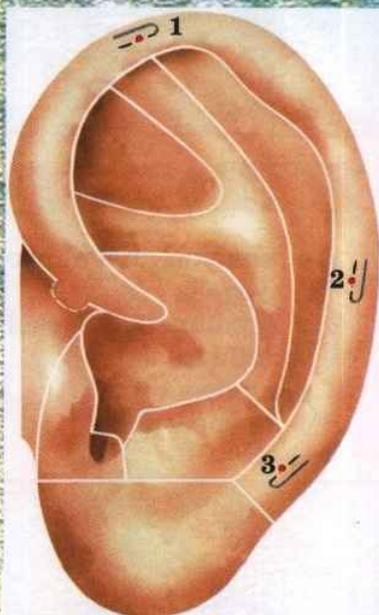
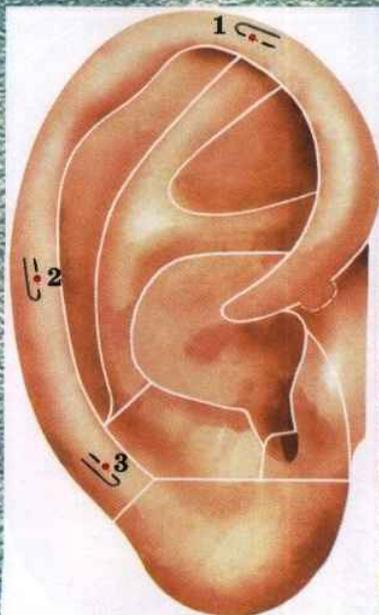


П-образные иглы в:

- 1** т. шейного отдела позвоночника
- 2** т. грудного отдела позвоночника
- 3** т. поясничного отдела позвоночника
- 4** т. крестцового отдела позвоночника

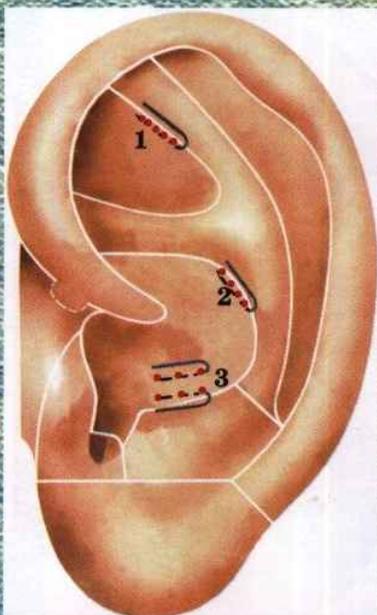
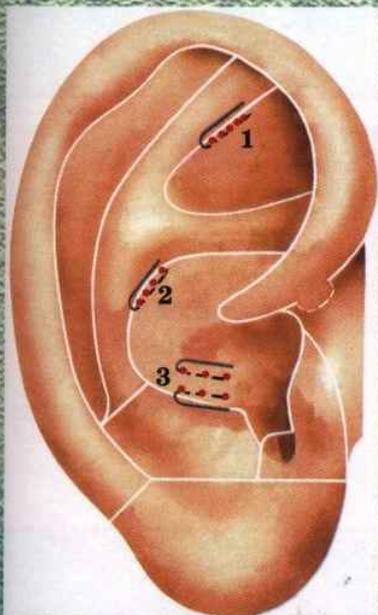
П-образные иглы в:

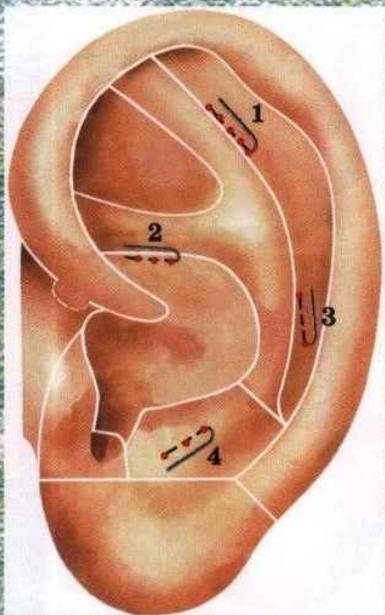
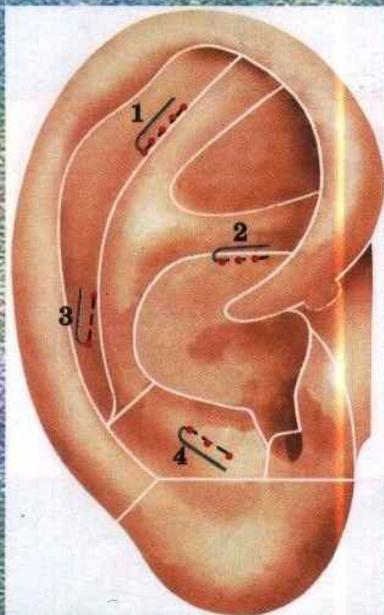
- 1** т. миндалина первая
- 2** т. миндалина вторая
- 3** т. миндалина третья



П-образные иглы в:

- 1** т. зоны сенсорных эффектов на сексуальные функции
- 2** т. солнечного сплетения
- 3** т. легких, бронхоэктазии, бронхов



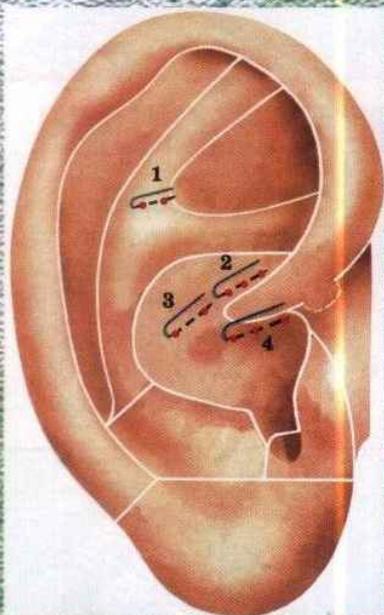
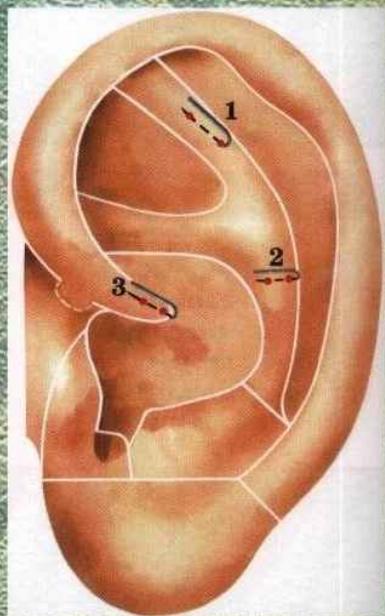


П-образные иглы в:

- 1** зоне крапивницы
- 2** т. почки, мочеточника, мочевого пузыря
- 3** т. плечевого сустава, плеча
- 4** т. лба, виска, затылка

П-образные иглы в:

- 1** т. колена, коленного сустава
- 2** т. молочных желез и либидо
- 3** т. нулевая и диафрагмы



П-образные иглы в:

- 1** т. поясницы болевая и тепла
- 2** т. толстой кишки, аппендикса третья, тонкой кишки
- 3** т. желудка и двенадцатиперстной кишки
- 4** т. рта, пищевода, кардиальная

ГЛАВА 6

**Воздействие на зоны
ушной раковины
ПРОРОСШИМИ ЗЛАКАМИ
И ВЫНОСНЫМИ
ЭЛЕКТРОДАМИ**

Лечение злаками, воздействующими на точки акупунктуры, известно, хотя очень широкого распространения не получило. А лечение проросшими злаками применяется еще реже. Тем временем это достаточно эффективный метод.

О механизме воздействия злаков на точки акупунктуры говорится мало. Но, по видимому, все имеют в виду прессорный эффект зерна, наложенного на точку акупунктуры, аналогичный цуботерапии. Мы не разделяем этот взгляд. Зерно, расположенное на точке акупунктуры, в самой минимальной степени оказывает прессорный эффект, т.к. оно просто находится рядом с ней. Мы разделяем другую точку зрения. Нам больше импонирует биоэнергетический механизм воздействия злаков на точки акупунктуры ушной раковины.

Известно, что биологический объект, которым является злак, обладает своим биополем, имеющим тонкоэнергетическую природу. Нет ни малейшего сомнения, что точки акупунктуры реагируют на это биополе, усваивая его энергию, трансформируя ее в известную всем **прану**. Разумеется, доказать физическими методами это пока невозможно, так как тонкоэнергетическая природа биологических объектов еще не находится в кругу интересов современной науки.

Можно предположить, что злак, находящийся в состоянии прорастания, т.е. когда он «оживает», когда мощно активизируются его биохимические процессы, обладает более мощным биополем. И если согласиться с биоэнергетической природой воздействия злаков на точки акупунктуры, то воздействие прорастающего злака тем более впишется в эту концепцию. И мы можем это подтвердить. Нами проводилось лечение злаками в обычном состоянии и в состоянии прорастания. Эффект был в обоих случаях, но во втором он был более выраженным.

Злакотерапия в ушной рефлексотерапии может стать интересным разделом во врачебной практике. В нашей работе мы описываем условия, облегчающие работу в этом направлении.

Для этого нами предложена целая глава, где представлены разработанные нами

схемы воздействия проросших злаков на зоны ушной раковины. Врачи могут успешно пользоваться ими.

Более того, для облегчения этого вида терапии мы создали приспособление, значительно упрощающее процедуру лечения. Обратите внимание на пластиковый контейнер. В его гнездах находятся злаки. Накрывая их лейкопластырной лентой и разрезая ее на квадратики, вы без особого труда получите **лечебные злаковые блоки**, которые легко наносятся на рекомендуемые зоны.

Пластиковый контейнер можно заказать в нашем центре «Медицина тонких энергий» (адрес и телефоны на обложке).

Теперь о приготовлении проросших злаков. Лучше всего использовать для этого злаки пшеницы или овса. Весь процесс прорастания происходит в течение 12-24 часов. Эта процедура необыкновенно проста.

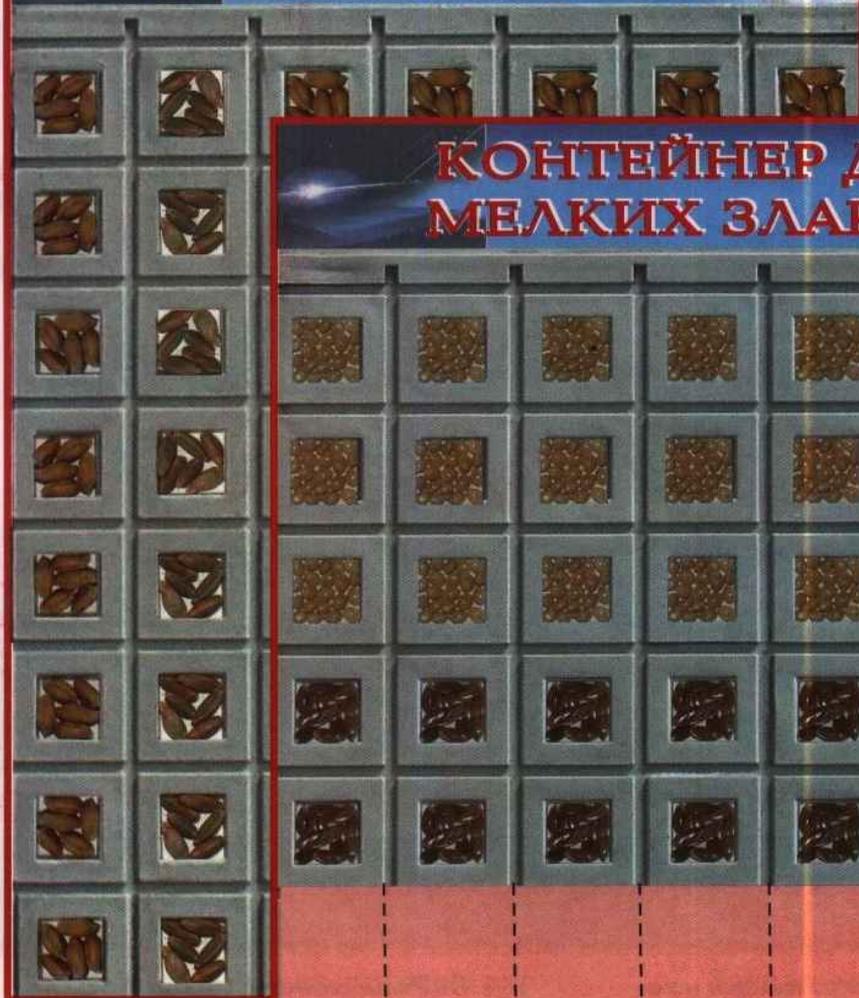
На небольшую тарелку насыпьте столовую ложку злаков. Разровняйте их так, чтобы получился один слой. Залейте теплой водой, чтобы она покрыла слой. Накройте сверху другой тарелкой или крышкой. Определите сами время всхожести в ваших условиях и создайте такой режим, при котором утром зерна были бы проросшими. Рекомендуется для этого выбирать злаки в самом начале всхожести. Отросток должен быть длиной 1-1,5 мм. После этого, если нет контейнера, кладете их небольшой группой и покрываете лейкопластырем так, чтобы они были в центре отрезка, а у лейкопластыря были бы свободные края. После наклеивания этого лечебного блока необходимо его покрыть еще одним отрезком лейкопластыря. Каждый врач, решивший лечить проросшими злаками, найдет для себя самый оптимальный вариант технического приема процедуры.

Какова длительность ношения проросших злаков на ушной раковине?

Нужно отметить, что проросшие зерна со временем подсыхают и их необходимо заменять свежими злаками. Мы проводим замену злаков через неделю. Однако каждый врач сам определит оптимальное время курса лечения.

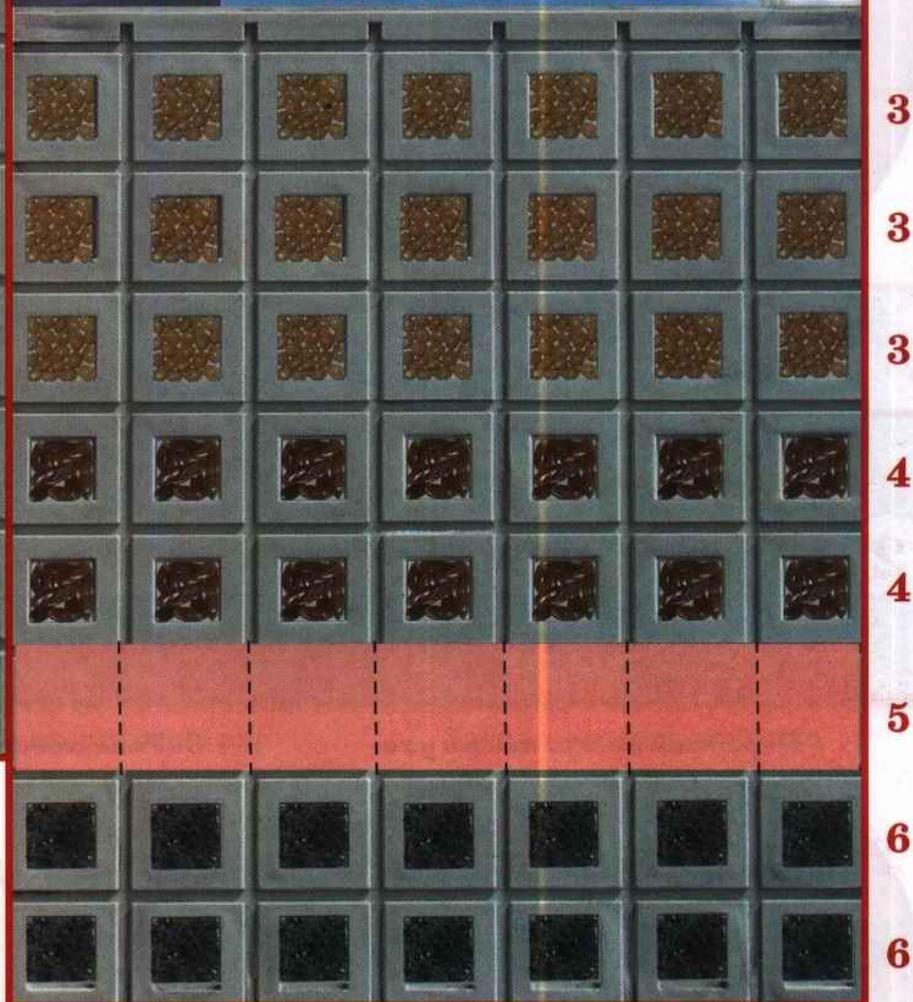
КОНТЕЙНЕРЫ СО ЗЛАКАМИ

КОНТЕЙНЕР ДЛЯ КРУПНЫХ ЗЛАКОВ



1 2

КОНТЕЙНЕР ДЛЯ МЕЛКИХ ЗЛАКОВ



3

3

3

4

4

5

6

6



7

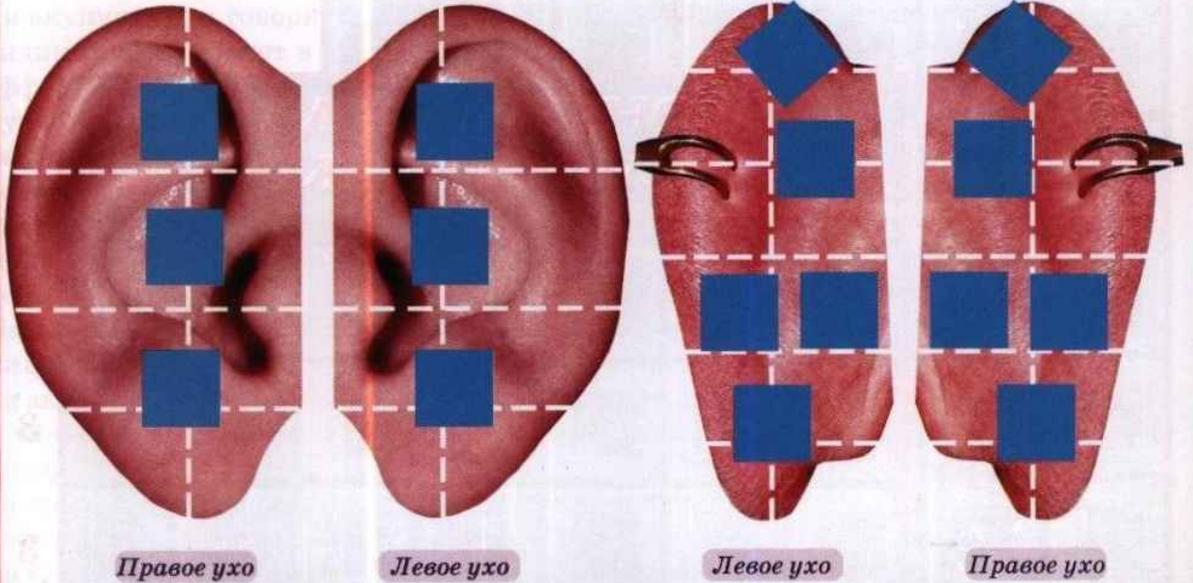
1 - пшеница; 2 - рожь; 3 - просо; 4 - лён; 5 - злаки, покрытые лейкопластырной лентой; 6 - мак; 7 - лейкопластырный блок со злаками.

1 БОЛЕЗНИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Головная боль, постинсультное состояние, неврастения, эпилепсия, нарушение сна

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха

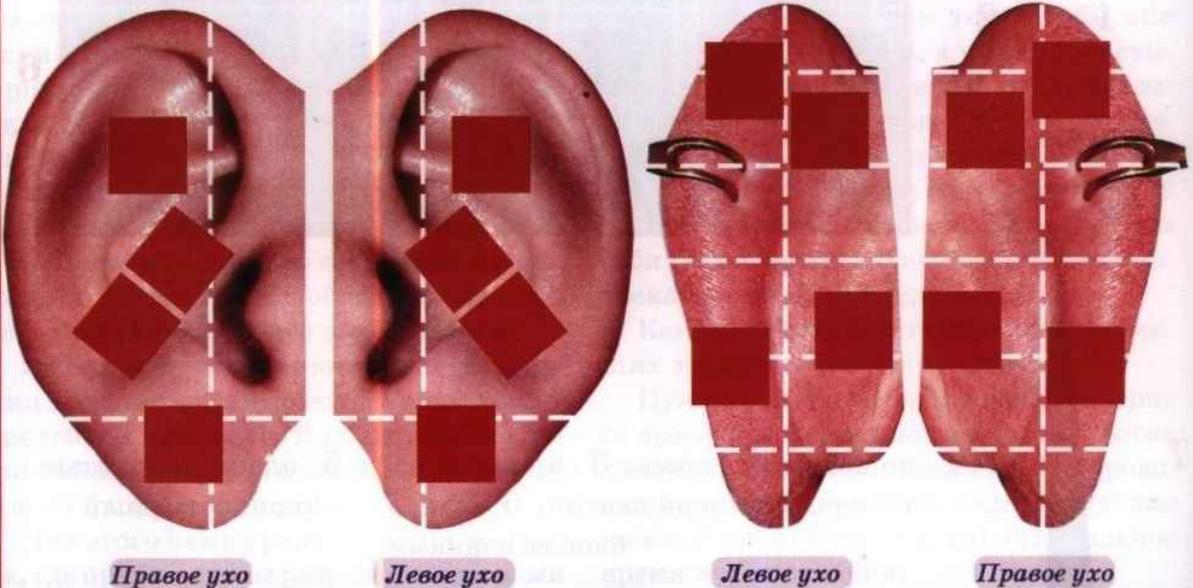


2 БОЛЕЗНИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Неврит лицевого нерва

Передняя поверхность уха

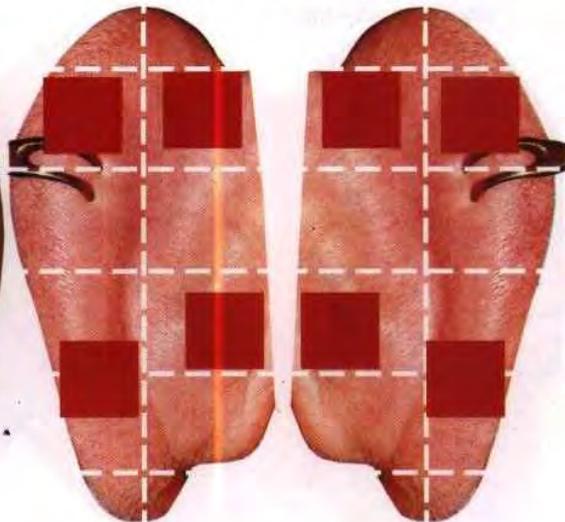
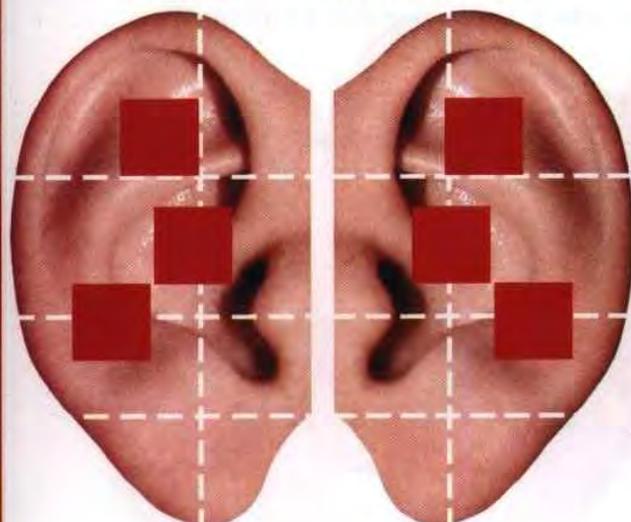
Задняя поверхность уха



Неврит плече-лопаточного сплетения

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

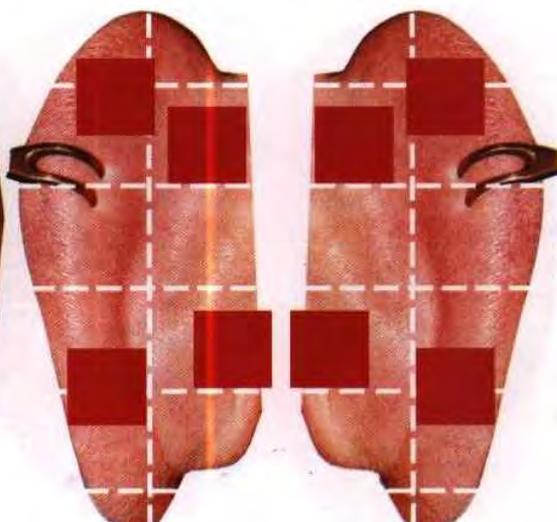
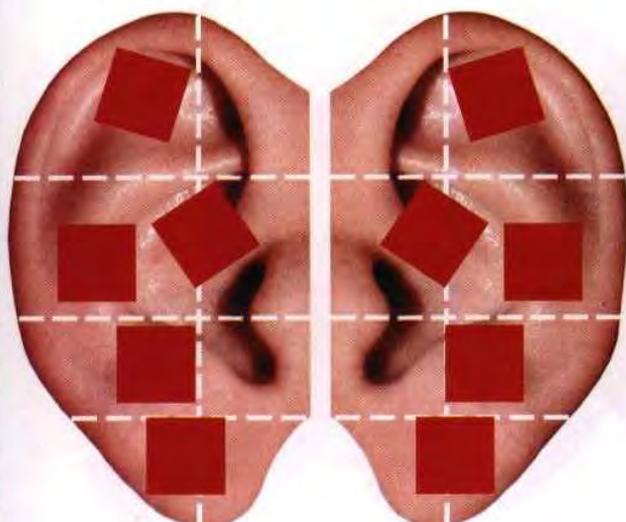
Левое ухо

Правое ухо

Невралгия тройничного нерва

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

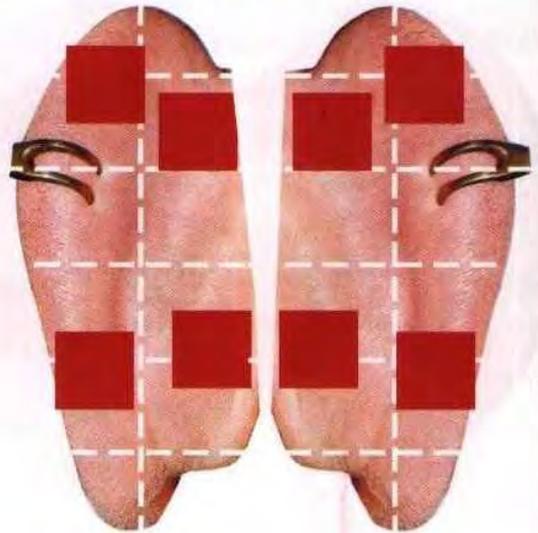
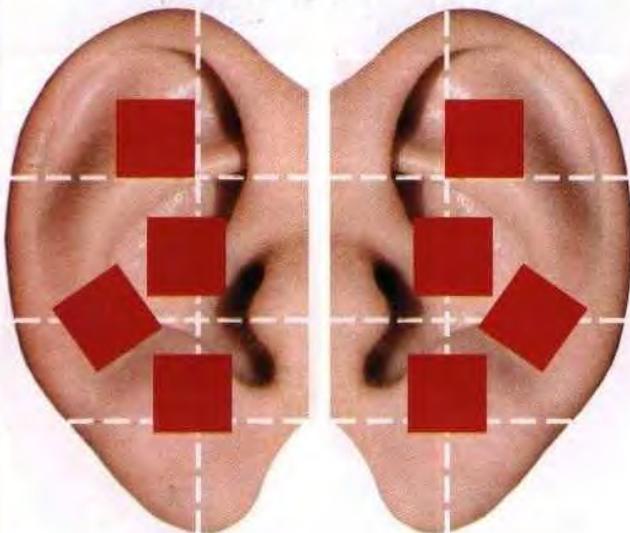
Левое ухо

Правое ухо

Остеохондроз шейного отдела позвоночника

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

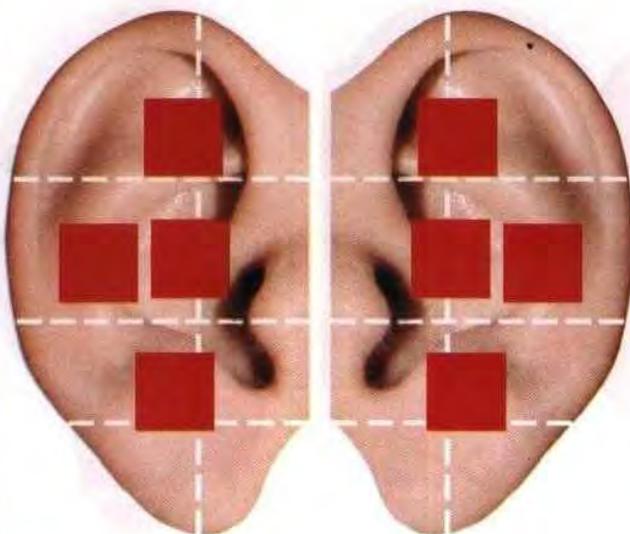
Левое ухо

Правое ухо

Остеохондроз грудного отдела позвоночника

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

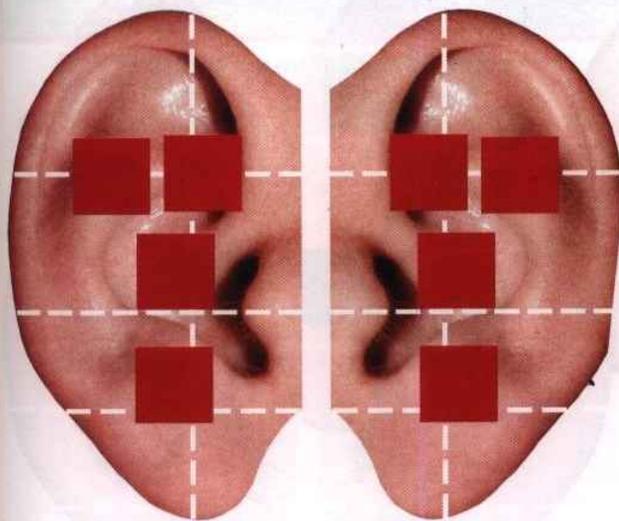
Левое ухо

Правое ухо

Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Неврит седалищного нерва

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

Левое ухо

Правое ухо

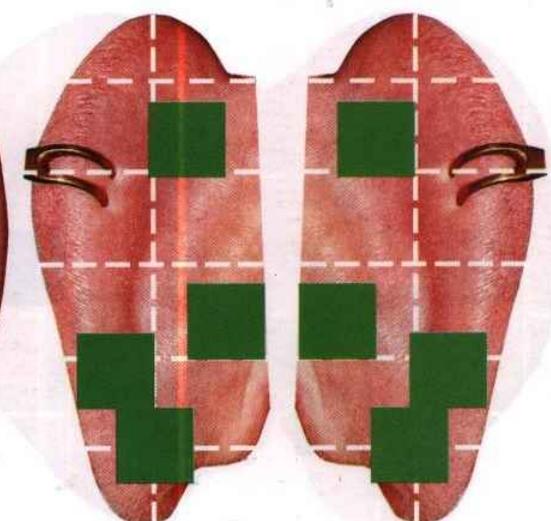
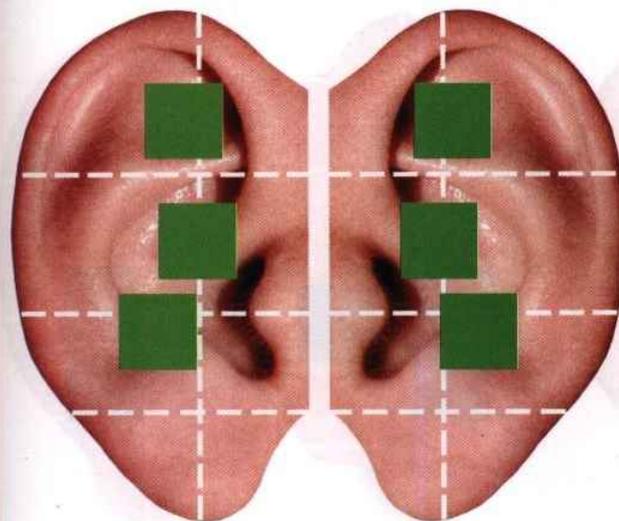
3

БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Ишемическая болезнь сердца, нарушение ритма, кардионевроз, сосудистая дистония

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

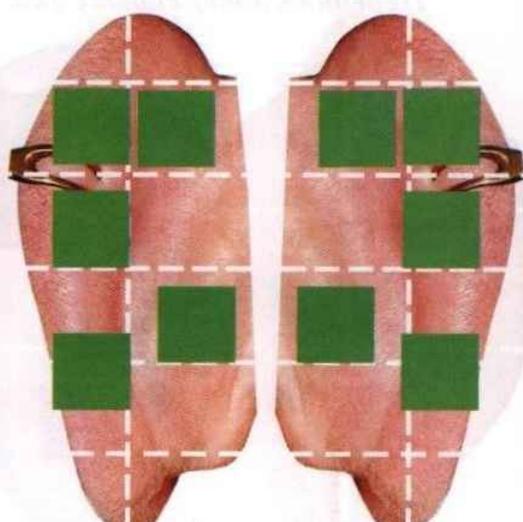
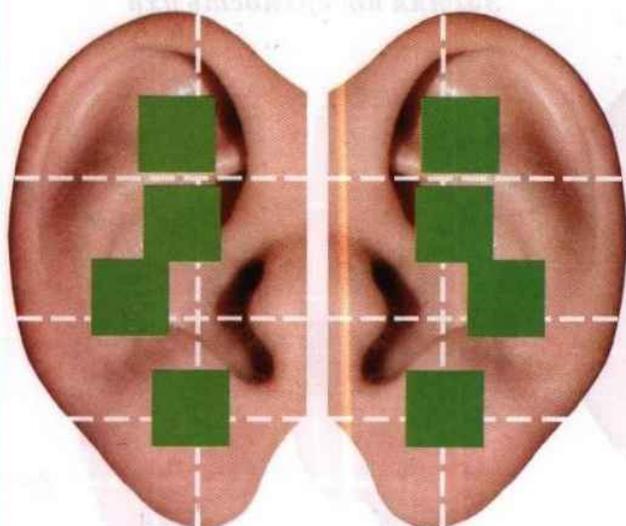
Левое ухо

Правое ухо

Гипертоническая болезнь

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

Левое ухо

Правое ухо

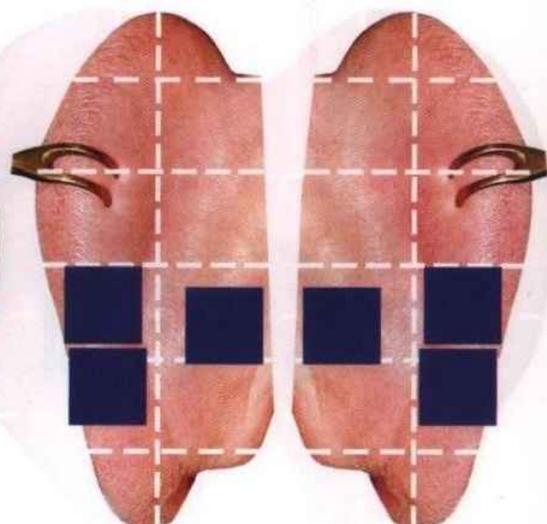
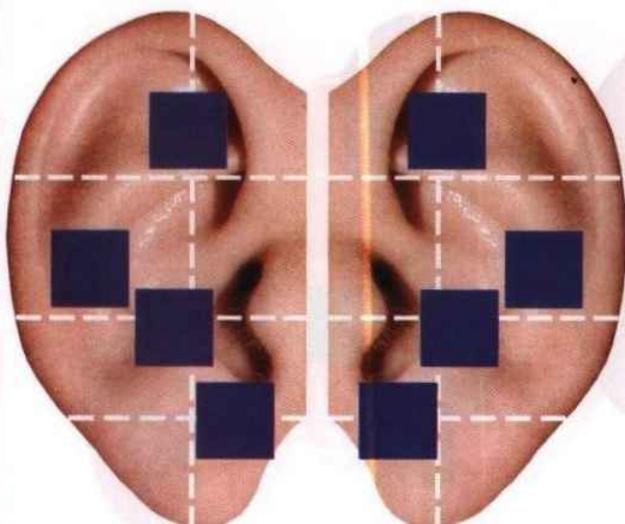
4

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Бронхиальная астма, бронхиты, пневмония

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

Левое ухо

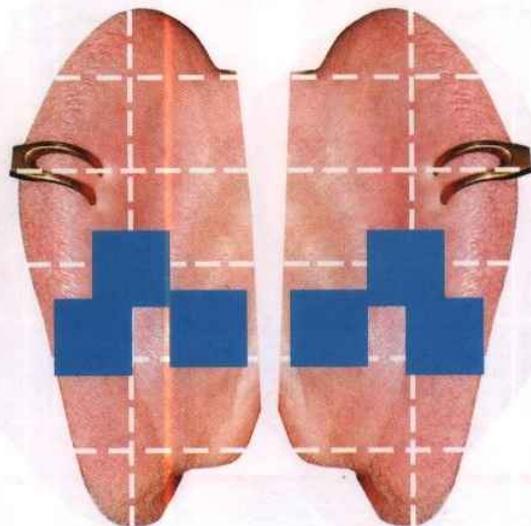
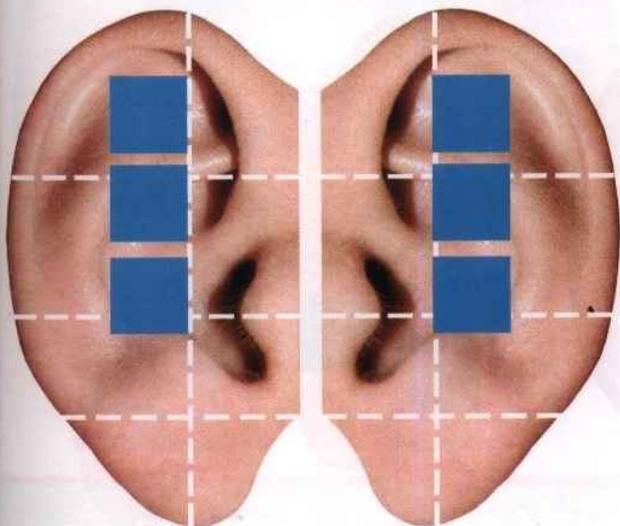
Правое ухо

5 БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

Язвенная болезнь, гастриты, нарушения функций желудка

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

Левое ухо

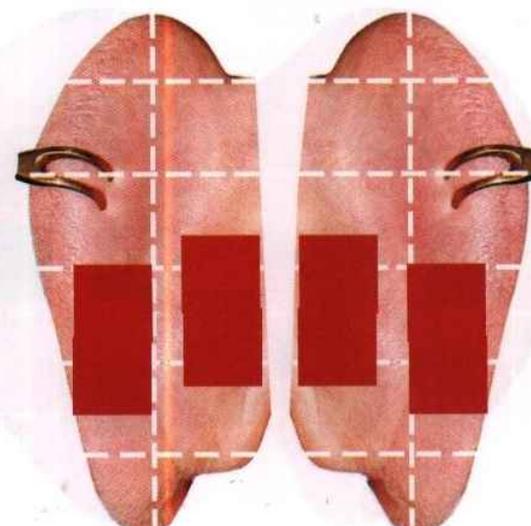
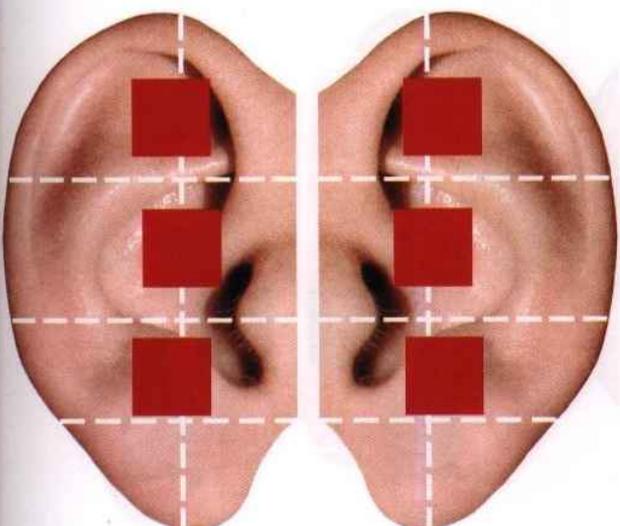
Правое ухо

6 БОЛЕЗНИ ТОНКОГО И ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Колит, энтерит, запоры, геморрой

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

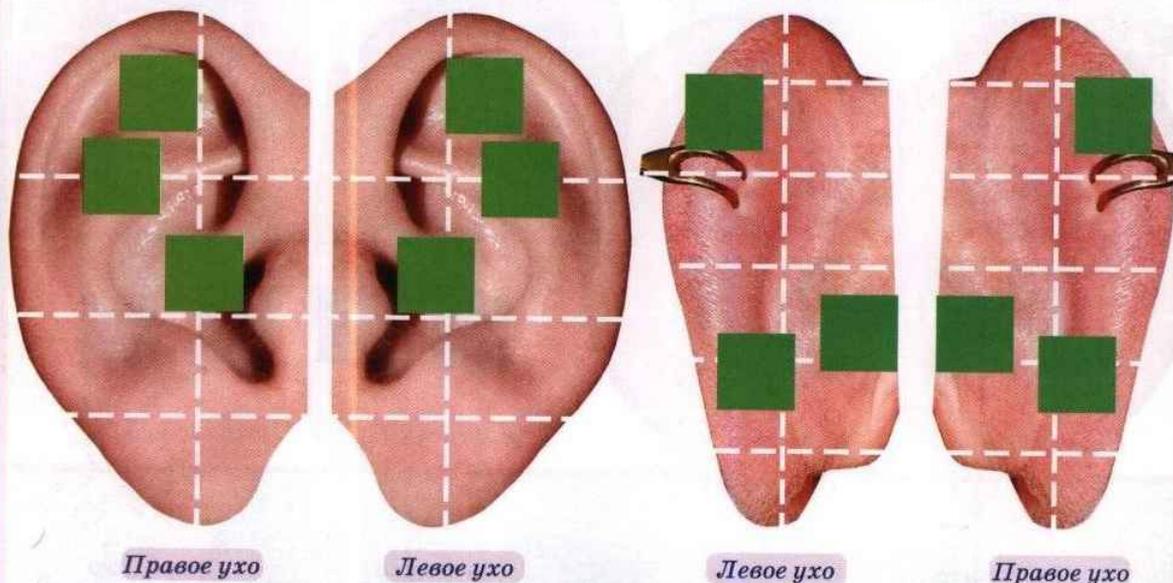
Левое ухо

Правое ухо

Тромбофлебит нижних конечностей

Передняя поверхность уха

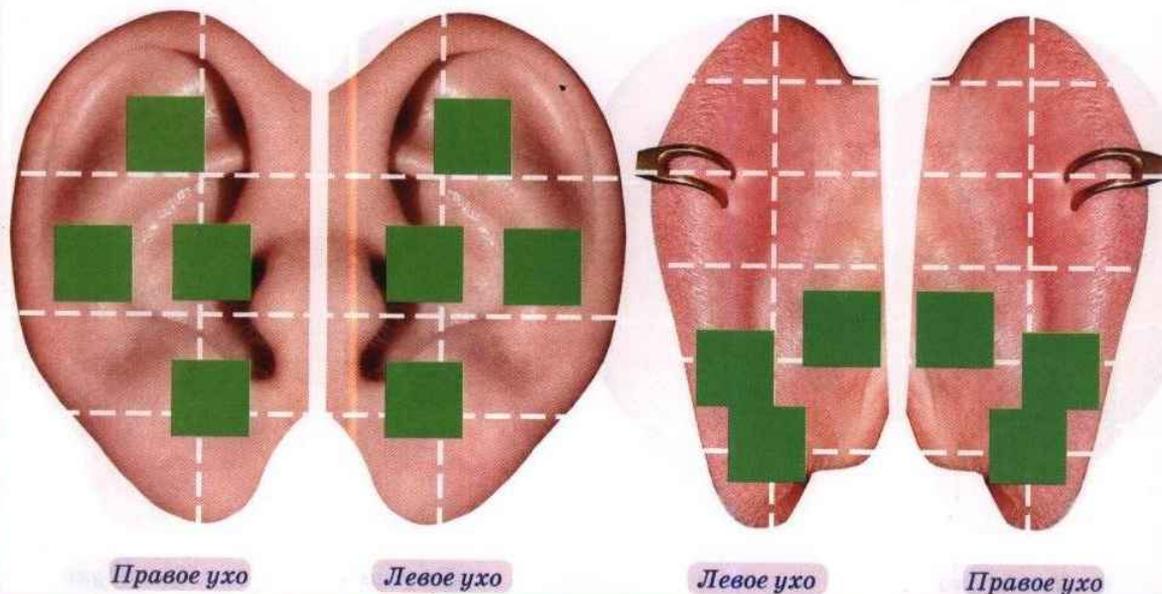
Задняя поверхность уха



Мастопатия

Передняя поверхность уха

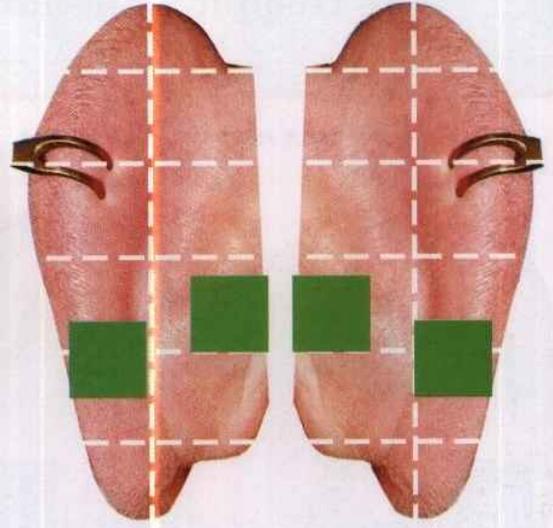
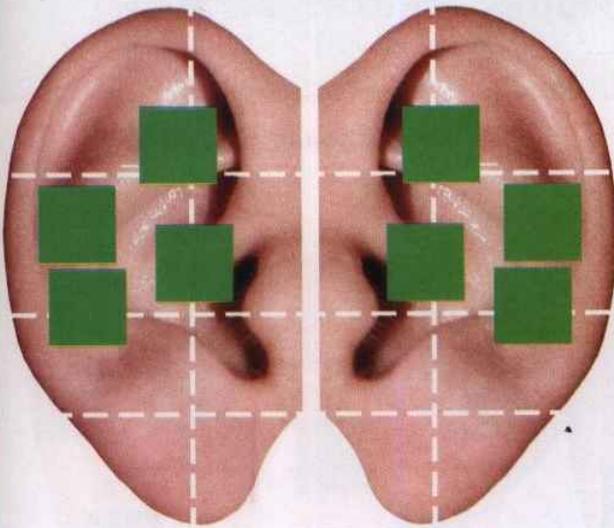
Задняя поверхность уха



Болезни суставов верхних конечностей

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

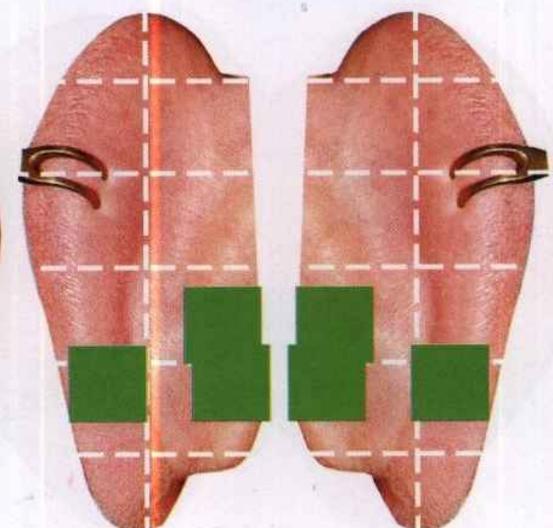
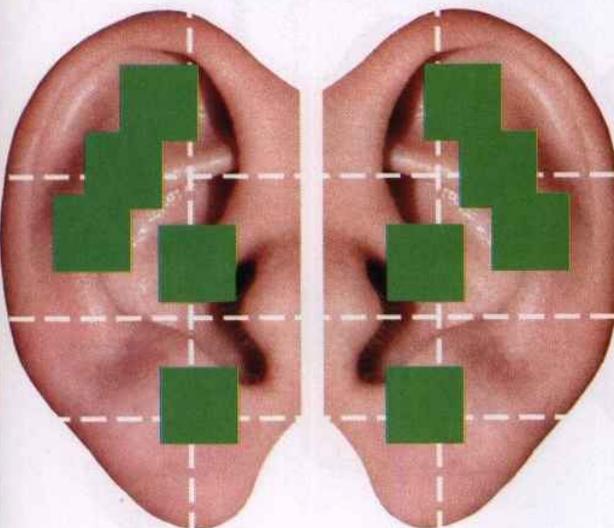
Левое ухо

Правое ухо

Болезни суставов нижних конечностей

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

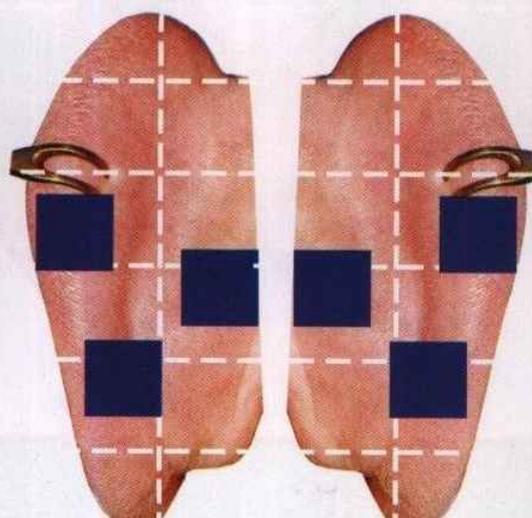
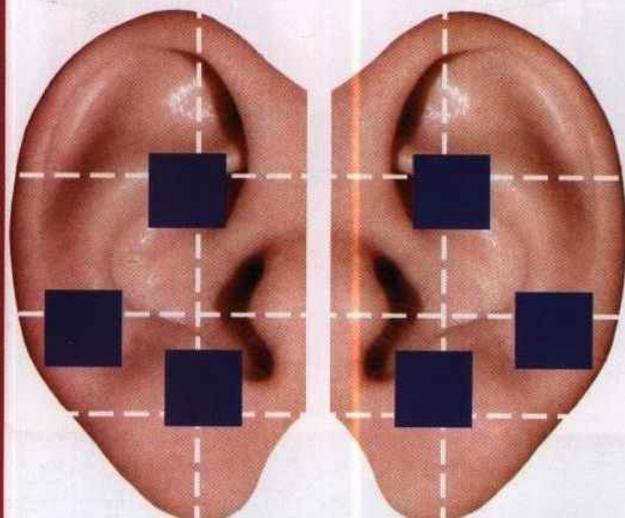
Левое ухо

Правое ухо

Нефрит, пиелонефрит, цистит, энурез

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

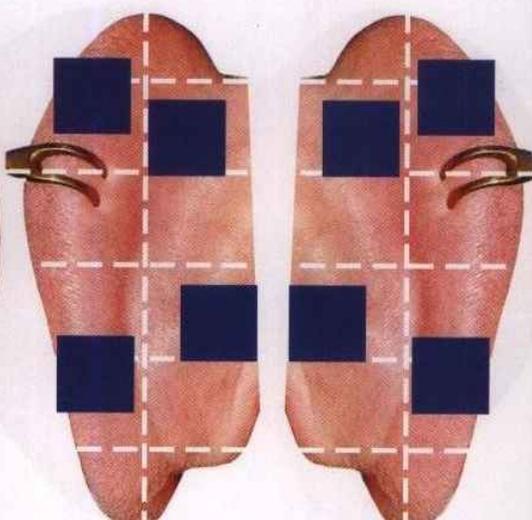
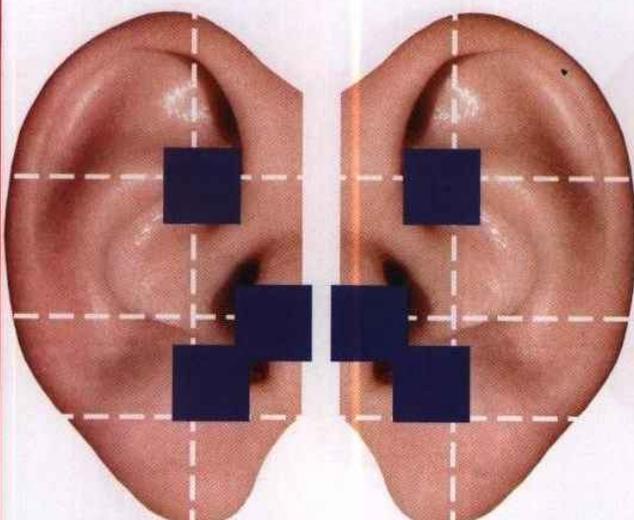
Левое ухо

Правое ухо

Аденома предстательной железы, простатиты

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

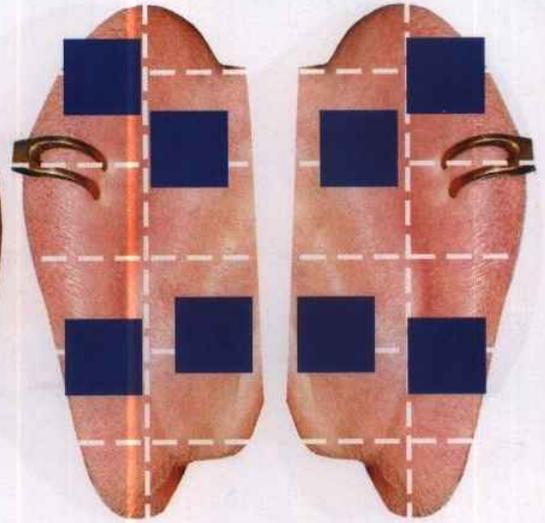
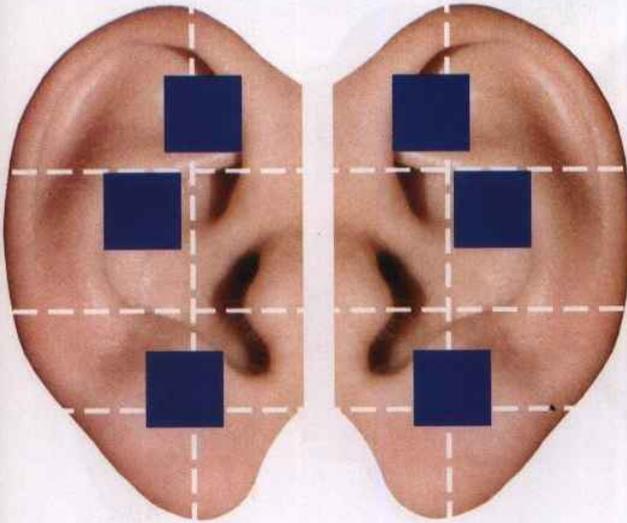
Левое ухо

Правое ухо

Импотенция

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

Левое ухо

Правое ухо

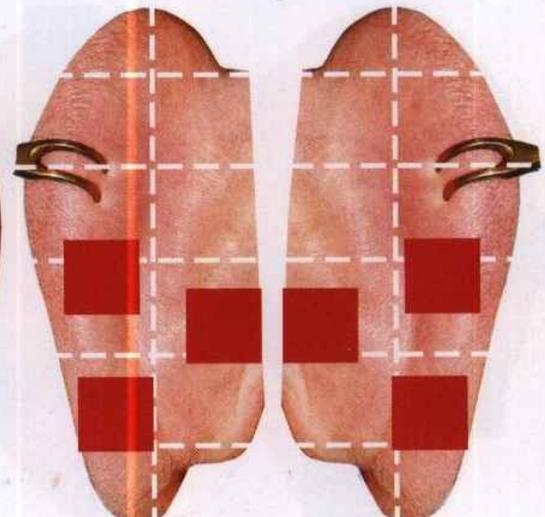
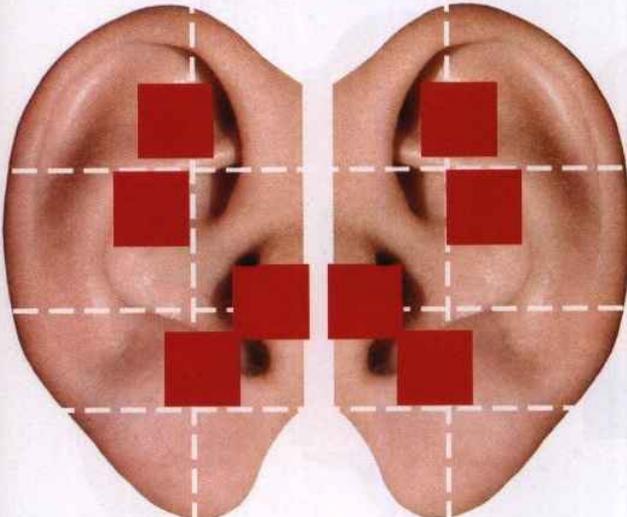
9

БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

Сахарный диабет, панкреатит

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

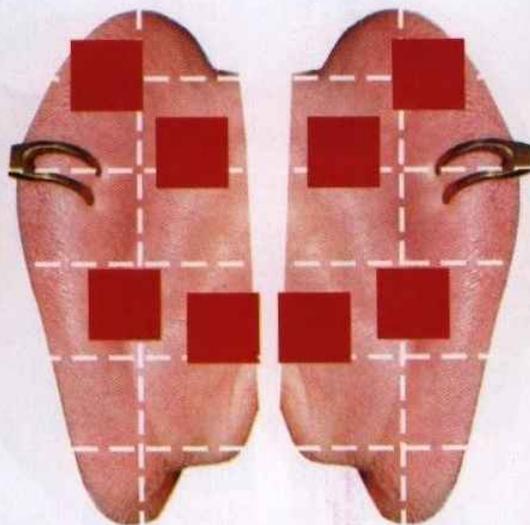
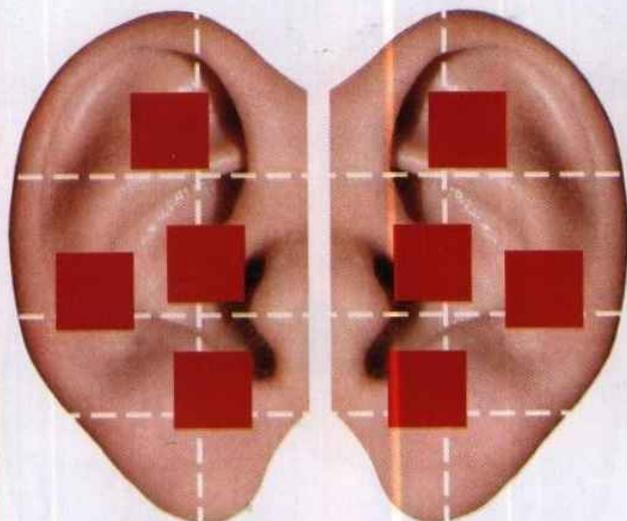
Левое ухо

Правое ухо

Болезни щитовидной железы

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

Левое ухо

Правое ухо

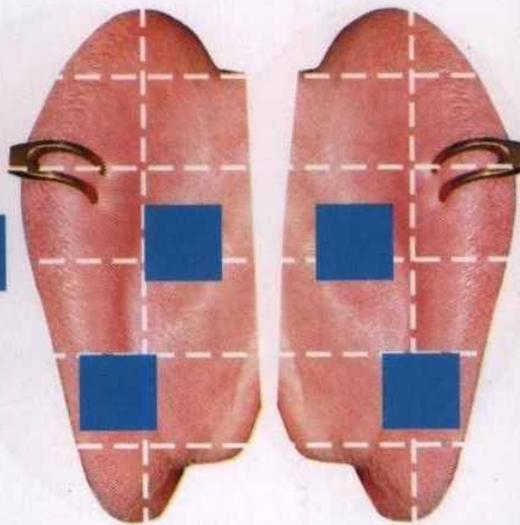
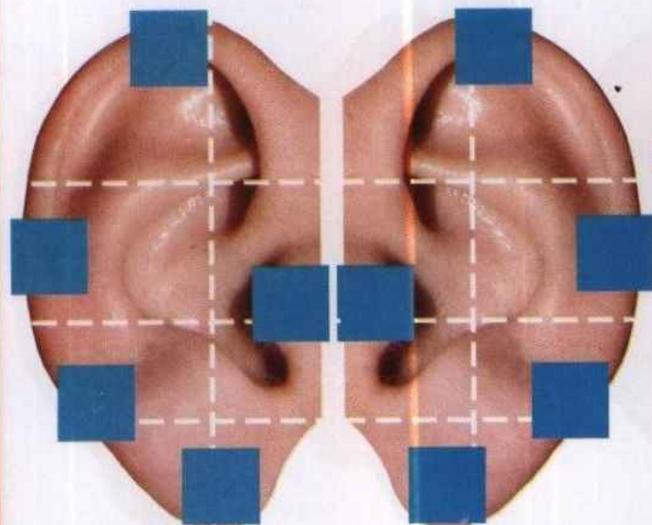
10

БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА, НОСА

Тонзиллит, ларингит, ринит

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



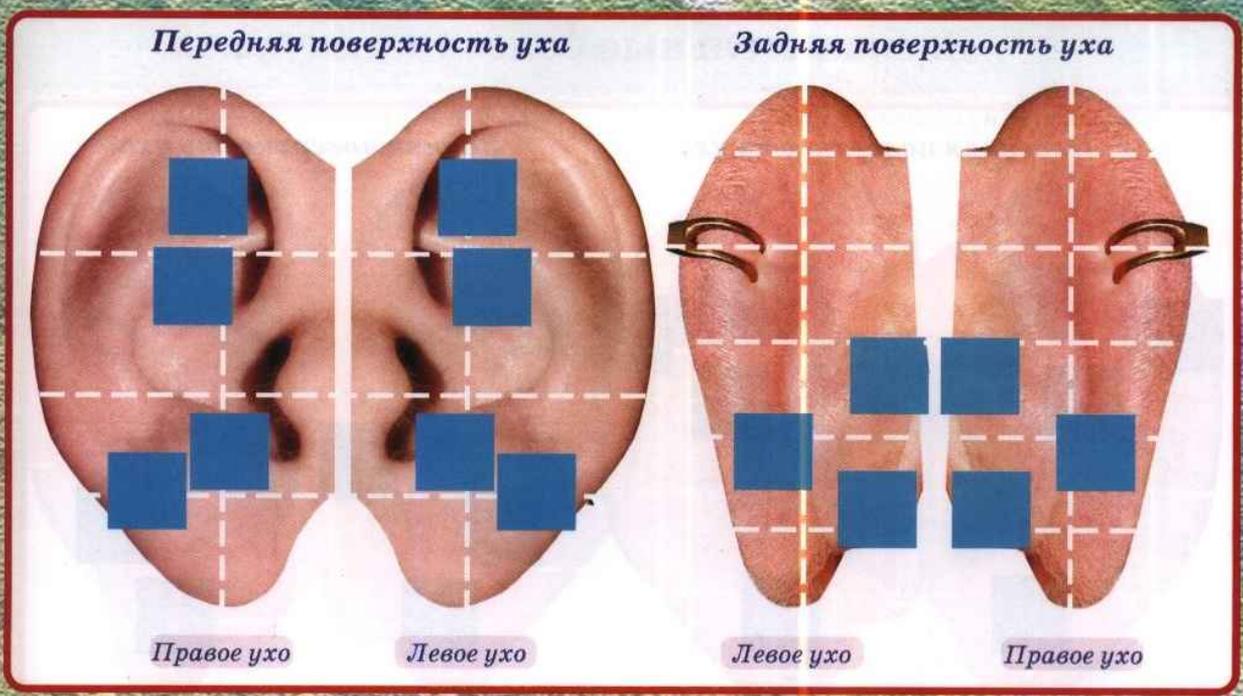
Правое ухо

Левое ухо

Левое ухо

Правое ухо

Неврит слуховых нервов



11

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Воспалительные заболевания полости рта



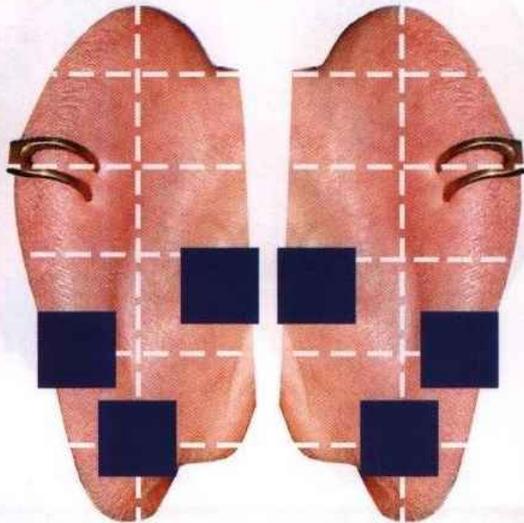
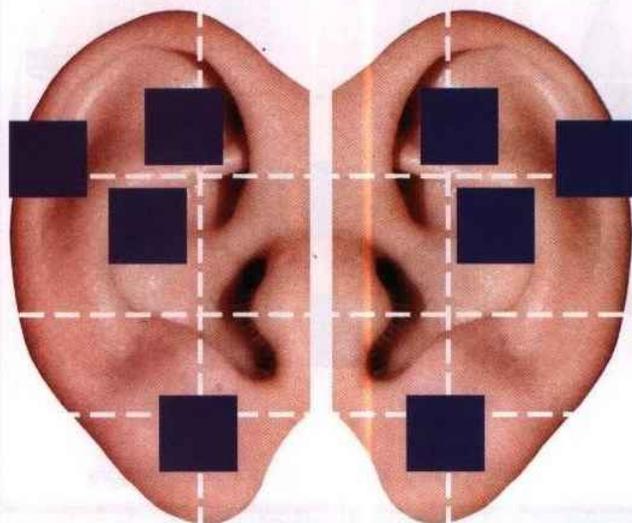
12

БОЛЕЗНИ ГЛАЗ И ЕГО ПРИДАТКОВ

Воспалительные болезни, глаукома

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо

Левое ухо

Правое ухо

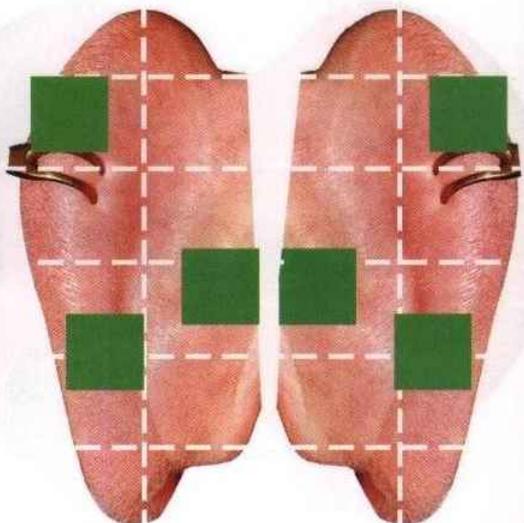
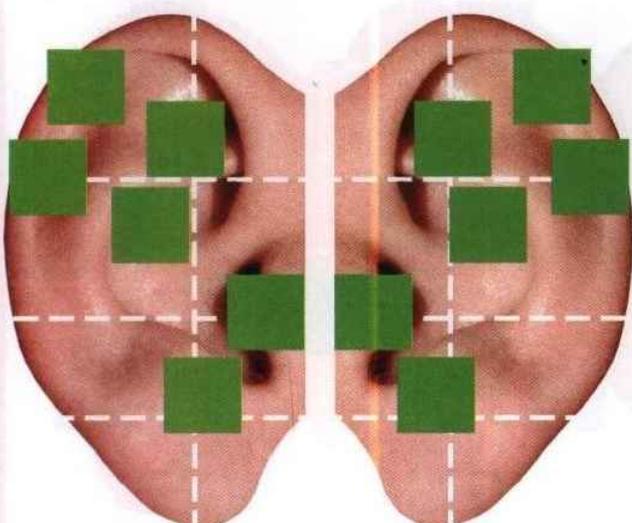
13

БОЛЕЗНИ КОЖИ

Дерматиты, экзема, псориаз, зуд

Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

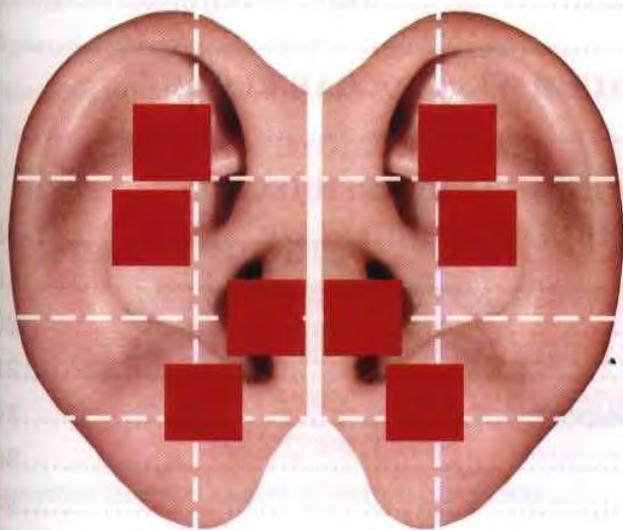
Левое ухо

Левое ухо

Правое ухо

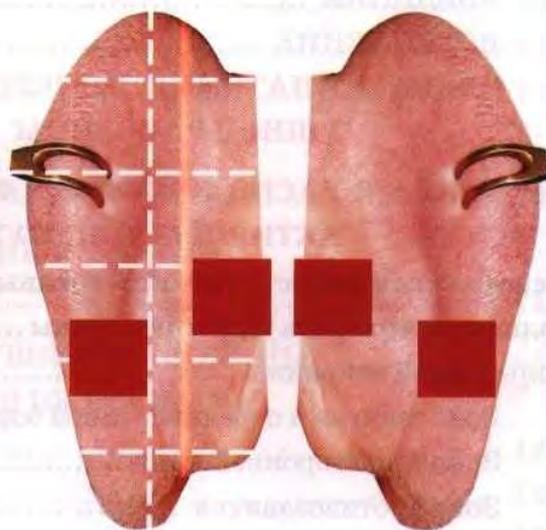
Передняя поверхность уха

Задняя поверхность уха



Правое ухо

Левое ухо



Левое ухо

Правое ухо

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ВСТУПЛЕНИЕ	5
ГЛАВА 1 АНАТОМИЯ, ИННЕРВАЦИЯ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ	7
ГЛАВА 2 РАСПОЛОЖЕНИЕ И ФУНКЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК УШНОЙ РАКОВИНЫ	15
Передняя поверхность ушной раковины	16
Задняя поверхность ушной раковины	20
Зоны ушной раковины	22
Зона завитка и передней ушной бороздки	26
Зона трехсторонней ямки	30
Зона противозавитка	34
Зона лады	38
Зона козелка и межкозелковой вырезки	40
Зона раковины	44
Зона противокозелка и задней борозды ушной раковины	50
Зона мочки	54
Сводный перечень точек ушной раковины, воздействующих на органы и системы органов человека	58
Некоторые точки органов на ушной раковине	66
Некоторые точки костно-суставной системы на ушной раковине	68
ГЛАВА 3 ЛЕЧЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ МЕТОДАМИ ОДНОМОМЕНТНОЙ И ПРОЛОНГИРОВАННОЙ УШНОЙ ИГЛОТЕРАПИИ	71
Болезни центральной нервной системы	80
Болезни периферической нервной системы	81
Болезни сердечно-сосудистой системы	84
Болезни органов дыхания	86
Болезни желудка и 12-перстной кишки	87
Болезни печени и желчных путей	90
Хирургические болезни	92
Болезни мочеполовой системы	94
Гинекологические болезни	96
Болезни эндокринной системы	99
Болезни уха, горла, носа	101

Стоматологические болезни	102
Болезни глаза и его придатков	103
Болезни кожи	104
ГЛАВА 4 ИЗГОТОВЛЕНИЕ ИГЛ.	
ИГЛОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ АТТРИБУТИКА	105
ГЛАВА 5 ПРАКТИЧЕСКАЯ УШНАЯ ИГЛОТЕРАПИЯ.	
ФРАГМЕНТЫ ТЕХНИКИ	111
ГЛАВА 6 ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЗОНЫ УШНОЙ РАКОВИНЫ	
ПРОРОСШИМИ ЗЛАКАМИ И ВЫНОСНЫМИ	
ЭЛЕКТРОДАМИ	125
Болезни центральной нервной системы	128
Болезни сердечно-сосудистой системы	131
Болезни органов дыхания	132
Болезни желудка и 12-перстной кишки	133
Болезни тонкого и толстого кишечника	133
Хирургические болезни	134
Болезни мочеполовой системы	136
Болезни эндокринной системы	137
Болезни уха, горла, носа	138
Стоматологические болезни	139
Болезни глаза и его придатков	140
Болезни кожи	140
Избыточный вес	141

Песиков Я.С.

Лечение иконами и молитвами.

Современное
толкование.

Шедевры
мировой
живописи на
религиозные
темы



Я.С. Песиков

Медицина тонких энергий для всех

**ЛЕЧЕНИЕ
ОБЫЧНЫМ
ФЕНОМ
УНИВЕРСАЛЬНЫЙ
САМОМАССАЖ**

Я.С. Песиков

Универсальные схемы

китайских акупунктурных
точек и зон для лечения
медицинскими аппаратами
всех типов



Я. ПЕСИКОВ
С. РЫБАЛКО



Самолечение 110 болезней методом регуляции биоэнергии

Я.С. Песиков

**ГОМЕОПАТИЯ
ЗОЛУШКА
В МЕДИЦИНЕ**

Эта книга
позволяет Вам
излечить
себя

Я. ПЕСИКОВ Y. PESIKOV
С. РЫБАЛКО S. RYBALKO



Классическая акупунктура

Classic
acupuncture

Тел.: (062) 345-59-60,
345-85-44, 300-32-20;

e-mail:
pesikov@dn.velton.ua

Книги
высылаются
наложенным
платежом
(стоимость книги +
почтовые расходы)

Я.С. Песиков

Лечение БИОПРОНОМ

ВОЗДЕЙСТВИЕМ ИА:

• органы таза
• органы брюшной полости
• органы грудной клетки
• органы головы
• органы шеи
• органы конечностей



Я.С. Песиков

**ЧЕЛОВЕК:
тело, душа, дух
10 путей
безлекарственного
оздоровления и лечения**

Я.С. Песиков

4 ЧУДА УШНОЙ РАКОВИНЫ ИЛИ ЗЛАКИ ИЗЛЕЧАТ ВАС

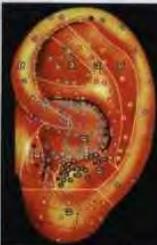
Два-три дня курса АИЦ
без медицинского образования



КЛИНИЧЕСКИЙ АТЛАС УШНОЙ ИГЛОТЕРАПИИ

Для врачей, рефлексотерапевтов,
врачей всех специальностей,
студентов-медиков

Я. ПЕСИКОВ
С. РЫБАЛКО
Y. PESIKOV
S. RYBALKO



Аурикулярная акупунктура • Auricular acupuncture

Я.С. Песиков



ДОРОГИ К ЗДОРОВЬЮ

Я.С. Песиков, С.Я. Рыбалко

АТЛАС КЛИНИЧЕСКОЙ АУРИКУЛОТЕРАПИИ

Книги
Я.С. Песикова,
С.Я. Рыбалко
можно
заказать
в Песиков-Центре
«Медицина
тонких энергий».

Почтовый адрес:

ПЕСИКОВ
Яков Семенович
ул.Лейт.Шмидта, 23-Б
г.Донецк, 83027

Тел.: (062) 345-59-60,
345-85-44, 300-32-20;

e-mail:
pesikov@dn.velton.ua

Книги
высылаются
наложенным
платежом
(стоимость книги +
почтовые расходы)

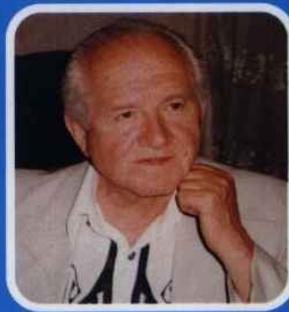
НАШ САЙТ:

www.pesikov.com

ЭЛЕКТРОННАЯ

ПОЧТА:

pesikov@list.ru



Без преувеличения можно сказать, что ушная иглотерапия является одной из удивительно-прекрасных страниц искусства врачевания. Но ее судьба является не самой счастливой. Во все времена она оставалась и остается в тени своей могущественной сестры — классической иглотерапии. Это несправедливо, ибо ее неисчерпаемый потенциал практически мало раскрыт, а отсюда должно не оценен.

Ушная иглотерапия — это не второстепенный дополнительный метод лечения. Она есть истинная самостоятельная отрасль медицины, которая содержит в себе все ее составные, а именно: диагностику, профилактику и лечение. Своей многолетней работой в области ушной иглотерапии, итогом которой является создание настоящего труда, авторы искренне желают пробудить больший интерес к уникальному творению древневосточной науки и практики. Ушная иглотерапия должна занять равное, достойное и полноправное место в кругу восточных нетрадиционных методов лечения. И это будет справедливой данью человеческому гению, создавшему этот фантастический, до конца не познанный, но восхищающий своей эффективностью, метод лечения.

Авторы

