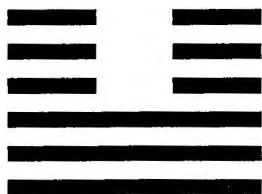


Надежда Соловьёва
Анатолий Соловьёв

ОЧЕРКИ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ



МОСКВА
«ОЛИМПИА»
2000

ISBN 5-87343-085-3

ББК-53.58

С-88

Соловьёва Н. И., Соловьёв А. Ф.
Очерки традиционной китайской медицины.
М.: Издательство «Олимпия», 2000 г.

Под редакцией
мастера традиционной китайской медицины
Фалева Алексея Ивановича.

Рецензент
А.И. Фалев.

Все права защищены.
Ссылка на авторов обязательна.

Макет
дизайн-студия «Экополис»

Настоящая работа представляет собой результат многолетнего труда авторов в практическом здравоохранении. Являясь опытными специалистами в области анестезиологии и реаниматологии, терапии, офтальмологии, акушерстве и гинекологии, гомеопатии, микроволновой резонансной терапии, рефлексотерапии, наконец, освоившие под руководством мастера традиционной китайской медицины Алексея Ивановича Фалева принципы классической чжэнь-цзю терапии, — стали, по существу, медицинскими эрудитами. Соединение знаний восточной и западной школ помогло им в лечении достаточно сложных заболеваний. Владение традиционной китайской диагностикой, методами качественного лечения и направленной профилактики — обеспечили авторам признательность пациентов и коллег, которым всегда оказывалась необходимая помощь в полном объёме.

В книге подробно описывается обоснование принципов традиционной китайской медицины без детализации технических моментов. Приводятся размышления авторов о патогенезе болезней, наиболее часто встречающихся в практике, а также о загадках меридианов толстого кишечника, тройного обогревателя и перикарда. Предлагаются пути решения проблем некоторых трудноизлечимых заболеваний с примерами из собственной практики. Книга специально написана с использованием минимального количества терминов для облегчения восприятия, поскольку категории традиционной китайской медицины и без того достаточно странны для людей, воспитанных на упрощённых схемах западной школы.

В целом книга будет интересна как для широкого круга читателей, так и для самых опытных и квалифицированных специалистов в области медицины.

Посвящается
мастеру традиционной китайской
медицины
Алексею Ивановичу Фалеву,
под влиянием которого происходило
формирование авторов
как врачей - специалистов в области
традиционной китайской медицины.

Надежда Соловьёва
Анатолий Соловьёв

ПРЕДИСЛОВИЕ РЕДАКТОРА

Интерес к медицине существовал во всех странах и во все времена. Поистине удивительные восстановительные способности человеческого организма порой создавали иллюзию простоты лечебного дела. В то же время, природа регулярно ставила перед врачами задачи, над решением которых и сейчас безуспешно работают целые институты. Естественный для людей дух соперничества подчас стимулирует развитие науки, в том числе различных отраслей и направлений медицины. В этом соревновании нередко рождается истина, определяются области компетенции различных подходов к лечению. Осторожными шагами завоёвывала популярность и восточная медицина, одна за другой появлялись монографии на русском языке. На границе веков начался ренессанс традиционной китайской медицины в нашей стране. В этот период авторы — квалифицированные специалисты в сфере западной медицины, имевшие значительный опыт в анестезиологии и реаниматологии, микро-

волновой резонансной терапии, гомеопатии, офтальмологии, терапии, акушерстве и гинекологии, в своих поисках лучших методов диагностики и лечения обратились к изучению базисных принципов восточной медицины. Овладев основами, они продолжали совершенствование в нашей Школе традиционной китайской медицины (ТКМ). Их книга является результатом осмысления и практического применения системного подхода к диагностике и лечению патологических состояний.

В западной школе рассмотрение механизмов патогенеза происходит на условной модели с учётом произвольно выбранных важнейших, на первый взгляд, параметров. Отказ от учёта влияния на жизнедеятельность организма «второстепенных» факторов приводит к запрограммированным неточностям результатов. В конечном итоге эти спланированные неточности могут приводить к ошибкам в лечебном процессе, которые не могут быть объяснены западной теоретической моделью.

Всесторонняя классификация вещей-явлений, произведённая китайскими философами ещё

в глубокой древности, создание математического аппарата «Канона перемен», привели к упорядочению не только философской базы, но и всех классических методологических основ ТКМ. В силу обстоятельств восточная медицина не сразу была признана на Западе. Пока только рефлексотерапия занимает место в официальной системе здравоохранения. От рефлексотерапии — вспомогательного лечения при некоторых неврологических заболеваниях, ТКМ отличается возможностями и принципами диагностики и лечения целого ряда болезней, некоторые специалисты нашей Школы уже вылечивают сложнейшие заболевания, вообще не прибегая ни к каким принципам лечения, кроме ТКМ, и описанные авторами случаи такого лечения являются примерами обычной практики.

Авторы высказали предположение о тождестве «органа», соответствующего меридиану тройного обогревателя, и ободоч-

ной части толстого кишечника, а также тождестве «органа», соответствующего меридиану перикарда, и аорты с лёгочным стволом. По поводу этого надо сказать, что в классической литературе по ТКМ нет прямых указаний на это. Я не считаю это заявление авторов достаточно обоснованным, но сам факт творческого подхода моих учеников к изучению наследия ТКМ достоин снисходительного отношения.

В целом работа будет интересна как для врачей, серьёзно изучающих ТКМ, так и для всех врачей, стремящихся к совершенствованию, а также может послужить первым этапом на пути освоения столь необычного для европейской школы предмета. Авторы мягко знакомят с процессом классического лечения согласно принципам ТКМ, который для многих ещё является совершенно неизвестным, не акцентируя внимания на чисто профессиональных деталях, что делает книгу интересной и легко читаемой не только для врачей.

ОТ АВТОРОВ

Первым этапом становления авторов как врачей была учёба в Горьковском медицинском институте им. С. М. Кирова, отличавшемся уже в 1978 году направлением на изучение деятельности целостного организма. Теория функциональных систем, разработанная академиком П. К. Анохиным, определила системный подход к изучению и лечению человека. С первого курса нашего института в экспериментальной группе на кафедре нормальной анатомии человека, возглавляемой в то время ныне покойным профессором А. П. Сорокиным, мы с интересом воспринимали азы науки о строении и функционировании человеческого организма. Фундамент, а главное умение системно мыслить, привитое нам в Альма Матер, оказались востребованными при изучении основ традиционной китайской медицины (ТКМ). Проработка известных монографий по иглорефлексотерапии разрешала не все вопросы, касающиеся обоснования проводимого лечебного сеанса. Мы понимали, что целью авторов монографий не было доскональное обучение читателей чжэнь-цзю

терапии. Тем не менее, наше стремление к совершенствованию в китайской медицине постоянно росло. С каждым пациентом мы работали добросовестно, всё время искали возможность ускорить выздоровление в тех случаях, когда с заболеванием встречались не первый раз. Старались не отказывать и инвалидам, которых лечить трудно не только из-за наличия тяжёлых заболеваний, но и в связи с изменённой социальной ориентацией. Отсутствие отбора больных снижало статистику успехов, зато, сколько радости приносили нам нередкие случаи хорошей ремиссии очередного «неизлечимого заболевания»! Всё новые успехи в лечении больных создавали иллюзию, что нам вот-вот будет известен последний секрет в медицине. Но каждый час наши пациенты подбрасывали нам новые загадки, над которыми мы думали целыми днями, не зная выходов и отпусков. Препятствием для дальнейшего совершенствования было, как мы сейчас понимаем, неверие в истинность взаимосвязей человека и Окружающей Среды.

Именно в этот момент мастер традиционной китайской медицины А. И. Фалев начал созда-

вать свою Школу. На семинарах и демонстрациях случаев лечения сложнейших заболеваний он как золотой нитью соединял наши знания с реальностью. Постепенно мы начали видеть за абстрактными понятиями латинских названий болезней их суть. Например, слово «артрит» переводится как «воспаление сустава» и больше никакой информации не содержит. А китайское название той же болезни «ветер и сырость, поразившие суставы и сочленения» даст все необходимые сведения для лечения этого заболевания, а заодно и сопутствующих. Осознание роли внешних патогенных факторов в развитии заболеваний, китайских названий точек и их функцио-

нального значения, смысла предусмотренных ощущений и возможности управления основанными на них саногенетическими реакциями во время лечебных процедур – облегчило нашу работу и активизировало поиск новых подходов к лечению. Годы плодотворной работы по принципам ТКМ в условиях приёма больных с самой разнообразной патологией привели к накоплению опыта лечения и прогнозирования. Свои взгляды на ТКМ и некоторые случаи из собственной практики мы решили опубликовать.

Авторы выражают искреннюю благодарность и глубокую признательность за помощь в создании и редактировании книги мастеру А. И. Фалеву.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Почему китайская медицина начала пользоваться популярностью? Возросла грамотность населения, справочники по лекарственным средствам стали общедоступными. Больные теперь идут в аптеку и в беседе с опытным и доброжелательным фармацевтом, заинтересованным в покупателе, обычно терпеливым и вежливым, выбирают препарат, который им подходит по свойствам и цене. Рецепты выписывать уже почти не нужно, диагнозы своих хронических заболеваний все и так знают, поэтому наши поликлиники опустели. Первое время люди радовались, когда стало возможным купить без протекции любой нужный препарат. Затем они увидели, что даже разрекламированные лекарства дают лишь временное облегчение и имеют побочные действия. Люди начали задумываться о том, насколько безопасное лечение им предлагают. С увеличением цены и яркости этикеток медикаменты, даже получив другое коммерческое название, сохранили свою суть: поддержка одного органа с помощью лекарства неизбежно приводит к ослаблению других систем орга-

низма. Надо оговориться, что сами препараты здесь ни при чём — они за последнее время, наверное, стали более качественными. Просто на фоне общего снижения уровня здоровья, когда часто пациент имеет целый «букет» заболеваний, нет настолько здорового органа, за счёт которого можно было бы улучшить состояние органа более больного. По инерции западная медицина пытается заставить ситуацию идти по прежнему руслу: расширяются показания для применения гормонов и гормоноподобных препаратов, которые ранее использовались только в реанимационных ситуациях. Встал вопрос о том, чем же лечить в экстремальной ситуации, если резервы организма были уже использованы раньше?

В наше время естественно начал возрастать спрос на традиционную китайскую медицину (ТКМ), особенностями которой является восстановление здоровья устранением причины заболевания и возрождением внутренней саморегуляции организма, а не за счёт истощения его резервов. Формирование нас как врачей-специалистов в области ТКМ происходило под руководством замечательного исследова-

теля — мастера ТКМ А. И. Фалева. Основу теории ТКМ составляет учение о внешних повреждающих (экзопатогенных) факторах: ветре, жаре, холоде, сырости, сухости и летней жаре, а также о истинной, функционально-регулирующей энергии, являющейся основой гомеостаза организма. Перечисленные факторы способны внедряться в организм человека и вызывать соответствующие болезни. Отсюда следует, что все попытки повлиять на ход болезни будут безрезультатными, пока не будет устранена её причина. ТКМ имеет всесторонне разработанную теорию, которая определяет, как диагностировать причину заболевания, как находить локализацию патогенных факторов, как их устранить, как восстановить утраченные гармоничные соотношения всех уровней и систем организма. Для специалиста в области ТКМ любое заболевание имеет свою природу, ясный патогенез, единственный оптимальный путь лечения. Естественно, что качество этого лечения близко к идеальному, потому что восстановление организма идёт на всех уровнях, исчезают все недуги, поскольку уходит причина, их порождающая.

Почему же такое хорошее лечение распространено не слишком широко? Огромная махина государственного здравоохранения ориентирована прежде всего на сохранение стабильно благоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки в стране. Многоступенчатая система оказания медицинской помощи с преемственностью структур, жёсткими рамками, закреплёнными многочисленными инструкциями для стандартного решения типичных ситуаций, много лет стремилась взять под контроль абсолютно весь лечебный процесс. В итоге, для разработки принципиально новых концепций в медицине, требующих переучивания врачей создания абсолютно новых институтов и качественно нового преподавательского состава, средств пока нет. В связи с этим до настоящего времени классическая чжэньцзю терапия остаётся элитарной медициной. Достижения отечественной науки часто были результатом работы энтузиастов, создававших предметы гордости, как народа, так и государственных чиновников. Очередным достижением можно считать создание Школы мастера ТКМ

Алексея Ивановича Фалева, автора известных монографий «Классическая методология традиционной китайской чжэнь-цзю терапии», «Древние тайны чжэнь-цзю терапии», коллективной монографии «Классическая китайская чжэнь-цзю терапия», содержащей также работы его учеников, коллег и др.. Уже первые годы работы школы принесли свои плоды: не только сам

мастер Фалев, но и его последователи демонстрируют большое количество случаев успешного лечения больных, трудноизлечимых не только методами рефлексотерапии, но и всем арсеналом средств, доступных современной западной медицине.

Плоды нашей работы, как теоретические, так и практические мы предлагаем вниманию читателей в настоящей публикации.

КАТЕГОРИИ ТКМ

Категории ТКМ, которые постоянно используются в чжэнь-цзю терапии, берут начало в понятии Великого Предела. Китайскими философами период бытия определён с момента, когда Божественная энергия вызвала процесс упорядочения Великой Пустоты, которая представляла собой Хаос. В результате проявились ДВЕ первичные субстанции инь и ян, давшие начало «десяти тысячам вещей», означавшим всё множество материальных предметов. Это некоторым образом напоминает теорию строения атома — первичного кирпичика химических элементов, состоящего из относительно неподвижного и тяжёлого ядра (инь) и окружающего его электронного облака (ян).

Таким образом, представления ТКМ о природе вещей не противоречат современным данным ядерной физики. Категория китайской философии «у» — «вещь», «объект» сочетает два основных значения: «1) обыденное: вещь, существо в самом широком смысле — одушевлённое и неодушевлённое. 2) философское: объект в противоположность мыслящему субъекту»

(«Китайская философия», с. 336)⁶. Понятие «у» в китайской философии применимо и к человеку, как единице из числа вещей, организованных по одному принципу, имеющих божественное происхождение. Очевидно, что существующее в западной традиции, особенно в медицине, принципиальное разделение живых и неживых объектов является искусственным. Сами того не замечая, мы нередко пользуемся ассоциациями вещей и явлений весьма далёких, казалось бы, друг от друга. В китайских традициях это группирование является основой и правилом для анализа любых событий и предметов. То, что для европейца бывает случайным озарением, для китайского философа является давно известным фактом, естественной закономерностью.

ЧЕЛОВЕК

Эта книга посвящена лечению человека. Поэтому прежде чем говорить о лечении, надо определить сам предмет лечения. Согласно канонам ТКМ человек представляет целостную структурно-энергетическую систему. Три составляющих человека: «шэнь» — дух, «ци» — энергия.

«цзин» — семя, структура. В европейской медицине человек рассматривается как автономная структура, управляемая головным и спинным мозгом, состоящая из симбиоза клеток, объединённых в ткани, омываемых кровью, которую гонит по сосудам сердце. Аналогию со структурой мы ещё можем обнаружить, но что касается управления, — уже есть расхождение: в ТКМ не головной мозг, а сердце — обитель духа, определяющего память и интеллект человека. Понятия или функции, которые можно было бы ассоциировать с «ци», в западной медицине вообще нет.

«ЦИ»

Понятие «ци» в китайской философии одно из основополагающих, объединяющее множество специфических явлений и функций. Чтобы не утомлять читателя цитатами из философских трактатов, ограничимся определением «ци» как промежуточного процесса между идеей и её воплощением. «Ци» — это универсальная сила, присутствующая, в частности, во всём живом. От упорядоченного движения «ци» зависит гармония, как в человеке, так и во Вселенной. Любая

функция человека связана с «ци». Больше того, любая система в человеке, в конце концов, сам человек являются тем, чем являются, только при наличии «ци», которая объединяет душу и структуру тела человека.

Это не пустое теоретизирование: приписывая сердцу роль основного насоса, игнорируя значение «ци», западная медицина с лёгкостью наивного ребёнка использует препараты, меняющие ритм сердца, а также «облегчающие» его работу путём паралича мышц сосудов, что превращает эти живые системы в неподвижные трубки, на их стенках после этого легко налипают атеросклеротические бляшки. Со временем омертвевшие сосуды теряют способность нормально функционировать. Кроме того, имеются данные отечественных учёных, свидетельствующие о том, что изменение сердечного ритма непосредственно влияет на электрофизиологические параметры всех отделов нервной системы¹¹.

СЕРДЦЕ

В ТКМ сердце имеет более широкое значение. Одно из значений иероглифа «Синь» — «сердце»: «сердцевина», квинтэссен-

ция возможностей любой «вещи», живой и неживой, в т.ч. человека» («Китайская философия», стр. 277)⁶. Отсюда следует, что любое отклонение от генетически запрограммированных параметров сердца приводит к искажению всех качеств, определяющих человека как такового. В главе, посвящённой меридиану сердца мы коснёмся этого более подробно.

Человек способен посредством «ци» контролировать ткани своего организма. Для описания движения «ци» во временном аспекте в ТКМ используются годовые, сезонные, суточные и другие ритмы. Основные характеристики любого материального объекта определяются его составом и типом движения, как его самого, так и составляющих. Период, в течение которого происходит трансформация объекта путём изменения его частотных характеристик, можно назвать временем. На протяжении различных отрезков времени и в глобальном масштабе, и в человеке «ци» характеризуется вполне определёнными параметрами. Резонирующие между собой вибрации макро- и микрокосма определяют все перемены, которые мы ежедневно привычно наблюда-

ем. Гармоничные отношения вибраций определяются в китайской философии как «дао», срединный путь, безупречность, истинность, отсутствие искривления и болезни.

Нарушение синхронизации истинных ритмов Вселенной и человека приводит к болезни, которая является отражением борьбы того истинного, которое осталось, и искривляющего агента, стремящегося разрушить человека. Образно говоря, феномен классической китайской чжэньцзю терапии состоит в синхронизации ритмов Вселенной и человека, то есть в устранении причины болезни. Специальные расчёты позволяют определять должную характеристику «ци» в конкретной биологически-активной точке меридиана, способ и время оптимального воздействия на неё¹².

БОЛЕЗНЬ

Теперь перейдём к осмыслению понятия «болезнь». «Ци» и кровь («сюэ») очень тесно взаимодействуют: «ци» управляет кровью, кровь питает «ци». По представлениям ТКМ существует болезни, связанные с блокированием «ци» и вызванные засто-

ем крови⁴. Первые проявляется в основном болевыми ощущениями, тошнотой, рвотой, кашлем, онемением различных частей тела, иммунодефицитными состояниями. Вторые характеризуется признаками венозного застоя, ощущением тяжести (чаще в нижних отделах тела).

СИСТЕМА МЕРИДИАНОВ

Для облегчения диагностики и лечения этих состояний используется система китайских меридианов, невидимых непосвящённым структур, по которым движутся «ци» и кровь в соответствии с ритмами Вселенной и Человека. Для простоты понимания мы ниже дадим понятия меридианов, но не с целью обучения, а только в качестве иллюстрации к методам лечения.

ТОЧКИ МЕРИДИАНОВ

Выдающийся теоретик и гениальный практик мастер ТКМ А. И. Фалев придаёт решающее значение положениям традиционной китайской чжэнь-цзю терапии, в частности, роли китайских названий биологически активных точек (БАТ). Каждая из 365-ти классических БАТ имеет

основное и несколько дополнительных названий на китайском языке, заключающие в себе информацию о функциональном значении точки. Понимание смысла этого названия способствует более правильному приложению той или иной точки. Целью воздействия на БАТ является работа с «ци», имеющая несколько этапов. В древних китайских источниках указывается несколько этапов работы с «ци» (получение «ци», овладение «ци», доведение «ци» до больного места, завершение циркуляции «ци»¹²). Без учета и осмысленного выполнения перечисленных этапов вообще невозможно эффективно проводить чжэнь-цзю терапию.

Сама БАТ представляет собой информационно-структурное образование, находящееся на меридиане. Являясь частью единого целого организма, БАТ имеет представительство не только на том меридиане, которому принадлежит, но способна оказывать конкретное регулирующее воздействие на весь организм в рамках своих функциональных свойств. Как это происходит, мы расскажем при описании примеров лечения. Следует лишь заметить, что каж-

ая БАТ обладает настолько выраженным, многогранным терапевтическим действием, что в классической чжэнь-цзю терапии редко используется больше одной точки за сеанс. При этом процедура практически безболезненная, так как смысл её заключается не в том, чтобы добиться раздражения нерва, как это принято считать в рефлексотерапии, а в том, чтобы упорядочить «ци» во всём организме. Впрочем, местные нарушения в области своего меридиана при правильном воздействии на БАТ также хорошо устраняются (морщины на лице, например). Поэтому проводимое специалистом лечение оказывает и омолаживающее действие параллельно освобождению человека от всех недугов.

ЖИЗНЬ

Теперь более подробно рассмотрим процессы, которые происходят при жизнедеятельности человека в норме и во время болезни.

Развитие Вселенной происходит по спирали, в направлении от центра к периферии. Следовательно, преобладание внутреннего давления над внешним

определяет направление прогресса. Поэтому ретроградное движение является противоестественным, создаёт уплотнение растущего мира, сжимает пружину, готовит условия для ещё более мощного прогресса. Взгляните на рыбок в аквариуме: они двигают своими хвостами в разные стороны, а перемещаются всегда вперёд! Аналогичные механизмы существуют и в человеческом организме.

На протяжении всего существования тела, в каждый момент времени организм обменивается с окружающей средой материей в виде электромагнитного излучения различного рода, молекулами, испаряющимися с эпителия кожи, лёгких, всасывающимися в кровь из вдыхаемого воздуха. В какой момент молекула перестаёт быть человеческой? Когда отрывается от мембраны клетки? Или когда становится частью капли, кристалла? Или когда попадает в другой живой организм? Тогда в какую его часть? В кровь или хотя бы в дыхательные пути? Две отполированные металлические поверхности прилипают друг к другу, достаточно их слегка прижать. Стали ли они единым целым? Полного объединения их кри-

таллических решёток нет, но в капле ртути связи между молекулами могут быть и не такими крепкими, при этом мы считаем каплю целым предметом. Как тогда назвать совокупность двух людей, находящихся в тесном контакте? Или ещё более разных вещей — человека и перевариваемой им пищи?

Несомненно, что ткань, находящаяся в сфере контроля организма, обеспечиваемая питанием, подчиняющаяся в своём движении и функции ему, является его принадлежностью. Способность управлять, контролировать, нести ответственность, кормить, согревать и содержать в порядке — этими терминами не исчерпывается характеристика взаимоотношений тканей, составляющих организм человека, и его как личности. В той мере, в которой человек способен управлять своим организмом, своими эмоциями и желаниями, он является хозяином самого себя. В том случае, если человек — глава семьи, то он является её хозяином и несёт за неё ответственность. Если он управляет коллективом, значит, несёт за действия и судьбу этого коллектива полную ответственность, независимо от того, в какой степени он способен

им управлять. Должен также способствовать духовному росту этих людей и сохранению их физического здоровья, выполнению их миссии на Земле. Таким образом, стремление расширить сферу влияния, стать «большим человеком», ограничивается способностями индивидуума понимать и поддерживать гармонию в пределах своей компетенции, иначе ситуация переменится на противоположную. Перестав контролировать своё ближнее окружение или часть своего тела, или желания, или эмоции, человек начинает сам подчиняться им. Примеров тому множество: миф о Фаэтоне, взявшемся управлять колесницей Солнца и погибшем, множество несчастных, утративших способность отказаться от алкоголя, табакокурения и т. п...

Некоторые люди перестают контролировать своё тело в тех границах, которые мы представляем себе обычными. Фактически они уменьшаются в своём теле, их настоящие границы смещаются вглубь. Кожа и подкожная клетчатка у них начинают выполнять функцию шубы, скорлупы или скафандра. Они, например, долго могут находиться на холоде и не замерзать, смеясь

над «мерзляками». В народе про таких людей говорят: «толстокожие». Естественно, что в результате этого страдает иммунитет, если понимать его как способность организма противостоять агрессии в нужном месте и в нужное время. В такой «натуральной шубе» из собственных тканей, где очень мало истинной «ци» и свежей крови, легко укрепляются болезнетворные агенты, патогенные факторы. Оставленная без надзора материя в то же мгновение может попасть под контроль любого другого активного начала. Заставить выполнять прежние функции ткань лёгких в разгар воспаления, например, намного труднее, чем не допустить микробной агрессии. Исходное состояние организма в тот момент, когда на него начинают действовать патогенные факторы, определяет предрасположенность к конкретным заболеваниям.

Резонансное взаимодействие внешних климатических факторов и внутренних повреждений, имеющих в конкретной системе, делает возможным проникивание тех или иных повреждающих агентов в организм¹².

Эти факторы имеют свой-

ство закрепляться и распространяться по всему организму, который на этом этапе уже более активно стремится противостоять повреждающему агенту и сохранить под своим контролем хотя бы оставшуюся часть тканей. Процесс взаимодействия патогенного фактора и защитных сил организма проявляется симптомами заболевания, характеризующимися особенностями патогенного фактора, его активностью, локализацией, а также состоянием «ци» организма.

Когда внешний фактор становится патогенным? Неужели и на улице нельзя выйти? Такие вопросы возникали у наших пациентов. На основе данных ТКМ можно ответить следующим образом.

Мы чувствуем, что на нас давит растущий Мир. Пульсирующее давление окружающей среды является неотъемлемой составляющей Вселенной. Колебания атмосферного давления вызывают сильные изменения в организме людей, особенно имеющих недостаток истинной «ци» — эквивалента здоровья.

При повышении окружающего давления затрудняется распространение истинной «ци» и крови в отдалённые от центра

слои организма. Поскольку абсолютное давление крови остаётся прежним, иногда даже повышенным, происходит проникновение истинной «ци» и крови в зоны пустоты, о которых речь пойдёт ниже. В результате восстанавливается контроль организма над всеми тканями, расположенными в глубине тела. Идёт процесс укрепления, уплотнения человека, самочувствие при этом становится лучше, возникает ощущение прилива сил. Целебность такого воздействия будет выражена для относительно здоровых людей. Нечто подобное происходит при обдувании ветром или обливаниях холодной водой. Но если истинная «ци» в недостатке, то периферия организма находится без контроля, кровообращение там слабое. При дополнительном внешнем давлении отступление истинной «ци» в глубину организма может перейти критическую черту и наступит перегрузка сердца с развитием его недостаточности. Другая ситуация возникает при снижении внешнего давления, когда уменьшается противодействие истинной «ци». Начинается процесс наполнения периферии истинной «ци» и кровью, улучшается иммунитет. Этим

объясняется оздоровительный эффект русской бани с веничком, когда описанная ситуация вызывается искусственно. Но при недостатке объёма циркулирующей крови, что характерно для людей, ведущих малоподвижный образ жизни и пожилых, происходит опустошение сосудов внутренних органов из-за оттока крови к коже. В ответ запускается механизм централизации кровообращения: сосуды сужаются, артериальное давление повышается.

В такой ситуации применение гипотензивных препаратов, нарушая компенсационные механизмы, может вызвать дефицит кровоснабжения жизненно-важных органов¹⁵.

Таким образом, становится понятно, что здоровье человека измеряется состоянием истинной «ци» и крови. Следовательно, внешние факторы из закаливающих превращаются в патогенные, когда состояние организма не позволяет сохранять нормальный иммунитет. То, что для здорового человека будет благом, для нездорового может стать началом заболевания.

Надо сказать, что кроме атмосферных ритмов имеют значение фазы Луны, положение дру-

гих планет, звёзд. Но положение и активность Солнца для нас являются самыми главными. В ТКМ в основном учитываются положения Солнца и Луны.

ПУСТОТА

Предпосылкой к развитию болезни является наличие пустоты (или недостаточности). Это понятие в ТКМ используется очень широко. Попробуем представить, что это такое. По примеру китайских философов прибегнем к анализу в соответствии с принципом «вещей одного рода».

Атом, находящийся в узле кристаллической решётки, всё время совершает колебания около центра равновесия. При наличии достаточной энергии он может покинуть своё место. В результате образуется вакансия — пустое место в узле кристаллической решётки. Другой вариант образования вакансии, когда пустота проникает в кристалл снаружи. Атом может перейти на поверхность кристалла, на освободившееся место из глубины поднимется другой атом. Таким образом, пустота как бы мигрирует вглубь кристалла¹. Живой организм имеет сходство с кристаллом. Роль вакансий играют

участки ткани, не контролируемые организмом, не имеющие истинной «ци» и нормального кровообращения. Они являются плацдармами для патогенных факторов и могут стать питательной средой для микроорганизмов или базой для развития опухолевых клеток. Такие «поры» ослабляют структурные элементы тела и могут достаточно долго существовать в человеке, который даже не подозревает об этом. Эти зоны пустоты имеют тенденцию к слиянию, значительно ослабляя структуру тела. При неблагоприятных условиях эти внутренние слабости становятся очагами болезни: туберкулёзными кавернами, трофическими язвами, абсцессами. Гибель клеток в этих зонах преобладает над их воспроизводством, расширяется межклеточное пространство. Фрагменты клеток служат для питания ещё живых клеток, но легко могут стать и благоприятной средой для микробов. При этом патогенность их определяется способностью усваивать данный материал, а не разнообразностью. Известны случаи тяжелейших гнойно-септических заболеваний, вызванных самой безобидной палочкой, обитающей в кишечнике любого из нас.

Нельзя сказать, что процесс нарастания пустоты в организме человека является неизбежным. Существуют и бытовые, и глобальные механизмы борьбы с пустотой. Самое простое – это гигиеническая гимнастика, хорошая прогулка, пробежка. Пример глобального регулирующего механизма – это колебания атмосферного давления. Повышение его способствует выдавливанию пустоты из глубоких отделов тела, сжатию пружины истинной «ци», если можно так сказать. Понижение внешнего давления освобождает пружину, выталкивает истинной «ци» как поршнем пустоту наружу. Таким образом, организм постоянно стремится восстановить контроль над всеми тканями. Постоянное пульсирующее внешнее воздействие на человека способствует укреплению и сохранению структурно-функциональных характеристик его самого в неразрывной взаимосвязи с Вселенной. В том случае, когда существует первичная или приобретённая слабость изначальной «ци», природных механизмов выдавливания пустоты недостаточно. Поэтому необходимым становится лечение по канонам ТКМ, которое позволяет устранить пустоту и восстано-

вить должное движение истинной «ци». Каким образом это происходит? Сначала рассмотрим случай, когда в зоне пустоты развивается абсцесс (гнойник). При этом производится вскрытие полости абсцесса и налаживание оттока гноя из него (дренирование). После этого стенки полости смыкаются, и зона пустоты исчезает. Такой подход к лечению широко применяется в западной хирургии. Но хирурги лечат тогда, когда в зоне пустоты уже формируется гнойник, и работы у них достаточно. Направленная профилактика таких состояний может осуществляться только методами ТКМ. Пропитывание пустот антибиотиками с профилактической целью бесперспективно, так как рано или поздно какой-нибудь микроб всё равно начнёт осваивать эту «ничейную» зону, а вот организму будет труднее оживить эту, ставшую ядовитой, ткань. При традиционном китайском подходе необходимо определить локализацию пустоты, оценить состояние истинной «ци» всего организма, а также меридиональной «ци». После этого выбирается меридиан, посредством которого истинная «ци» будет направлена на устранение пустоты и БАТ, воздей-

ствие на которую будет оказывать нужный эффект на зоны пустоты всего организма, а не только в месте, где производится воздействие. Например, пустота мерилиана желудка может проявиться и заболеванием нижних конечностей, и язвенной болезнью желудка, и хроническим гайморитом. По канонам ТКМ всё это лечится одновременно, часто воздействием только на одну точку. Важно правильно рассчитать раздражение БАТ, при недостаточной силе эффект будет не полным, а чрезмерное может ослабить истинную «ци».

Трудность заключается в том, чтобы диагностировать пустоту, когда она ещё не стала проявляться болезнью. Для этого в ТКМ разработана целая система доскональной оценки всех параметров организма.

В медицинских учреждениях западного образца этот аспект состояния организма вообще не анализируется, не диагностируется и даже не рассматривается.

Мы считаем, что решение проблемы пустоты в организме является ключевым в лечении методами ТКМ всех, даже самых трудноизлечимых заболеваний, в частности, сердечно-сосудистых,

опухолевых, наконец, СПИДа.

ПАТОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ

Движение в организме способствует его нормальной жизни, в то же время, человек постоянно взаимодействует с окружающими предметами. Относительно него они двигаются и создают либо благоприятное, либо нежелательное действие. С некоторыми допущениями этот процесс можно назвать воздействием «ци». Становится ясно, что «ци» может быть полезной и вредной. Благоприятной мы называем, например, «чжэн ци» – истинную, функционально-регулирующую, способствующую гармоничной жизнедеятельности организма, она включает в себя как питательную, так и защитную «ци».

При стрессовых воздействиях на человека, у него могут возникать различные эмоции. Каждая из них соответствует по принципу «вещей одного рода» сезону, цвету, но, что для нас наиболее значимо, меридиональной системе и эндопатогенному фактору. Неумеренное культивирование радости поражает сердце, озабоченности – селезёнку, печали – лёгкие, страха – почки.

гнева — печень. Нарушения возникают в результате вскармливания человеком в самом себе внутренней патогенной «ци». В ТКМ различают пять видов эндопатогенной «ци»: ветер, жар, сухость, сырость, холод. Все они способны вызывать блокирование истинной «ци». После этого нормальная жизнедеятельность нарушается, и начинается цепь реакций, связанная с влиянием вредных факторов. Для иллюстрации этого процесса используется схема «у — син», в которой наглядно показывается, как возмущение, вызванное в какой-либо системе цикла патогенным фактором, проходя по меридиональной системе, постепенно гасится. В том случае, если эта борьба не приводит к быстрому устранению вредоносного начала, то организм адаптируется к новым условиям. Участки организма, «захваченные» патогенной «ци», являются плацдармом для дальнейшего повреждения человека внешними агрессивными факторами.

При возникновении неблагоприятных условий через повреждённую область тела беспрепятственно проникают внешние патогенные климатические факторы, их шесть: ветер, жар,

летняя жара, сухость, холод, сырость. Они, резонируя с соответствующими внутренними патогенными факторами, продолжают подавление истинной «ци». Обычно это сопровождается обострениями болезни, которые проявляются симптомами, соответствующими тому патогенному фактору, который их вызывает.

ВЕТЕР

Ветер — это янский патогенный фактор. Он является самым активным в плане повреждающего воздействия. Попадая в организм, он может внести смуту, нарушить координацию внутренних и внешних процессов. Присутствие внутреннего ветра проявляется симптомами параличей и парезов, разнообразными подёргиваниями, головной болью, головокружением, судорогами, вплоть до эпилепсии и другими серьёзными симптомами.

Поражение внешним патогенным ветром проявляется так называемыми эпидемическими респираторными вирусными заболеваниями. Причём в Китае их называют порождёнными дьявольским ветром¹². Известны нам как аллергические или не-

рвные зудящие кожные болезни также по канонам ТКМ считаются вызванными ветром. Кроме этого, существует настолько большое количество страданий, вызванных патогенным ветром, что в ТКМ существуют врачи, занимающиеся только этими заболеваниями¹². Достаточно часто наши пациенты сами замечали, что их состояние ухудшается от сквозняков – это признак поражения ветром. Одна из них говорила, что когда дует северо-западный ветер, то её больные суставы ощущают его действие даже в наглухо закрытом помещении!

Особенностями этого, отличающегося от других, наиболее важного в развитии болезни агента, является его зависимость от направления. Существует понятие ветра полноты, в том случае, если направление соответствует сезону года. Этот ветер не оказывает болезнетворного действия на организм. Например, южный ветер летом считается ласковым, ветром полноты. Но этот же ветер в любое другое время года будет называться ветром пустоты. Попав под его воздействие человек, имеющий пустоту в организме, то есть часть тела, недостаточно хорошо контролируемую истинной «ци», за-

болеет. Причём заболевание будет обусловлено характеристикой того ветра пустоты, который его вызвал¹².

Основным патогенным фактором ветер считается из-за его способности приводить в движение другие факторы, не обладающие этим свойством. Ассоциированный, например, с сыростью он может быть причиной развития различных форм ревматизма. Причём, пока эти патогенные агенты не будут выведены из организма, болезнь полностью победить не удаётся. Лечение, состоящее из курсов антибиотиков, нестероидных противовоспалительных препаратов и, чего доброго, гормонов типа преднизолона, даёт временное облегчение и часто не спасает от инвалидности. В нашей практике встречались случаи, когда детей с ревматическим поражением сердца и суставов после проведённого нами этиопатогенетического лечения снимали с диспансерного учёта. Полное стационарное обследование больше не выявляло у них признаков ревматизма.

В качестве примера лечения поражения патогенным ветром приведём случай, когда в 1997 году мы лечили мальчика в

возрасте 8 месяцев. В амбулаторной карте был диагноз дерматолога: «атопический дерматит», а также невропатолога: «спастический тетрапарез». Мать ребёнка рассказала, что малыш плохо опирается на ножки, плохо спит, постоянно расчёсывает себе кожу, ухудшение состояния кожи отмечается от молочных продуктов.

При осмотре кожа ребёнка практически сплошь, от макушки до пяток покрыта красной сыпью и коростами, даже на ладонях; имелся повышенный тонус приводящих мышц бедра и икроножных, а также сгибателей рук. Лечение, которое мальчик получал раньше, не улучшило его состояния. После обследования, проведённого по правилам ТКМ, стало ясно, что причиной спазма мышц является патогенный ветер, выход ядов которого проявляется сыпью. Стратегия лечения заключалась в устранении ветра, нарушающего движение истинной «ци» в организме ребёнка. Активная борьба организма с повреждающим фактором, которая проявлялась интенсивным выталкиванием ядов наружу, свидетельствовала о хорошем состоянии истинной «ци», поэтому прогноз был хорошим.

Если бы высыпания на коже ранее удалось остановить, например, гормональными мазями, то зоны пустоты, пропитанные невыведенными ядами, стали бы препятствием для нашего лечения. Другими словами, не удалив яды из тела, невозможно добиться полного восстановления здоровья.

Установив системный диагноз, мы объяснили матери, что улучшение состояния кожи произойдёт только после нормализации движения «ци» в организме и восстановления функций внутренних структур (кишечника, печени и желчного пузыря, мышц). Убедившись, что женщина поняла смысл нашего лечения, мы начали лечение с воздействия на точку меридиана желчного пузыря. Фэн – Ши («Рынок ветра»), функциональные свойства которой позволяют эффективно устранять патогенный ветер¹². Сразу же после завершения процедуры мальчик впервые, опираясь на мать, сам встал на ножки. Придя на следующую процедуру, мать сказала, что ребёнок стал спокойнее спать. Постепенно высыпания на коже значительно уменьшились, стал лучше работать кишечник, состояние мышц почти нормальное.

Лечение, в общем, было закончено за месяц, но потом ещё нам пришлось бороться с обострениями, вызванными плановыми профилактическими прививками, а также попыткой замазать раствором «бриллиантового зелёного» последние высыпания на пальцах ног, сделанной по совету непрофессионала. Сейчас мальчик здоров, может кушать любую пищу.

ЖАР

Янский экзопатогенный фактор. Внедрение внешнего жара в организм проявляется ожогами, выраженной лихорадкой, жаждой, воспалительными и язвенными процессами на слизистой оболочке или коже. Накопление ядов жара отравляет организм и приводит к головной боли, в тяжёлых случаях к кровотечениям.

Особенностями этого болезнетворного агента является его свойство взаимодействовать с ветром, при этом они усиливают друг друга, приводя к очень тяжёлым состояниям организма. Конечно, если жар приводит к возникновению комы, потери сознания, то искать хорошего специалиста в области ТКМ уже не

когда. Такие больные лечатся в стационарах экстренной помощи. Но если у человека имеется склонность к подъёмам артериального давления, регулярные головные боли, воспалительные заболевания носоглотки или ушей, болезни щитовидной железы или сердца, хронический фурункулёз или угри, регулярные носовые кровотечения или язвы на языке и слизистой рта, или запоры, то, скорее всего, у него есть жар, который надо устранять с помощью ТКМ. Другим показанием для обследования и лечения по канонам ТКМ является регулярное употребление препаратов типа аспирина, анальгина, непереносимость плохо проветриваемых помещений. Человеку, имеющему внутренний патогенный жар, опасно употреблять витамины, которые будут усиливать сгорание организма.

Чаще жар поражает системы, относящиеся к элементу «огонь» в цикле «у – син», это сердце, перикард, тонкий кишечник, тройной обогреватель, а также верхняя часть тела. Очень опасным состоянием является проникновение патогенного жара в систему крови.

Опасность этого патоген-

ного фактора заключается в том, что жар, дремлющий в организме, при возникновении даже относительно небольшого стресса может вызвать усиление нездорового состояния, конечно, в самый неподходящий момент. Тогда проводить лечение уже будет намного труднее. Для таких случаев у нас есть поговорка: «беда не приходит одна», а в Китае говорят примерно так: «поздно тушить пожар, если дом уже сгорел»¹².

ЛЕТНЯЯ ЖАРА

В отличие от остальных патогенных факторов, этот встречается только в свой сезон. Перегрев на солнце вызывает цепь компенсаторных реакций, связанных со стремлением организма обрести нормальную температуру. Адаптация сопровождается приливом крови к поверхностным слоям кожи, что ведёт к повышению её температуры, обильному отделению и испарению пота. В этой ситуации расходуются большое количество жидкости, поэтому человек испытывает жажду. Если восполнить испаряемую воду вовремя не удаётся, происходит истощение жидкостей тела. В тяжёлых случаях

может наступить коллапс – падение артериального давления, потеря сознания, нарушение обмена веществ.

Жителям жарких стран давно известно, что в жару нет лучшего прохладительного напитка, чем горячая вода. Исследования, проведённые с помощью тепловизора, показали, что охлаждённые напитки снижают температуру только в области рта, а горячие понижают температуру всей кожи на 1 – 2 градуса, правда, не более чем на 15 минут⁸. Следовательно, летом надо чаще пить тёплую кипячёную воду.

СУХОСТЬ

Это янский экзопатогенный фактор. Проявления сухости и жара сходны между собой. Поражению подвергаются в основном кожа и слизистая оболочка дыхательных путей, а также кишечника. Сухость может вызвать недостаток влаги во всём организме.

Наиболее частыми причинами повреждения патогенной сухостью является сухой жаркий ветер, обильное потоотделение, упорный понос, потребление жареной и острой пищи, возбужда-

ющий средств, мочегонных, антигистаминных препаратов.

Лечение состояний, вызванных патогенной сухостью, состоит в первую очередь из устранения причин, её порождающих. На ранних этапах болезней достаточно эффективно восполнение запасов воды в организме и устранение причин, вызвавших болезненное состояние. Но при длительном воздействии сухости у человека развивается сгущение крови, нарушается обмен веществ из-за уменьшения количества межклеточной жидкости. Проявляется мучительным сухим кашлем, слабостью, потерей сознания, запорами, иммунодефицитом, преждевременным старением. Данное состояние весьма тяжёлое, оно требует быстрого устранения воздействия этого патогенного фактора и восполнения жидкостей тела. Лечение таких заболеваний часто требует высокого мастерства в области ТКМ. В то же время, достаточное количество тёплой чистой воды, выпиваемое в течение дня, является хорошей профилактикой для здоровых людей.

ХОЛОД

Холод принадлежит к пато-

генным факторам иньской природы. Этот коварный патогенный агент имеет такую особенность: внедряясь в какую-либо часть организма, он блокирует в этом месте чувствительность. Поэтому бывает, что люди отмораживают себе нос или пальцы даже не замечая этого. Тем более незаметно повреждение, если холод не такой сильный, чтобы вызвать быстрое омертвление тканей. В случаях длительного нахождения холода в организме, поражение развивается иногда годами. Вызывая постепенное ослабление иммунитета, холод терпеливо ждёт, когда можно будет в союзе с патогенным ветром захватить и испортить очередной участок организма. Хватку его можно сравнить с бульдожьей. Как пьявка, холод сосёт силы человека, ослабляет янский огонь, сгорающий впустую, но не способный проникнуть и согреть зону холода. Проявляются состояния, вызванные холодом, пониженной температурой конечностей, слабой сопротивляемостью к охлаждению, вирусным заболеваниям, хроническими расстройствами мочеполовой системы, сначала гиперсексуальностью, а затем импотенцией. Ещё патогенный холод иногда вызывает

постоянные, нудные, малозаметные, но выматывающие боли с онемением в костях и пояснице. Эти боли могут усиливаться от подъема небольших тяжестей, даже сколько-нибудь продолжительное стояние вызывает ломоту в пояснице. Этим людям трудно сидеть неподвижно, сами того не замечая, они любят делать мелкие быстрые ритмичные покачивающие движения ногой, класть ногу на ногу. Иногда люди замечают, что временное облегчение приносит алкоголь или выкуренная сигарета. Беда в том, что после временного облегчения боли усиливаются, начинают беспокоить больше. За нашу долгую практику мы видели сотни больных, пытавшихся разными способами вылечить от заболеваний, связанных с влиянием патогенного холода. Ни у одного эффекта не было. Бороться с патогенным холодом можно только с помощью методологии ТКМ.

Упорные хронические простатиты часто бывают связаны с воздействием патогенного холода. Современные физиотерапевтические аппараты позволяют без особых затруднений прогревать предстательную железу в течение 20 – 30 минут. Казалось бы, что ещё нужно? Но тонкость

заключается в том, что патогенный холод таким прогревом не устраняется, а вот патогенный жар может развиваться. Тепловая стимуляция клеток предстательной железы способствует усилению окислительно-восстановительных процессов. В итоге принудительно сжигаются все запасы питательных веществ и кислорода, которые из-за блокады истинной «ци» патогенным холодом не поступают в эту область в достаточном количестве. После потери запасов у клеток предстательной железы наступает длительное голодание, что может привести к их гибели и замещению другой тканью, например, рубцовой. Это замещение приводит к потере функции предстательной железы и ещё большему закреплению блока «ци» и крови в этой области. В промежности (зона предстательной железы) расположена точка передне-среднего меридиана Хуэй – Инь («Объединение инь»), регулирующая иньскую систему организма, можно сказать, потенциальную энергию человека. Ничего удивительного, что хронические простатиты, а также разрастания соединительной ткани с увеличением размеров простаты и нарушениями мочеиспускания, ока-

зывают значительное воздействие на всю жизнь мужчины.

Своевременное лечение по методам ТКМ способствует восстановлению движения истинной «ци», микроциркуляции и системного кровообращения во всей области, что обеспечивает полное восстановление функции и структуры предстательной железы.

СЫРОСТЬ

Экзопатогенный фактор сырость – иньский. Подвергаются болезням, вызванным сыростью, люди, находящиеся в помещениях, плохо изолированных от земли. Поэтому в некоторых странах первые этажи зданий жилыми не считаются. Опасно находиться также в мокрой одежде и обуви. После купания в самый жаркий солнечный день купальный костюм всё же надо снять и переодеться в сухое.

Сырость часто внедряется в организм вместе с патогенным ветром. При этом наибольшему повреждению подвергаются те меридиональные системы, в которых имеется пустота истинной ци. Но если воздействие болезнетворных агентов сильное и продолжительное, то постепенно организм слабеет и начинает бо-

леть. Признаки поражения сыростью различных систем зависят от характеристик самих систем. Например, с этим патогенным фактором бывают связаны мокнущие сыпи, отёки, кольпиты, бронхиты, головные боли перед дождём, уменьшающиеся после приёма алкоголя.

Признаки поражения экзогенной сыростью, такие как, например, отёки, лечат иногда мочегонными препаратами: фуросемидом, лазиксом, диакарбом. Действительно, видимые отёки на какое-то время уменьшаются, но при этом происходит разрушение иньской системы организма. Это происходит, потому что насильственно выводится, прежде всего, «активная», контролируемая вода, которая омывает клетки и обеспечивает обмен веществ. Клетки человеческого организма – активнейшие системы, принимающие и выделяющие в окружающий мир информационные и структурные элементы. Обмен веществ, требуемый тканями, зависит от их функциональной нагрузки. Важно учитывать, что обмен веществ – это процесс, имеющий направленность в обе стороны.

Подробнее разберём клеточное питание. Клетка прини-

мает вещества, разделённые нами на четыре группы по их основному значению.

Первая — это кванты световой энергии, несущие чистую энергию и информацию об окружающей среде.

Вторая — это вода, которая является проводником всей совокупности информационно-энергетических структур, участвующих в жизнедеятельности клеток. В химические реакции она почти не вступает, но роль её как носителя настолько велика, что без пополнения запасов воды организм быстро погибает.

Третья — это молекулы и ионы, участвующие в тонкой регуляции энергетических состояний, а также в образовании тканевых структур. Часть этих молекул является пресловутым клеточным питанием. Особенности питания клетки — это возможность получения энергии путём распада жиров и углеводов, как с участием кислорода, так и без него. В первом случае образуются вода и углекислый газ, легко выводящиеся из организма. В другом — недоокисленные соединения, при повышенной концентрации нарушающие жизнедеятельность клеток.

Четвёртая — это кислород,

необходимый для реакций, происходящих в клетках.

Выделению подлежат, как уже сказано, вода и углекислый газ, кроме этого, недоокисленные продукты распада, прочие шлаки, образующиеся при синтезе белков и других процессах жизнедеятельности клеток.

Ареной обмена веществ является межклеточное пространство. Движение молекул в этой среде, оптимальное количество и соотношение их определяет функциональные качества клеток и всей ткани. Отсюда следует, что для хорошего обмена веществ необходимы конкретные условия. Во-первых, в организм должно поступать достаточное количество нужных веществ, как уже готовых для использования, так и требующих переваривания. Во-вторых, системы, перерабатывающие пищу, должны функционировать. В-третьих, в организме должны работать системы транспортировки частиц к тканям и отбора шлаков. В-четвёртых, шлаки должны своевременно выводиться из организма. Сбой на любом уровне тут же нарушает работу всего живого конвейера, и чрезвычайно важно определить тип поломки (патогенез заболевания).

Оставшиеся без воды клетки организма страдают и могут погибнуть. В то же время, сытость в основном сосредоточена в зонах пустоты, где мало истинной «ци», где водный обмен ограничен, поэтому на медикаменты реагировать не спешит. Что-то подобное делали римляне, когда наказывали легион за трусость: казнили каждого десятого, не выясняя: бежал он от врага или храбро сражался. После этого остальные лучше выполняли свои функции. Однако, в отличие от приёма мочегонных, эту процедуру проделывали достаточно редко, чтобы не остаться без армии. Поэтому мы пришли к выводу, что мочегонные препараты можно применять только в отделениях интенсивной терапии, особенно если лечатся пожилые или ослабленные люди, у которых размножение клеток уже не очень интенсивное.

Мы также считаем, что отёки, если они не вызывают прямого нарушения функции головного мозга или лёгких, являются необходимой компенсаторной реакцией и выполняют защитную роль для клеток организма. При нарушении системного или капиллярного кровотока питание тканей нарушается. В этой ситу-

ации движение к клеточной стенке и от неё приобретает беспорядочный характер, доставка необходимых молекул замедляется, а удаление отработанных соединений нарушается, и их концентрация в межклеточной жидкости нарастает, препятствуя их выходу из клеток. Увеличение объёма межклеточного пространства уменьшает концентрацию «шлаковых» элементов и повышает вероятность достижения молекулами кислорода и питательных веществ стенок клеток. При этом объём кровеносного русла и циркулирующей крови не увеличивается, а уменьшается, и не из-за отёка, а вследствие причин, которые вызвали и отёки. Этими причинами могут быть патогенные ветер, жар, холод. Следовательно, принудительное выведение воды из организма обязательно приведёт к уменьшению объёма крови и её сгущению, что ещё больше затруднит кровообращение. Организм будет вынужден вывести часть воды из межклеточного пространства, чтобы сохранить жизненный минимум объёма крови в центральных сосудах. При этом состояние клеток, лишённых достаточного количества межклеточной жидкости, ухудшается. В тех случа-

ях, когда в организме присутствует минимальное количество жидкости, необходимое для жизни. действие мочегонных средств будет блокировано защитными механизмами человека (случаи первичного отсутствия функции почек здесь не имеют в виду). В качестве примера приведём пример того, к чему приводят иногда такие состояния.

Однажды на консультацию к нам пришёл мужчина 40 лет атлетического телосложения. Жаловался на общую слабость, непостоянные боли в пояснице и области сердца, приступы жара по вечерам. Перед сном ему приходилось открывать окно даже зимой, только замёрзнув, он мог лечь в постель и уснуть. Осмотрев его, мы обратили внимание на небольшие отёки на ногах. Не приводя полного описания обследования, скажем, что заболевание было связано с поражением патогенным жаром и сыростью. Мы предложили срочно начать лечение по канонам ТКМ, поскольку расценили состояние больного как серьёзное. К сожалению, мы не смогли убедить этого мужчину, из-за своей ответственной должности привыкшего на первое место ставить работу. Он решил амбулаторно

лечиться коргликоном (замедляет ритм сердца) и лазиксом (мочегонный препарат) под контролем участкового терапевта, продолжая выходить на работу. Через неделю он умер прямо на рабочем месте от обширного инфаркта миокарда. Этот случай мы привели для того, чтобы подчеркнуть: патогенная сырость и вода, имеющаяся в нашем организме, не имеют между собой ничего общего. Попытки одними и теми же средствами воздействовать на истинную и патогенную структуры организма могут иметь опасные последствия.

ТКМ использует для удаления экзопатогенной сырости совсем другой подход, в каждом случае определяя первопричину заболевания и проводя индивидуальное лечение.

ДИАГНОЗ

Описанное отношение к болезни в ТКМ определяет принципы оформления диагноза, являющегося названием болезни и её причины. Особенность диагноза в ТКМ заключается в глубоком проникновении в истоки болезни и всеобъемлющем отражении всех процессов, происходящих в организме.

В чем принципиальное различие между синдромным и системным диагнозами? Так называемый синдромный (или европейский – так мы будем для краткости далее называть принятый в западных медицинских учреждениях принцип обозначения заболеваний) диагноз имеет много общего со структурой патологоанатомического диагноза. Перечисление имеющихся патологических изменений идет по степени опасности для жизни, длительности потери трудоспособности. Формирование такой классификации во многом было определено влиянием военно-полевой медицины. Действительно, в условиях массового поступления людей, имеющих травматические повреждения различной степени тяжести, важно быстро определить объем и очередность неотложной помощи. В большей мере этот принцип подходит для отделений реанимации, экстренной хирургии и травматологии, но совсем не годится для терапевтических. Дело в том, что составленный таким образом диагноз подразумевает и соответствующее лечение, то есть пациент распределяется к врачу – специалисту по синдрому, который наиболее опасен в данный момент. Там

он получает строго определенный комплекс лечебно-диагностических мероприятий, соответствующих данной клинικο-статистической группе, что очень удобно контролировать, например, эксперту страховой компании. Выглядит это надежно, но на практике все сводится к шаблонному применению медикаментозных препаратов с целью подавления симптомов заболевания... до следующего обострения. Увлечение симптоматической терапией привело к тому, что хронические болезни пытаются в широком масштабе лечить теми же лекарственными препаратами, которые используют реаниматологи в критических случаях, например, кортикостероидными гормонами, антибиотиками, адреномиметиками, адреноблокаторами и так далее. Через несколько лет такого «лечения» человек попадает на операционный стол, чтобы, наконец, избавиться от «дефектного» органа. Если же без этого органа жить нельзя, то получает инвалидность без операции. Те случаи, когда люди избавляются от хронических заболеваний, с медикаментозной терапией обычно не связаны. Таким образом, недостатки диагноза непос-

редственно влияют на качество лечения. Заложенная в синдромном диагнозе информация не создает предпосылок для воздействия на причину заболевания. Распространение системных методов лечения, к которым можно отнести классическую китайскую чжэнь-цзю терапию, гомеопатию, микроволновую резонансную терапию (по традиционным китайским методикам), пока невелико, возможно, из-за недостатка специалистов высокого класса.

Неопровержимая истинность информации, получаемой при системной диагностике, обосновывается постулатами китайской философии и конкретными примерами хороших результатов при лечении различных заболеваний. Основой структуры диагноза здесь является понимание тесной взаимосвязи и динамического взаимодействия структур организма, составляющих единое целое. Примерами могут послужить такие емкие словосочетания, как «почечная астма» или «желчный инфаркт» и т. п., дающие информацию и о больном, и об этиопатогенезе заболевания, и о принципах терапии. По представлениям древних китайцев, движение крови обуслов-

лено движением «ци». Блокада, извращение движения, повреждение истинно регулирующей «ци» нарушают ток крови, что, в свою очередь, приводит сначала к функциональным нарушениям, а затем к органической патологии. Таким образом, диагностика сводится к точному определению состояния истинной «ци», наличия её пустоты, патогенного фактора, блокирующего «ци» и кровь, его локализации и места воздействия, оценке состояния китайских меридианов, соответствующих им органов, а также баланса инь и ян. Другими словами, если возникла та или иная болезнь, то на это была конкретная причина.

Для дипломированного врача не представляет трудностей установить и написать в истории болезни синдромный, общепринятый диагноз, но для проведения системного лечения методами ТКМ это ничего не даёт. Для выполнения системного, всеобъемлющего лечения диагноз тоже должен быть системным. Например, как не называя сыпь на коже: нейродермит или атопический дерматит, лечению это не поможет. Когда же мы устанавливаем, что имеется выход наружу ядов, патогенных ветра и

жара, то становится сразу ясно, что мазями, особенно гормональными, останавливать этот процесс очистки организма нельзя, а лечение начинать следует с устранения патогенных факторов.

Ещё раз о значении причинных факторов в диагностике и лечении расскажем на примерах из нашей практики. Мы наблюдали несколько человек с нарушениями зрения. Попробуем проанализировать эти случаи с позиции ТКМ. Первый произошёл в 1996 году. На приём к окулисту пришла женщина 54 лет с жалобами на головную боль и потерю зрения на левый глаз, и снижение зрения на правый. Офтальмологический диагноз: «тромбоз центральной вены сетчатки левого глаза». Неврологический – «синустромбоз, острое нарушение мозгового кровообращения». Свёртываемость крови была чрезмерной, поэтому в венах головы начался процесс тромбообразования. Больная была направлена в офтальмологический стационар и трижды в течение четырёх месяцев получила там полноценное лечение, в том числе антикоагулянтами. В перерывах терапия продолжалась амбулаторно, но зрение больной продолжало снижаться,

головные боли не исчезали, свёртываемость крови оставалась значительно повышенной. Наконец, женщина обратилась к специалистам в области ТКМ. Установив системный диагноз мы начали лечение, но эффект после первых процедур оказался меньше, чем мы ожидали. Контрольный анализ крови вновь показал избыточную активность свёртывающей системы. После направленного дополнительного сбора семейного анамнеза мы узнали, что у супруга больной тоже недавно появились головные боли. «Что вы едите? Что вы едите особенное?» – спросили мы, и тут вдруг сами догадались: «Неужели вы едите крапиву?» Выяснилось, что в популярном медицинском журнале наша пациентка прочитала о витаминах, содержащихся в весенней крапиве, и решила укрепить здоровье своё и супруга. Для этого она собрала большое количество крапивы и начала добавлять её в суп, в оладьи, наконец, выжала 6 литров сока и стала понемногу его принимать. Женщина не знала, что крапива издавна используется для остановки кровотечения, поэтому всё это время продолжала пить этот сок, принялась уже за второй трёхлитровый баллон.

После того как мы объяснили, чем опасно бесконтрольное применение крапивы, равно как и других лекарственных средств, в том числе и растительного происхождения, лечение вошло в нормальное русло. Оставшееся зрение на один глаз удалось сохранить, и женщина была этому рада.

Как видно, диагностика требует целенаправленного опроса, ключ к построению которого даёт методология ТКМ.

Другой случай произошёл совсем недавно. Женщина 52 лет обратилась к участковому терапевту по поводу гриппа, на приёме у неё выявили повышение артериального давления (210 и 110 мм рт. ст.). Уже около десяти лет страдает мочекаменной болезнью, хроническим пиелонефритом. Был назначен «Энам» (препарат, снижающий артериальное давление) и рекомендовано ограничить количество выпитой жидкости. Через неделю развился тромбоз центральной вены сетчатки левого глаза. Мы не принимали участия в лечении этой женщины, а приводим здесь этот случай как продолжение темы: меры, приводящие к неконтролируемому сгущению крови и нарушению её продвижения, могут

привести к нарушению кровообращения, в частности, глаз и головного мозга.

Следующий пример относится к другому аспекту проблемы диагностики. У девочки старшего школьного возраста остро развился неврит лицевого, глазного и тройничного нервов. Началось с потери вкусовых ощущений и онемения правой половины языка, в тот же день контроль над мышцами правой половины лица был полностью утрачен, исчезла болевая чувствительность правой щеки. При питье жидкость стала плохо удерживаться губами. Появилось слезотечение из правого глаза, он начал болеть и покраснел, стал значительно хуже видеть. Из анамнеза выяснилось, что после рождения у неё был кратковременный парез левой руки. Последние годы регулярно получала лечение по поводу нестабильности всех отделов позвоночника. Снижение функции мышц правой стороны лица, которое отмечалось уже несколько лет, проявлялось небольшой асимметрией губ при разговоре. Симптомы острого неврита появились весной после нервного стресса и пребывания под воздействием холодного ветра. Предшествовало им появление

болей в верхней части спины и в основании шеи в течение двух месяцев, отёчность правой щеки. В этот период девочка была осмотрена невропатологом, но показаний для профилактического лечения не выявили. Мы осмотрели девочку на второй день развития неврита. Помимо изложенного, язык при осмотре был тугим, подвижным, отклонён вправо, дрожащий, с красным кончиком, с жёлтыми краями, с отпечатками зубов на кончике и боковых краях, с толстым жёлтым налётом на всей поверхности языка. Китайский диагноз: поражение патогенным ветром, жаром и сыростью. В этом случае неврит лицевого нерва был лишь частью комплекса нарушений, поэтому обычный рефлексотерапевтический подход, заключающийся в сосредоточении на патологии лицевого нерва и воздействии на местные точки, был недопустим. Имеющиеся нарушения зрения свидетельствовали о страдании глазного нерва, имеющего один источник кровоснабжения со всеми тканями правой стороны лица. В этой ситуации какое-либо насильственное перераспределение и без того крайне нарушенного кровообращения в правой половине головы может

привести к необратимой потере зрения. Вариант лечения, предложенный невропатологом: мочегонные – лазикс и диакарб, витамины в инъекциях и прогревание токами высокой частоты правой половины головы. Обсудив с родителями девочки план лечения, мы решили проводить терапию без медикаментов, по канонам ТКМ.

Первые два сеанса проводили воздействием на точки Фэн – Ши и Чжун – Фу слева. О принципах и способах лечения мы расскажем в следующей главе. В результате в течение трёх дней восстановились чувствительность правой щеки и зрение на правый глаз, он перестал болеть, исчезло слезотечение, осталось только небольшое неполное смыкание век. Наполовину восстановились вкусовые ощущения языка. Губы вновь стали удерживать воду. Щёки порозовели. Дальнейшее восстановление функций лица происходило в течение двух недель, осталась небольшая асимметрия лица при широкой улыбке, но это было и раньше, поэтому можно сказать, что лечение успешно завершено. Мы считаем, что в организме – этой саморегулирующей системе – любой процесс имеет свою обо-

снованную очерёдность. Как мы писали, у девочки заболевание развилось на фоне нестабильности позвоночника, поэтому следует ожидать того, что ликвидация нарушений шейно-воротниковой зоны позвоночника более значима, чем абсолютное восстановление симметрии лица. Планируется наблюдение и поддерживающая терапия по принципам ТКМ при необходимости. Таким образом, диагностика в ТКМ является системной и всеохватывающей, учитывающей причины заболеваний, а лечение – наиболее бережным и всесторонним по отношению к организму.

ЛЕЧЕНИЕ

Как и при проведении обычной рефлексотерапии, лечение по канонам ТКМ производится воздействием на БАТ. Основное отличие заключается в глубине осмысления состояния больного, причин заболевания и обоснованности лечебного воздействия. Соответственно, способы контроля и прогнозирования в ТКМ более тонкие, не допускающие неточностей.

Контроль и прогнозирования в европейской акупунктуре

принято осуществлять преимущественно с помощью приборов. В классической китайской медицине процесс лечения проходит с непосредственной обратной связью врача и пациента. Ощущения больного во время процедуры иглоукалывания анализируются врачом, немедленно проводящим при необходимости коррекцию лечения. В отечественной и западной литературе встречается упоминание о различных «предусмотренных ощущениях», возникающих у больных во время сеанса акупунктуры. В частности, Нибойе в 1974 году подчеркивал, что 10 – 15% пациентов не испытывают никаких ощущений и у них эффект лечения слабый или вовсе отсутствует. В древних китайских источниках указывается несколько этапов работы с «ци» (получение «ци», овладение «ци», доведение «ци» до больного места, завершение циркуляции «ци»¹²). Без учета и осмысленного выполнения перечисленных этапов вообще невозможно эффективно проводить классическую чжэнь-цзю терапию.

С момента рождения Вселенной всё в Мире подчиняется обусловленному Создателем ритму. Болезнь есть нарушение син-

хронизации ритмов человека – ритмами Вселенной. Лечение по правилам классической китайской чжэнь-цзю терапии осуществляет восстановление утраченной синхронизации. В процессе упорядочения движения ци и крови больные чувствуют изменения в своем организме, которые проявляются в виде саногенетических реакций (СГР) – так обозначил мастер А. И. Фалев комплекс изменений в организме пациента во время сеанса классической чжэнь-цзю терапии¹². Преодоление блокады «ци» и крови, вызванной конкретным патогенным фактором, сопровождается конкретными предусмотренными ощущениями, специфическими для каждого из патогенных факторов. Восстановление свободной циркуляции «ци» и крови также сопровождается специфическими предусмотренными ощущениями.

Важнейшим критерием, определяющим правильность выбора БАТ на каждом этапе лечения, продолжительность и результативность лечебного сеанса, является оценка динамики как предусмотренных ощущений, так и СГР, возникающих у пациентов. Возможность моделирования предусмотренных

ощущений появилась в результате изучения ТКМ под руководством мастера А. И. Фалева. Конкретные СГР индуцировались применением специальных техник манипулирования иглой.

Мы предлагаем классифицировать их следующим образом:

1. Связанные с устранением патогенных факторов (различные температурные ощущения, похожие на дуновение ветра, горячее дыхание и першение в горле, жжение и зуд, увлажнение и подсушивание кожи и слизистых, усиление перистальтики различных внутренних органов, движения в опорно-двигательном аппарате, уменьшение или исчезновение болевых и неприятных ощущений, чувство легкости, тяжести и онемения в различных частях тела и т.д.).

2. Связанные с восстановлением свободным прохождением истинной регулирующие-функциональной «ци» и крови (ощущение «бега мурашек», приятные «волны», комфортное тепло, душевный покой и т. п.).

3. Связанные с наличием сохраняющегося блока «ци» (разнообразные болевые реакции).

Процедура иглоукалывания, проведенная по правилам

классической чжэнь-цзю терапии, вызывает комплекс СГР, которые продолжаются от нескольких часов до 2-3 недель и более¹². За это время в организме происходят благоприятные изменения, которые оцениваются на очередном сеансе, после чего определяется следующий этап лечения. Ощущения, испытываемые больными, не всегда подтверждаются пальпацией врача, например, холодная, по мнению пациента, конечность при пальпации оказывается тёплой и наоборот. Зачастую наши пациенты не могут вообще ни с чем сравнить свои ощущения, так как ранее ничего подобного не испытывали, однако, все реакции описаны за многовековую историю наблюдений. Благоприятные изменения в организме пациента, сопровождающиеся этими ощущениями, могут быть зафиксированы с помощью термометров, электроэнцефалографов, электрокардиографов, реовазографов и прочей аппаратурой функциональной диагностики. Поскольку в процессе улучшения кровообращения в тканях организма температура и электропроводность живой системы меняется, то все перечисленные приборы опосредованно отражают состояние

кровотока в различных областях тела, но, в отличие от классической китайской методологии анализа предусмотренных ощущений и СГР, не дают представления о состоянии организма в целом. Комплекс СГР специфичен для каждого из патогенных факторов, на которые осуществляется воздействие во время конкретной процедуры. Умение точно определить границу восстановительных способностей организма и проследить возрастание этих способностей от сеанса к сеансу является краеугольным камнем контроля и прогнозирования в классической китайской чжэнь-цзю терапии. Получение планируемой полноценной реакции во время процедуры является дополнительным подтверждением установленного китайского диагноза. Таким образом, СГР сразу свидетельствуют о нормализации тока «ци» и крови в организме, а в том случае, когда заболевание обусловлено только функциональными нарушениями – указывают на скорое выздоровление. Иначе, когда приходится иметь дело с деструктивными процессами, в этих случаях функциональные расстройства охватывают всё большие зоны организма, а часть

его тканей уже погибла или сменила дифференцировку, то есть заместились соединительной тканью или опухолью, не имеющей генетического сродства с организмом и не контролируемой им. В этих случаях СГР будут свидетельствовать о восстановлении контроля организма над поражёнными участками тела. Однако неправильно было бы ожидать, что выздоровление произойдет здесь так же, как и при чисто функциональных нарушениях. Чаще всего после первых сеансов удается прекратить дальнейшее безнадежное разрушение организма, ослабив патогенные факторы и, активируя защитные силы организма, еще не задавленные в процессе болезни и предыдущего лечения, восстановить те структуры, которые только начали разрушаться. В дальнейшем, при благоприятном течении болезни, инородные и не подлежащие восстановлению клетки деструктурируются, затем частично ассимилируются организмом, а частично выбрасываются в виде детрита. СГР при этом последовательно отражают ступени оздоровления организма, постепенно они становятся все более генерализованными и все большую часть их составля-

ют ощущения, сопровождающие пробуждение и усиление истинной регулирующей «ци», в то же время, проявления присутствия патогенных факторов слабеют от сеанса к сеансу. Перерывы между сеансами могут достигать месяцев, если активно продолжается запущенный процесс восстановления, и нет показаний для форсирования лечения, например, сохраняющегося болевого синдрома. Чжэнь-цзю терапия запускает мощные системные механизмы, которые в силу различных причин не включаются спонтанно. Эти системные реакции индуцируются врачом, который программирует их вид, место и интенсивность. Точно выверенное раздражение БАТ вызывает СГР, сопровождающие выведение патогенных факторов, затем оживают и собственные регулирующие системы организма, приводящие к возможно полному излечению человека. Результат лечения здесь зависит только от упорства совместных усилий врача и пациента.

Иная картина бывает, когда патологический процесс возрос до критической точки, жизненные силы и жидкости организма истощены. СГР в этих случаях часто бывают ослабле-

ны, особенно на первых сеансах, динамика их слабая, сеанс за сеансом повторяются ощущения первого типа, а признаков оживления истинной регулирующей «ци» нет, или они незначительные и быстро затухающие. Приходится констатировать, что СГР, хоть и являются важнейшими в чжэнь-цзю терапии, не гарантируют выздоровление любого пациента, что даже очень хорошее лечение должно быть своевременным, тогда оно эффективно. Это не умаляет достоинства классической китайской чжэнь-цзю терапии: полный отказ от преждевременного удаления нездоровых, но функционирующих тканей, от протезирования и инвалидизации, в пользу борьбы за восстановление каждой клеточки организма.

Таким образом, СГР позволяют контролировать процесс устранения патогенных факторов, восстановление тока «ци» и крови, структуры и функции органов и систем. Преимуществами контроля лечения по СГР являются:

- Многовековая история наблюдений, позволяющая совершенно точно интерпретировать ощущения больных, что полностью исключает погрешность в передаче информации.

- Возможность контроля истинности реакций с помощью обычных методов функциональной диагностики.

- Безопасность для пациента и врача.

- Мгновенность оценки информации, ненужность расшифровки и полная адаптация с чжэнь-цзю терапией.

Немаловажное значение имеет и то, что в процессе лечения, переживая и обсуждая с врачом СГР, больной становится активным участником собственного выздоровления, иногда буквально чувствует, как болезнь покидает его организм. Момент суггестии (внушения) исключается, так как пациенты не предупреждаются о появлении каких-либо конкретных ощущений. Благоприятный психоэмоциональный фон является следствием СГР, а не причиной их. Ориентация на СГР позволяет свести к минимуму количество процедур иглоукалывания. СГР являются проявлением процессов восстановления организма. Прогнозирование СГР производится параллельно с программированием всего процесса лечения на основе китайского диагноза. СГР являются оптималь-

ным методом медицинского контроля при проведении чжэнь-цзю терапии по классическим правилам. Индуцирование СГР является неотъемлемой и важнейшей частью классической китайской

чжэнь-цзю терапии, требует от врача высокой степени мастерства владения техникой иглоукалывания.

Далее мы кратко расскажем о меридианах, важнейших объектах ТКМ.

МЕРИДИАНЫ И КОЛЛАТЕРАЛИ

Пути движения «ци» и крови в ТКМ обозначены меридианами и коллатеральями («цзин ло»). Эти невидимые для непосвященного человека каналы соединяют структурные единицы организма. Упорядоченное перемещение в них «ци» и крови обеспечивает жизнедеятельность организма. Известно 12 классических меридианов, 4 пары «чудесных», или экстраординарных меридианов, 15 коллатералей, объединяющие в единую сеть наружные и внутренние структуры организма¹⁰. Кроме этих систем, существуют «вторичные» или «поверхностные» коллатерали, представляющие собой мелкие и мельчайшие веточки каналов и коллатералей⁹. По представлениям ТКМ полнота или пустота меридианов определяет уровень здоровья человека, а также его функциональные способности, эмоциональное состояние и многое другое. С одной стороны, меридианы - это системы с очень тонкой настройкой, реагирующие на любое изменение внутренней и внешней среды. С другой стороны, они обладают

мощными механизмами сохранения и восстановления гармоничных отношений между собой, а также между организмом в целом и окружающей средой.

Классические меридианы для простоты восприятия принято именовать по органам, которые им соответствуют. Однако в ТКМ их классифицируют по локализации и характеристике инь и ян. Это позволяет быстрее понять, почему, например, через точки меридиана, соответствующего желудку, можно лечить астму.

Для адекватной оценки состояния организма китайские учёные-традиционалисты ещё в глубокой древности распространили характеристику процессов, происходящих в одной из частей тела на все органы и ткани, присутствующие в данной области, а также их взаимодействие со всеми другими системами организма без исключения. Так, например, жалобы на боли в пояснице для специалиста в области ТКМ будут основанием для внимательного исследования не только позвоночника, но и печени, почек, кишечника. Впрочем, в западной медицинской литературе уже появляются данные, свидетельствующие о том, что

причина болей в спине только в 15 – 20% случаев имеет отношение к позвоночнику.

Краеугольным камнем ТКМ является всесторонне разработанные методики воздействия на меридиональную «ци», с целью её коррекции и упорядочения. Таким образом, восстанавливается целостность организма, как единой структурно-функциональной системы, обеспечивается связь центра тела, его души – со структурными элементами организма. Здесь «ци» выступает как связующее звено между душой и телом. Укрепление этого звена улучшает возможности и здоровье организма, отдалает время разделения души и тела, обеспечивает активное долголетие.

МЕРИДИАН ЛЁГКИХ

Это иньское информационно-структурное образование, соответствующее органу дыхания, имеет наружный и внутренний ходы. Внутренний имеет представительство в кишечнике и желудке, лёгких; наружный идёт от плеча к большому пальцу рук; имеет связь с меридианами толстого кишечника и селезенки - поджелудочной железы. По

принципу «тун лэй» - однородность, он соответствует стороне света – западу, белому цвету. элементу металл в цикле «у – син», острому вкусу, эмоции печали, «ци» сухости, янскому органу толстому кишечнику. Наибольшее движение «ци» в меридиане с 3 до 5 часов утра. Нос является отверстием лёгких¹³.

Система меридиана лёгких выполняет много важнейших функций. Особенности лёгких, которые западная наука не комментирует, является управление кожей, волосами на ней и ногтями. Поэтому выделительная роль лёгких не ограничивается только выведением из организма углекислого газа. Через кожу с водой удаляются «шлаки» и яды патогенных факторов, иногда это проявляется в излишней, на чей-то взгляд, потливостью или высыпаниями «аллергического» характера. Применение мазей и других средств, подавляющих выделительную способность кожи, может привести к заболеваниям лёгких или перегрузке с поломкой органов выделения: почек и печени – из-за отравления организма. Опытные врачи знают, как трудно лечить астму, развившуюся после применения кортикостероидных

мазей типа фторокорта и лориндена.

Ещё в ТКМ лёгкие считаются корнем «ци» организма. Дыхательная функция лёгких влияет на активность всего организма. Затруднение дыхания не всегда связано только с лёгкими, например, при сердечной астме, когда одышка обусловлена не заболеванием лёгких, а сердечной недостаточностью. Кроме того, они регулируют опускание и поднятие жидкостей в организме. Влияют также на тембр голоса¹³.

Наружный ход меридиана имеет 11 точек, где «ци» лёгких доступна лечебному воздействию. В отличие от «хирургического» подхода к лечению, в ТКМ через одну систему можно лечить любую другую и все остальные вместе взятые. В некоторых случаях эффективность воздействия на точки канала лёгких будет выше, чем при работе на меридиане, орган которого находится в расстройстве.

В нашей практике было много случаев, когда мы вылечивали заболевания лёгких, вызванные разными причинами.

В 1996 году обратилась молодая женщина с жалобами на невыносимую одышку, вынуждающую находиться постоянно в

вертикальном положении. Уже месяц она не могла спать; как только дремота переходила в более глубокий сон, так сразу просыпалась от удушья. Такое состояние почти совсем лишило её сил, боялась, что вскоре умрёт из-за того, что не сможет вдохнуть. При опросе выяснилось, что с детства часто болела бронхитами и воспалениями лёгких, неоднократно лечилась в терапевтических и пульмонологических стационарах. 14 лет назад поставлена на учёт по поводу хронической пневмонии, бронхоэктатической болезни. Несколько лет назад по этому поводу в клинике г. Москвы перенесла плановую операцию: удаление нижней доли правого лёгкого. Выздоровление после операции было не очень быстрое, и хирург сказал, что надо удалять и часть левого лёгкого тоже, она нежизнеспособна. Облегчения после операции не наступило, поэтому соглашаться на удаление ещё части лёгкого женщина не хотела. Обострения заболевания продолжались, последнее началось два месяца назад. Лечилась, как обычно, в терапевтическом стационаре антибиотиками, противовоспалительными, витаминами, получала физиопроцедуры —

всё как положено по инструкции. Однако, к сроку выписки улучшения не наступило. Лечащий врач не заметил на контрольном снимке лёгких правостороннюю долеую пневмонию без признаков рассасывания и направил женщину на долечивание к целителю-травнику без врачебного диплома. На протяжении следующих трёх недель она лечилась травами, но состояние больной продолжало ухудшаться, и она решила обратиться к специалистам в области ТКМ.

При осмотре состояние средней тяжести, губы с синим оттенком. Дыхание частое, при выслушивании над лёгкими определяются сухие и влажные крепитации. Пульс 112 в 1 минуту. Температура нормальная. На рентгенограмме, сделанной при выписке из терапевтического отделения, видны признаки острой правосторонней нижнедолевой пневмонии. Изменения других органов не определяются. Для работы по канонам ТКМ необходимо установить диагноз, отражающий все болезненные изменения в организме. В нашем случае он звучит так: поражение патогенными «ци» жара и сырости лёгких, блокада истинной «ци» организма, а так-

же «ци» лёгких. Возможно, кто-то скажет, что такие больные должны лечиться в стационаре. Но наша пациентка была выписана без улучшения, и её лечащий врач не ответил на вопрос, почему он это сделал.

Мы решили амбулаторно лечить эту женщину, потому что были уверены в том, что сможем её вылечить с помощью знания принципов ТКМ. Речь не идёт об экспериментах — мы точно знали причину заболевания, механизм развития его и способ лечения. К счастью, реактивность организма в этом случае оказалась достаточно хорошей. Через неделю улучшение состояния нашей пациентки стало очевидным. После первого курса лечения, состоявшего из двенадцати лечебных процедур, уменьшилась одышка, нормализовался сон, — установилось то положение, в котором она находилась до обострения. Теперь нам с ней нужно было решить очередной вопрос: оперировать второе лёгкое или лечить консервативно дальше. Известно, что бронхоэктатическая болезнь сопровождается образованием гнойных мешочков в лёгких, что сопровождается постоянным отравлением организма всасывающимися ток-

синами. Убитые антибиотиками микробы сегодня, завтра вновь размножаются в этих мешочках. Мы поняли причину образования рассадников микробов и предложили продолжить лечение. Женщина согласилась, и мы в течение года провели ещё два курса лечения по правилам ТКМ. Улучшение наблюдалось с каждым месяцем, в итоге состояние женщины стало хорошим настолько, что она больше не задыхалась, даже при физической нагрузке, исчезли хрипы, которые постоянно были слышны на расстоянии во время дыхания, простудные заболевания не осложнялись воспалениями лёгких. Мы не настаивали на контрольной бронхографии, чтобы подтвердить улучшение состояния бронхолёгочной системы, потому что это достаточно опасный метод обследования. Мы удовлетворены и тем, что женщина больше не нуждается в медикаментах, чувствует себя с каждым годом здоровее на протяжении уже четырёх лет.

Нельзя не упомянуть о другом случае, когда нам принесли мальчика в возрасте 5,5 месяцев. Этот малыш с двухнедельного возраста находился в краевой детской больнице по поводу вос-

паления лёгких. За пять месяцев он получил полноценное лечение лучшими из известных антибиотиков и другими средствами, тем не менее, на пятнадцатом рентгеновском снимке, сделанном ему при выписке, признаки воспаления лёгких остались. Наверное, всем ясно, в каких случаях таких пациентов выписывают домой. При осмотре мы обратили внимание на бледность ребёнка, его малоподвижность, худобу (4,5 кг в 5 месяцев). Выслушивать лёгкие было не обязательно: хриплое дыхание было слышно во всей комнате. Выяснилось, что ребёнок не может громко плакать, только сипит. Во время еды часто задыхается, но не кашляет. Причина заболевания не вызвала сомнений: в результате родовой травмы произошло нарушение смыкания голосовой щели, и пища заливалась в бронхи и там задерживалась, потому что кашлевой рефлекс отсутствовал. Цель нашего лечения заключалась в восстановлении процессов дыхания и глотания пищи, устранении патогенных факторов, мешающих свободному току «ци» и крови. Как всегда, по правилам ТКМ начали проводить терапию воздействием на необходимые БАТ. За неделю функ-

ции голосовых связок и глотки удалось восстановить. Мальчик начал кашлять, громко плакать, что вызвало лёгкий шок у родителей, уже привыкших к своему «тихому» ребёнку. Постепенно лёгкие очистились, малыш стал набирать вес, немного позже, чем положено, но начал ходить. Сейчас он не отличается от других детей своего возраста.

Таким образом, рассматривая систему лёгких в связи с прочими структурно-функциональными единицами целостного организма, мы лечили разные болезни.

Многие десятки случаев успешного лечения астмы достойны отдельного описания, которое мы сделаем в ближайшее время, упомянем лишь, что систематизация причин пяти видов астмы, с которой нас ознакомил мастер А. И. Фалев в труде «Классическая методология традиционной китайской чжэнь-цзю терапии»¹⁴, подготовила основу для стабильно хороших результатов. Клинический разбор лечения мастером одного из видов астмы послужил нам для более глубокого понимания процессов, сопровождающихся одышкой.

МЕРИДИАН ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Меридиан толстого кишечника, относящийся к элементу «металл» в цикле «у – син», имеет также внутренний и наружный ходы. Внутренний идёт от надключичной области через лёгкие к толстому кишечнику. Наружный начинается в области корня ногтя второго пальца руки, идёт по лучевой стороне руки к плечу, затем к точке Да – Чжуй, находящейся между остистыми отростками седьмого шейного и первого грудного позвонков, где соединяется с остальными янскими меридианами, после этого к надключичной ямке, откуда поднимается к губам и заканчивается на противоположной стороне у крыла носа¹⁴. Наибольшая активность меридиана с 5 до 7 часов утра.

Точки этого меридиана широко используются для лечения заболеваний носоглотки и полости рта. Даже далёкие по профессии от медицины люди знают, что при болях в области головы, при простудных заболеваниях, при зубной боли помогает массаж четвёртой точки этого меридиана, Хэ – Гу, расположенной в центре треугольника, образован-

ного первой и второй пястной костями и межпальцевой перепонкой. Всего же известно 20 точек этого меридиана.

В исследованной нами литературе: «Су вэнь, Нэй цзин: трактаты по традиционной китайской медицине на основе древних и современных текстов», перевод В. Ф. Дернова-Пегарева, издательство «Серсон», 1994; «Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии», Гаваа Лувсан, М., 1992; «Классическая методология традиционной китайской чжэнь-цзю терапии (иглоукалывание и прижигание)», А. И. Фалев, М., 1993; «Древние тайны чжэнь-цзю терапии. Том I. Меридиан лёгких», А. И. Фалев, М., 1996 – мы не нашли определённых указаний на анатомические границы толстого кишечника в контексте ТКМ.

А. М. Овечкин в монографии «Основы чжэнь-цзю терапии», Саранск, 1991, – пишет: «Верхний отдел толстого кишечника соединяется с тонким кишечником, а нижний открывается в анус; он относится к элементу «металл» и наружно-внутренне связан с легкими. Главной функцией толстого кишечника является прием

пищевых масс из тонкого кишечника, всасывание жидкости и формирование кала. Патологические изменения толстого кишечника проявляются нарушением его транспортной функции, что приводит к запорам и поносам»⁹. Это высказывание содержит явные противоречия. В слепой, а также в ободочных восходящей, нисходящей, поперечной и сигмовидной кишках происходит процесс пищеварения. Это открытие Ж. Шанжа занесено в Государственный реестр открытий Монгольской Народной Республики (сообщение сделано Ж. Пурэвсурэн, журнал «Наука и жизнь», № 1, 1991 год).

Гаваа Лувсан (1992): «Функция толстой кишки заключается в выведении отходов»⁷.

«Су вэнь»: «Прямая же кишка и задний проход (anus) служат для эвакуации остатков транспортируемых продуктов»¹⁰.

Выведение наружу кишечных масс является функцией непосредственно только прямой кишки, это не противоречит положениям как европейской, так и китайской медицины.

Исходя из этого, мы (Н. С., А. С.) считаем, что орган, соответствующий меридиану толстого кишечника в ТКМ может от-

носиться только к прямой кишке по классификации, принятой в европейской анатомии (Р. Д. Синельников «Атлас анатомии человека», Том II, М., «Медицина», 1979).

В практическом плане это уточнение важно, например, для определения количества жидкости при постановке клизм, которые являются неотъемлемой частью послабляющих средств ТКМ наряду с желчегонными и потогонными. О функциональных особенностях ободочных частей толстого кишечника (в европейском понимании) мы расскажем в главе, посвящённой тройному обогревателю.

Толстый кишечник (так мы далее будем называть прямую кишку, в отличие от вышележащих, ободочных частей кишечника) обеспечивает выделение остатков пищевой массы и продуктов жизнедеятельности организма. Своевременное и беспрепятственное выведение наружу содержимого толстого кишечника способствует нормальному пищеварению, сохранению чистоты внутренней среды организма. Нарушения толстого кишечника могут проявляться болями в нижней части спины, аллергическими состояниями, запорами

и поносами, трещинами и язвами на слизистой прямой кишки, некоторыми видами геморроя.

Показаниями к использованию меридиана являются: «Болезни лица, головы, уха, носа, зубов, ротовой полости, горла и кишечника; лихорадочные состояния»¹⁴.

Посредством воздействия на точки меридиана толстого кишечника мы очень часто лечили заболевания носоглотки у пациентов всех возрастов.

Типичный пример лечебного сеанса. Молодая женщина предъявляла жалобы на выраженную головную боль, преимущественно в области лба, на затруднение носового дыхания, общую слабость, повышенную температуру тела. Заболевание началось накануне вечером, после пребывания на сквозняке и контакта с товарищем по работе, больным ОРЗ. После осмотра было выявлено поражение организма патогенным ветром, вызвавшим жар. Произведено воздействие на симметричные точки меридиана толстого кишечника. К концу сеанса состоялся забавный диалог. Мы спросили: «Как Ваша голова?» Пациентка посмотрела на нас непонимающим взглядом и спроси-

ла, в свою очередь: «Что голова?» Мы уточнили: «Ваша голова продолжает болеть?» Через несколько секунд у женщины слегка округлились глаза и она полушёпотом ответила: «Нет, я и забыла, что она у меня болела». Процесс восстановления, можно сказать выздоровления, часто протекает так мягко, что люди забывают о недавней боли, как будто это был сон.

Боли в пояснично-крестцовой области – довольно частый повод для обращения к невропатологу или массажисту. Но далеко не всегда причина болей связана с заболеваниями позвоночника и нервных корешков. Нарушения в системе толстого кишечника могут сопровождаться болями и тяжестью в нижней части спины и живота. При этом упорное лечение прогреваниями этой области может способствовать переходу болезни в хроническую форму или её трансформации в другую, более опасную.

Обращаем внимание читателей на то, что лишь точное определение причины заболевания является поводом для назначения лечения, независимо от того, врач это делает или сам пациент. Достаточно часто люди применяют различные физиотерапевти-

ческие аппараты в домашних условиях, полагаясь на инструкции к ним. Аппараты бывают действительно хорошие, но любой метод лечения хорош тогда, когда есть показания. Поэтому, прежде чем приступить к проведению мероприятий по укреплению здоровья, надо выяснить уровень здоровья как организма в целом, так и каждой системы, определить характер и локализацию патогенных факторов, наметить стратегический план лечения совместно со специалистом в области ТКМ. Практическое значение этого заключается в том, что если причиной болезни является патогенный жар, то прогревание этой области только усугубит заболевание.

Определение точного симптома патогенного диагноза, что характерно для западной медицины, не всегда позволяет успешно лечить заболевание, если нет этиопатогенетического (причинно-следственного) понимания процессов, происходящих в организме больного.

Характерной особенностью лечения по канонам ТКМ является эффективность при нормализации всего комплекса нарушений в организме, а улучшение работы толстого кишечника яв-

ляется обычным результатом, сопровождающим устранение любого заболевания. Надо подчеркнуть, что ТКМ способствует восстановлению организма, не истощая его резервов, а сберегая их путём устранения повреждающих факторов, которые внедрились в человека и затрудняют его жизнедеятельность.

МЕРИДИАН ЖЕЛУДКА

Этот янский меридиан относится к элементу «почва» в цикле «у - син». Основная роль желудка – это переваривание пищи и подготовка её к усвоению организмом. Меридиан желудка контролирует значительную часть тела.

Наружный ход меридиана начинается у крыла носа в последней точке меридиана толстого кишечника, идёт к переносице, где встречается с противоположной ветвью. Затем идёт к щеке и по ней вниз по линии, соответствующей зрачку прямо смотрящего глаза, подходит к точке заднесрединного меридиана на верхней губе, огибает рот и идёт к точке переднесрединного меридиана на нижней губе, в обеих точках соединяется с противоположной ветвью. Далее меридиан

идёт вдоль нижней челюсти, делится на две ветви, головную, идущую перед ухом вдоль края волосистой части головы. Эта ветвь встречается с ходом меридиана желчного пузыря и надлобом соединяется с 24-й точкой заднесрединного меридиана. Вторая ветвь от нижней челюсти идёт вниз по шее вдоль сонной артерии к надключичной ямке, где делится на внутренний и наружный ходы. Наружный идёт вниз по передней поверхности грудной клетки параллельно грудине, проходя через центр соска. На уровне мечевидного отростка грудины приближается к средней линии примерно на 4 см и спускается по передней брюшной стенке до лобка, где связывается со своим внутренним ходом. Затем переходит на переднюю поверхность ноги и следует до верхней поверхности стопы и по ней к кончику второго пальца ноги, где заканчивается. Существуют два ответвления наружного хода на голени, первое, идущее к первой точке меридиана селезенки - поджелудочной железы на первом пальце ноги, второе – к третьему пальцу ноги. Внутренний ход меридиана идёт от надключичной ямки вниз и внутрь, проходит диафрагму и со-

единяется с переднесрединным меридианом в области между грудиной и пупком, затем даёт ветви к желудку и селезёнке, другая ветвь меридиана идёт от пилорического отдела желудка к лобку, где соединяется с наружной ветвью. Активность «ци» в меридиане наибольшая с 7 до 9 часов утра¹⁴.

Длинное описание хода меридиана необходимо для понимания сути подхода с позиций ТКМ к лечению некоторых заболеваний. Как видно, меридиан желудка имеет значительную протяжённость, располагаясь в проекции многих структур. Этим объясняется его широкое использование в чжэнь-цзю терапии.

Посредством воздействия на точки этого меридиана лечат заболевания челюстей, придаточных пазух носа, головную и зубную боль, неврит лицевого нерва, заболевания полости рта, носа, горла и щитовидной железы, органов грудной клетки и молочных желёз, межрёберную невралгию, воспаления суставов нижних конечностей. А так же разнообразные расстройства функции органов брюшной полости: гастриты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, колиты, энтериты, гры-

жи, снижение аппетита и его умеренность. Этот перечень приводится, конечно, для людей, не знающих ТКМ, опытные врачи знают, что использовать меридиан желудка можно и при множестве других болезненных симптомов. Надо только выбирать те точки, которые имеют функциональные свойства, соответствующие китайскому диагнозу конкретного пациента.

В 1994 году мы лечили знакомого врача, который на протяжении ряда лет страдал язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Два раза в год ему приходилось принимать по две упаковки «Дэнола», чтобы купировать обострение, пробовал он и другие лекарства, но выздороветь совсем уже и не надеялся. Китайский диагноз был такой: синдром патогенного холода желудка, дефицит инь желудка. Проведённый сеанс лечения по канонам ТКМ имел целью послабление патогенного холода и возрождение инь желудка. Обдумывание рецептуры заняло несколько дней, потому что в силу своего скептического отношения к «китайским хитростям» наш пациент был согласен на проведение только одной процедуры. Нам же хотелось доказать, что

возможности восточного подхода к лечению человека имеют преимущество перед западным. Известно, что препараты для лечения язвенной болезни, содержащие висмут, оказывают лечебное воздействие за счёт резервов почек, поэтому людям, уже имеющим нарушения в почках, инструкция к препарату не рекомендует его применять. Наши пациенты рассказывали, что после приёма «Дэнзола» боли в желудке стихают, но тут же появляются в области почек. Лечение по правилам ТКМ лишено таких недостатков и обеспечивает восстановление организма в результате оживления истинной «ци». В нашем случае послабление патогенного холода было столь эффективным, что сохранённая истинная «ци» буквально «смыла» остатки блокирующей силы. Единственной лечебной процедуры хватило для полного выздоровления, наш бывший пациент здоров и по сей день.

Отнюдь не всегда диагноз лежит на поверхности, а нарушения есть только в одном органе. Чаще приходится проводить скрупулёзную дифференциальную диагностику, чтобы определить границы нарушений, выявить тип и локализацию

патогенных факторов. Комбинированные нарушения очень трудно и долго анализировать, поэтому ограничимся примером изолированного поражения меридиана желудка, когда клиническая картина характеризовалась разрозненными, на первый взгляд, проявлениями. Молодой мужчина жаловался на боли в лице, больше около носа, головные боли в области лба и висков, постоянное затруднение носового дыхания, выделения из носа, то слизистые, то гнойные. Боли усиливались утром, примерно с 7 до 9 часов, и часто сопровождались болями в области желудка и рвотой. Диагноз, с которым он несколько лет лечился в поликлинике: хронический гайморит, хронический гастрит. Оториноларинголог назначал своё лечение, гастроэнтеролог – своё. Медикаменты оказывали временное улучшение, но здоровым человек себя не чувствовал. Это и было причиной обращения к нам. После проведённого обследования по принципам ТКМ было определено блокирование и извращение движения «ци» в меридиане желудка.

Выяснилось, что неблагоприятные факторы, вызвавшие болезненное состояние, воздей-

ствовали на его организм ещё двадцать лет назад. Постепенно, при каждом удобном случае, патогенные агенты укреплялись и усиливались, наконец, они вызвали болезнь, обеспокоившую нашего пациента. Лечение по правилам ТКМ сочеталось с рекомендациями по режиму и диете.

Использовались точки меридиана желудка, а также другие, имевшие способность устранять именно такие нарушения, какие были диагностированы. Для восстановления здоровья потребовалось около двадцати процедур. Наблюдение в течение трёх лет не выявило новых обострений, несмотря на то, что образ жизни и условия работы имеют повреждающие здоровье компоненты. Это ещё раз подтверждает, что вредные внешние влияния повреждают человека при уже имеющихся внутренних нарушениях того же характера. Очищение от внутреннего вреда является надёжным средством профилактики любых заболеваний.

МЕРИДИАН СЕЛЕЗЕНКИ - ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Канал селезенки - поджелудочной железы иньский, «ци» в него приходит с 9 до 11 часов. Соответствует элементу «почва» в цикле «у – син». Меридиан начинается у корня ногтя с внутренней стороны первого пальца ноги и идёт по ребру стопы к ямке перед внутренней лодыжкой. Поднимаясь по голени, в нижней её трети соединяется с меридианами печени и почек в точке Сань – Инь – Цзяо («Соединение трёх инь»), которая часто используется для регуляции «ци» во всех упомянутых меридианах сразу. Эта точка расположена у заднего края большеберцовой кости на 3 «цунь» выше центра внутренней лодыжки и бывает очень болезненной при заболеваниях мочеполовой системы. Далее меридиан следует по заднему краю большеберцовой кости, вновь соединяясь с меридианом печени в точке Ди – Цзи, идёт вверх по коленному суставу, по бедру к паховой складке и входит в брюшную полость. Меридиан селезенки - поджелудочной железы соединяется с передне-средним меридианом в его точках Чжун – Цзи и Гуань – Юань, рас-

положенных ниже пупка, отклоняется к краю живота на уровне пупка, а затем вновь соединяется с передне-срединным меридианом в точке Ся – Вань, расположенной выше пупка, где разделяется на внутренний и наружный ходы. Последний поднимается от 25-й точки меридиана желчного пузыря Жи – Юе, в переводе звучащей «Солнце – Луна», вверх по грудной клетке к 14-й точке меридиана печени Ци – Мэнь. Затем по краю большой грудной мышцы доходит до уровня передней подмышечной складки, откуда спускается в подмышечную впадину и заканчивается там в последней 21-й точке своего меридиана. Внутренний ход меридиана от точки Ся – Вань идёт в брюшную полость к селезенке, поджелудочной железе и желудку. Первое ответвление от желудка поднимается внутри грудной клетки параллельно наружному ходу до его верхней точки, откуда одна ветвь следует, повторяя наружный ход меридиана, а вторая в точке Чжун – Фу соединяется с меридианом лёгких, идёт по шее к гортани и разветвляется на нижней поверхности языка. Второе ответвление меридиана от желудка поднимается к сердцу¹⁴. Всего этот меридиан

имеет 21 БАТ.

Соединяясь с каналами печени, почек, желчного пузыря, желудка, лёгких, сердца, передне-срединным – канал селезенки - поджелудочной железы играет активную роль в жизнедеятельности организма, отнюдь не ограничивающуюся физиологией самого органа. Следовательно, возможное лечебное воздействие распространяется, в конце концов, на весь организм. Этим объясняется, в частности, многоуровневое выздоровление систем человека при правильном раздражении только одной или двух точек, как это принято в ТКМ.

Функции системы селезенки - поджелудочной железы многочисленны. Трудно переоценить роль её в перемещении, трансформации и адаптации пищи и жидкостей, поступающих в организм. Важнейшее значение имеет также поддержание должного количества влаги в каналах и коллатералиях¹⁴. Поддержание должного состава крови обеспечивает сразу и питательные свойства, и удержание её в кровеносном русле, а также очень важные адаптационные нюансы. Канал селезенки - поджелудочной железы управляет мышцами и четырьмя конечностями, открыва-

ется в рот и проявляется на губах.

Практически значение этой системы становится ясным, когда речь заходит об уровне глюкозы и количестве белка в крови. Существуют методы прогнозирования в реаниматологии и интенсивной терапии, когда вероятность выживания больных определяется по количеству белка в крови: лучше, когда более 70 г/л. Имеет значение и структура белка. В селезёнке происходит утилизация нежизнеспособных форменных элементов крови, определение соответствия белков генетическому коду организма. Чужеродные белки и изменённые собственные подвергаются разрушению и частично переработке, частично выведению через печень.

Если система селезенки - поджелудочной железы выходит из равновесия и не может восстановиться, очевидно, что расстройство организма происходит на многих уровнях. Повышением количества сахара в крови сопровождается такое заболевание, как сахарный диабет. Уровень глюкозы жёстко регулируется, и не только поджелудочной железой. Организм имеет многоступенчатую подстраховку всех

функций. Как двигатель может кое-как работать не на всех цилиндрах, так и любой орган готов взять на себя часть работы другого, чтобы тот восстановился. Важно понимать, что перегрузка системы истощает её ресурсы, а длительная эксплуатация в форсированном режиме может привести к поломке. Если отдохавшая структура не успела восстановиться, а компенсаторный механизм тоже вышел из строя, то включается очередная цепочка поддержания жизни в экстремальных условиях. В конце концов, образуется некоторое затишье, стабилизация на сниженном уровне здоровья, когда защитным силам организма удаётся сдержать натиск патогенного фактора. Появляется время для «подсчёта потерь», и может выявиться, например, сахарный диабет. Очевидная причина его развития — это нарушение функции островков Лангерганса в поджелудочной железе. На самом же деле это лишь «верхушка айсберга», и для того, чтобы достичь более высокой ступени здоровья с уровнем глюкозы в крови ближе к норме, нужно решить целый ряд задач по восстановлению сопряжённых структур. При серьёзном лечении са-

харного диабета требуется весьма рутинное, последовательное и упорное лечение всех систем, поломка которых привела, наконец, к самому очевидному, но далеко не самому опасному проявлению болезни, — повышению концентрации глюкозы в крови.

Как рассвет не является следствием петушиного пения, хоть это и последовательные явления, так и известные осложнения сахарного диабета: ангиопатии и нейропатии, трофические язвы и т.д., — не являются следствием повышения уровня глюкозы в крови. То и другое имеет свою истинную причину: петушиное пение и рассвет — восход Солнца, а проявления, объединённые в понятие «сахарный диабет и его осложнения», — взаимодействие патогенных факторов и человека.

Само по себе повышение уровня глюкозы случается у нас и в норме: во время еды и при стрессах. У берёзы зимой также сок содержит много сахара, как антифриза, для предохранения от мороза. Поэтому берёзовый сок сладкий не всё лето, а только в первые дни весеннего движения сока. Известно, что у лягушек в зимние холода концентрация глюкозы в крови возрастает

в 60 раз, по сравнению с летним периодом!¹⁶ Это помогает им переносить температуру ниже нуля по Цельсию, сохраняя клетки неповреждёнными. У человека повышение уровня глюкозы в крови тоже является компенсаторной реакцией. Уже есть достаточно данных, свидетельствующих о том, что у больных сахарным диабетом более опасным бывает понижение, а не повышение концентрации глюкозы. Следовательно, некоторые формы сахарного диабета можно считать не болезнью, а формой переживания неблагоприятных условий жизни, то есть бороться надо не с сахаром, а с патогенными факторами, порождающими состояние, которое организм может компенсировать только повышением уровня глюкозы в крови. Такой взгляд на этиопатогенез заболеваний является типичным для ТКМ. Это не означает, что проблемы сахарного диабета нет. Заболевание это сложное и для классической чжэнь-цзю терапии, тем не менее, мы считаем, что успеха добиться можно. Отдельные обнадеживающие результаты мы уже получили.

Воздействием на точки меридиана селезенки - поджелудоч-

ной железы мы лечили многие болезни. Наиболее запомнившиеся случаи мы коротко опишем.

Молодая женщина перенесла выкидыш в позднем сроке беременности. Обследование, назначенное гинекологом, не выявило у неё отклонений в здоровье, тем не менее, новой беременности длительное время не наступало. Тогда она решила посоветоваться с нами. В связи с тем, что женщина сомневалась, насколько легко она перенесёт процедуру, во время беседы мы продемонстрировали, что раздражение точек безболезненное, проведя пробный сеанс с использованием точки Сань – Инь – Цзяо. Через эту точку можно регулировать состояние всех основных иньских меридианов: печени, почек и, конечно, селезенки – поджелудочной железы. Договорившись о сроках начала лечения (после очередных месячных), мы были удивлены тем, что наша пациентка не торопится к нам, несмотря на то, что ещё недавно была очень обеспокоена своим недугом. Встретив случайно её через месяц, мы деликатно заинтересовались, что помешало ей начать лечение. В ответ, слегка покраснев, она заявила, что уже здорова. В положенное время

произошли нормальные роды.

Можно было бы сказать: «Случайность!». Но в нашей практике таких «случайностей» достаточно много. Примерно такая же эффективность лечения панкреатитов и холециститов. Наша знакомая, женщина среднего возраста, много лет страдала хроническим холецисто-панкреатитом, регулярно лечилась амбулаторно и в стационаре. При очередном обострении, не получив никакого облегчения от многочисленных «капельниц» с ингибиторами протеаз и инъекций обезболивающих препаратов, она решила обратиться к нам. После первых же сеансов лечения по принципам ТКМ она получила настолько выраженное облегчение, что решила, будто, наконец, подействовали те препараты, которые она недавно получала. Поскольку долечиваться и выполнять наши рекомендации эта пациентка не захотела, через год у неё опять было обострение, сопровождавшееся сильными болями. На этот раз она обратилась к нам сразу, и боли прекратились полностью в течение суток. Как это часто бывает, и на этот раз немного изменить свою жизнь и добиться полного выздоровления с нашей помощью жен-

шина не смогла. Неудивительно, что через год началось новое обострение холецисто-панкреатита. Очевидно, стесняясь вновь выслушивать наши уговоры поберечь своё здоровье, она решила вернуться к медикаментозной терапии. Целый месяц ей пришлось переносить внутривенные и внутримышечные инъекции дезинтоксикационных, обезболивающих и ингибиторов протеаз типа контрикала, чтобы добиться ремиссии, которой мы, используя методику ТКМ, достигали за одни сутки.

Из этого наблюдения можно сделать вывод, что даже у людей, не имеющих желания и возможности полностью стать здоровыми, лечение посредством ТКМ может стабилизировать состояние более эффективно, чем медикаменты.

Как и все плотные (паренхиматозные) органы человека, кроме сердца, селезёнка осуществляет функции очистки крови, что используется в ТКМ при некоторых состояниях. Эффект от применения классической чжэнь-цзю терапии часто бывает настолько тонок и хорош, что в принципе не может быть достигнут с помощью современной медицинской аппаратурой.

Что-то подобное происходит при гемосорбции, когда кровь человека пропускают через специальные фильтры, а затем вводят обратно, но при этом «вычищается» всё подряд, теряется лучший белок, к тому же ранятся эритроциты и другие клетки крови. Селезёнка же осуществляет контроль «свой – чужой», «своих» не трогает, а пойманные «чужие» элементы по возможности трансформирует в «свои», при этом красные и белые кровяные шарики вообще не травмируются. У нас, к сожалению, не было возможности применить эту методику в условиях реанимационного отделения, но достаточно сложные случаи приходилось лечить амбулаторно.

В 1998 году обратился молодой крепкий мужчина с жалобами на общую слабость, головную боль, высокую лихорадку, покраснение, отёчность и выраженную болезненность всех кожных покровов. Заболел остро, несколько дней назад, когда последовательно подвергся действию многих патогенных факторов: долго работал под ярким летним солнцем, вспотел и чувствовал обдувание прохладного ветра, сердился на неумелых помощников,пил холодную

воду, а вечером поел жирного жареного мяса и выпил стакан слабого домашнего невыдержанного вина. Вскоре развились перечисленные симптомы. Обезболивающие (анальгин, аспирин), десенсибилизирующие (димедрол, супрастин), внутривенное введение раствора хлористого кальция и даже кортикостероидные гормоны, введённые бригадой «Скорой помощи», — несколько не улучшили состояния больного. Затем лечение было продолжено в поликлинике, но в течение нескольких дней улучшения не было. Мужчина потерял сон, аппетит, был измучен болями и лихорадкой. Случайно его увидела женщина-врач, знавшая качество лечения методами ТКМ, и направила к нам. После обследования, которое мы провели по принципам ТКМ, стало ясно, что у нашего пациента синдром «холода крови». Были определены точки воздействия, в частности Сюе — Хай, звучащая по-русски как «Море крови». После первого сеанса больному стало лучше, исчезли признаки общей интоксикации. После второго — нормализовалась температура тела, отёчность и покраснение кожи уменьшились, стали не сплошным панцирем, а отдельными ос-

тровами. Болезненность прошла, наладился сон. После третьего — кожа очистилась полностью, прочие проявления болезни прошли. Лечение проводилось на фоне полной отмены медикаментов. Нельзя сказать, что у нас лечилось много пациентов с «холодом крови», но в некоторых случаях без восстановления функционально-структурного состояния селезёнки в соответствии с принципами ТКМ просто не обойтись. Необходимость внедрения методов лечения, эффективно и без травмирования восстанавливающих активные единицы организма, подтверждается количеством хронически больных, которое ежегодно растёт. Существующая система медицинской помощи нуждается в поддержке, поэтому в г. Сочи мы приступили к расширению лечебно-методической программы на основе ТКМ.

МЕРИДИАН СЕРДЦА

Меридиан сердца иньский, соответствует сезону «лето», а по циклу «у — син» элементу «огонь». Начинается от сердца, идёт через систему коронарных сосудов, диафрагму к тонкому кишечнику. Другое ответвление от сердца идёт вдоль пищевода.

сбоку от трахеи, к глазу и входит в головной мозг. Основной меридиан от сердца идёт к лёгким, в области подмышечной впадины выходит на поверхность тела и продолжается наружным ходом по внутренней стороне руки и заканчивается на кончике пятого пальца руки. Движение «ци» в канале наибольшее с 11 до 13 часов. Имеет связи с тонким кишечником, лёгкими, почками¹⁴.

Функции системы сердца лежат на грани возможностей их восприятия и осмысления. Согласно канонам китайской философии понятие «синь», переводимое на русский язык, в частности, как сердце, включает в себя не только обозначение органа, как материального объекта, имеющего лишь анатомические особенности. Тем же иероглифом характеризуется структурно-функциональная особенность любого объекта, делающая его узнаваемым⁶. Другими словами, любая вещь имеет «синь». Если нет «синь», то это абстракция, хаос, пустота. «Синь» может больше относиться к структурным свойствам вещи, как, например, вода. А может больше характеризовать её функциональные особенности, что даёт возможность отличить реку от озера, в

которое она впадает. Состав воды может мало отличаться, но даже ребёнку понятно, что озеро и река вещи разные. Мышечная ткань сердца у людей мало отличается, а вот функциональные свойства у каждого сердца разные. Угол наклона, расположение относительно срединной линии, базовый ритм, особенности реакции на изменение ситуации — это всё очень индивидуально. Следовательно, именно эти факторы отражают характер человека как личности.

И у русского, и у китайского народов есть меткие выражения, свидетельствующие о том, что в старину люди знали об особенностях сердца. В Китае, когда хотят сказать, что кто-то нагло лжёт, говорят примерно так: «Если бы сердце у него было посередине, то он бы так не сказал». Истинное положение — центральное⁴. Русским народом подмечено много тонких связей между сердцем и личностью человека. Например, сердиться, осерчать³ — эмоциональная характеристика действий человека, аналогичная состоянию «выхода из себя». Таким образом, люди давно знали, что при значительном изменении состояния сердца, проще говоря, ритма и

силы сокращений, человек перестаёт быть самим собой. Удивительно, что более серьёзно к этому феномену отнеслись не кардиологи, а криминалисты, поверившие, что в состоянии аффекта человек не отдаёт отчёта в своих действиях. Можно представить себе, как меняется личность под влиянием стимуляторов, например, кофеина, или других препаратов, воздействующих на функцию сердца.

Есть и другие выражения с глубоким смыслом. «Сердце — не камень. Человек жалюю живёт», «Сердце — вещун: чувствует и добро, и худо»².

Согласно положениям ТКМ сердце является хранилищем души, и психическая деятельность человека, прежде всего, связана с сердцем. Интересно, что современные исследования выявили зависимость функций всех отделов нервной системы от ритма сердца¹¹. Управление кровеносными сосудами — важнейшая функция сердца; оно открывается на языке. Душа проявляется на лице¹⁴.

В китайской философии сердце олицетворяется с монархом, тело — с государством, а «ци» — с народом. Когда сердце хорошо управляет, «ци» движет-

ся по телу, тело процветает. Если управление «ци» нарушается, «ци» слабеет, тело приходит в упадок¹⁴. Поэтому вмешательство в работу сердца может нарушить процесс регуляции «ци». В ТКМ к лечению заболеваний сердца относятся с большой осторожностью и не спешат вмешиваться в его работу. Прежде всего, обращают внимание на условия, в которых живёт и работает человек. Стараются отрегулировать режим, диету. Только после этого при необходимости используют другие методы лечения.

Пульсирующие сосуды передают вибрацию от сердца по всему телу. Движение крови генерирует слабый электрический ток, который регистрируют различные медицинские диагностические приборы. Блокада истинной «ци» приводит к нарушению движения крови. В тех частях организма, куда ток крови не доходит (в зонах пустоты), легко могут возбудиться другие вибрации. Они ещё больше будут препятствовать нормальному кровообращению, навязывая организму свой ритм. Обычно условия, формирующиеся под влиянием патогенного фактора, не соответствуют потребностям и функци-

ональным особенностям организма, растущие зоны пустоты вступают в конфликт с истинной «ци». Поэтому в поражённых областях начинает проявляться болезнь. Сердце стремится восстановить границы своего организма, обусловленные генетическим, должным распространением истинной «ци». Подмене этот естественный процесс не подлежит. Современная медицина использует различные вибраторы, вызывающие беспорядочное движение крови в периферических мельчайших сосудах. Эффективность этого лечения будет, пока сохранится истинная «ци», продвигающая кровь от сердца к тканям, но как только она будет окончательно подавлена патогенными и «лечебными» вибрациями, поступательное движение крови полностью прекратится, и восстановить его даже методами ТКМ будет весьма затруднительно. Эту часть организма чаще всего приходится потом удалять хирургическим путём. Таким образом, границы организма определяются истинной «ци», которая распространяется от сердца — управителя «ци», до самых отдалённых уголков тела. Те части (зоны пустоты), где нет истинной «ци»,

уже фактически не являются продолжением человеческого тела, они не подчиняются монарху тела — сердцу. Это плацдарм для внешних патогенных агентов, смертельных врагов всего истинного. Это объясняет, в чём заключается сокровенная тайна ТКМ: восстановление полного контроля сердца над организмом посредством истинной «ци» обеспечивает здоровье и способствует более яркому проявлению человека как личности. В полностью здоровом человеке нет места патогенным факторам. Никакими протезами, стимуляторами, донорскими органами не заменить тех участников ансамбля, которые образуют человека в его личностно-структурно-функциональном единстве.

Как видно из вышесказанного, сердце часто перегружается при блокировании истинной «ци» патогенными факторами. В этих случаях необходимо устранение причины, стимуляция сердца приведёт лишь к его перегрузке и быстрому истощению, сокращению жизни, — в этом случае судьба ни при чём, человек очень вынослив, надо только беречь организм, хотя бы на 50% заботы, которая достаётся автомобилю или собаке.

В 1996 – 1997 годах мы лечили одного человека. Наш пациент – офицер в отставке, спортсмен, очень волевой человек.

При осмотре жалобы на общую слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, частые боли в области сердца, боли в области желудка после еды и между приёмами пищи, боли в шее и правом плече, делающие движения правой рукой невозможными. Выяснилось, что в свои 44 года он уже перенёс два обширных инфаркта миокарда, имеет язвенную болезнь желудка и двенадцатипёрстной кишки в стадии обострения, правосторонний плексит.

С обычным желанием спасти человека мы приступили к его лечению, но вскоре заметили, что оно напоминает перетягивание каната. Мы в пожарном порядке пытались помочь организму исправить многочисленные нарушения, а больной не считал нужным бросить курить, работал тем больше, чем лучше ему становилось, забывал обедать. Вопреки его «стараниям», вскоре одышка уменьшилась даже при умеренной нагрузке, боли в животе исчезли. Постепенно стала восстанавливаться и рука. И всё же летом 1997 года случился тре-

тий инфаркт. Грустно было слышать от нашего приятеля, что в этот день он ещё не завтракал, только курил немного, «всего» три сигаретки. В приёмном отделении больницы пациент ненадолго умер, но реаниматологи с помощью электрошока возвратили его к жизни. Несомненно, без запаса здоровья, который нам всё же удалось ему восстановить, исход был бы другой. Выйдя из больницы, он бросил курить. (Все бросают, кто усневает, не после первого инфаркта, так после третьего). Для нас это был хороший урок: можно помочь человеку огород вскопать без его участия, но сделать здоровым насильно слишком трудно. Очевидно, на некотором этапе сердечных нарушений человек настолько меняется, что теряет стремление к восстановлению в себе истинного. Следовательно, лечение должно включать искреннее покаяние, желание выздороветь и быть счастливым. Без этого врач сам может подорвать своё сердце от волнения за того, кому здоровье ни к чему. Надо сказать, что этот мужчина всё-таки сделал для себя правильные выводы и уровень его здоровья стабилизировался.

МЕРИДИАН ТОНКОГО КИШЕЧНИКА

Меридиан тонкого кишечника янский, соответствует в цикле «у – син» – элементу «огонь». Начинается меридиан от корня ногтя пятого пальца руки и идёт по локтевой стороне руки до плеча. На задней стороне плечевого сустава имеет точку Цзянь – Чжэнь, которая очень часто используется при некоторых заболеваниях плечелопаточной области. Далее канал делает зигзаг в области лопатки, соединяется с меридианом мочевого пузыря в точках Да – Чжу и Фу – Фэнь, затем в точке Да – Чжуй задне-срединного меридиана соединяется с симметричной ветвью своего канала. Оттуда идёт в область надключичной ямки, уходит в глубь тела, отдаёт ветвь к сердцу и спускается через диафрагму к желудку, затем к тонкому кишечнику, где заканчивается внутренним ходом. Из надключичной ямки наружный ход меридиана поднимается по боковой поверхности шеи на щеку, где соединяется с первыми точками каналов мочевого пузыря и желчного пузыря двумя ветвями, одна из которых заканчивается на щеке, вторая входит в ухо.

Движение «ци» в этом канале усиливается с 13 до 15 часов. Меридиан имеет связи с желудком и сердцем¹⁴.

Функциональное значение тонкого кишечника заключается в переваривании пищи, всасывании пищи и воды, продвижении пищевых масс по кишечнику⁹.

Дисфункция тонкого кишечника проявляется нарушениями пищеварения и продвижения пищи по кишечнику. Другие симптомы больше связаны с наружным ходом меридиана: боли и напряжение мышц плечевого пояса, шёк, шеи, боли в ушах и снижение слуха, головная боль. Особенность меридиана в том, что на голове и шее он проходит рядом, пересекает и соединяется с другими янскими каналами. Поэтому головная боль, связанная с дисфункцией меридиана тонкого кишечника, может временно облегчаться от воздействия на любой из этих каналов. С другой стороны, в ТКМ принято точно диагностировать причину заболевания, поэтому для радикального лечения необходимо знать локализацию патогенных факторов. Определение точного китайского диагноза для лечения методами ТКМ при головной боли, как и при любой другой,

является чрезвычайно важным. В противном случае любой хороший рецепт, содержащий комплекс точек воздействия, будет не более обоснованным, чем любое гадание. Надо сказать, что система китайских меридианов является настолько универсальной, что воздействие даже на случайно выбранные точки может произвести лечебный эффект. Примером могут служить «ипликатор Кузнецова» и игольчатый молоточек. Но, ведя речь о ТКМ, мы должны понимать, что качество лечения и сложность задач могут расти только по мере совершенствования специалистов.

Головная боль, связанная с дисфункцией меридиана тонкого кишечника, кроме своей локализации, имеет ещё одну особенность. В тонком кишечнике происходит пристеночное пищеварение. Это значит, что между ворсинками кишечника происходит активный процесс разложения и синтеза молекул. Для того, чтобы биосинтез протекал при постоянной температуре тела, требуется очень тонкая регуляция катализаторами, которая обеспечивается сотнями различных гормонов кишечника и другими факторами. Тонкий кишечник загружен работой до преде-

ла, поэтому он нуждается в помощи желудка, который превращает инородную для организма пищу в массу, способную усвоиться. Именно в тонком кишечнике организм создаёт даже из однообразной пищи необходимые ему соединения. Запасы этих веществ невелики, поэтому мы должны регулярно питаться. Белки печени, плазмы и желудочно-кишечного тракта распадаются очень быстро, особенно при стрессе. После 24-часового периода воздержания от пищи большинство ферментов печени уменьшается более чем на 50%. Поэтому после нарушения регулярного поступления питательных веществ в организм (голодание, отравление и т.д.) возобновление усвоения пищевых белков происходит лишь после восстановления ферментов желудочно-кишечного тракта¹⁵. При дисфункции тонкого кишечника нарушается процесс пополнения крови питательными веществами, куда надо включить и белки, и витамины, и другие нужные соединения. Наиболее чувствительны к нарушению питания самые активные системы человека: сердце и головной мозг. В результате мы можем столкнуться с головной болью, лечить кото-

рую анальгином или пенталгином бессмысленно, а цитрамоном — опасно. Активизация работы сердца и центральной нервной системы, содержащимся в нём кофеином, может привести к инфаркту миокарда или инсульту.

Чтобы продемонстрировать, как реализуется на практике китайская аксиома: «радость ранит сердце», расскажем об одном нашем пациенте, совсем не алкоголике, но компанейском человеке. После двух дней праздников, начав трезветь, он почувствовал, что сердце работает на пределе, голова болит. Всегда он чувствовал себя здоровым, но в тот вечер отчётливо понял, что может ночью умереть. Бокал шампанского, который он принял как лекарство по совету опытных друзей, не помог делу. Пришлось нам оказывать ему экстренную помощь. Проведена была традиционная китайская диагностика, определена дисфункция тонкого кишечника. Для лечения была выбрана первая точка этого меридиана. Функциональные свойства этой точки позволяют очистить меридиан от патогенных факторов, которые, так сказать, проникли в него с праздничного стола. Через полчаса наш пациент, сидевший с удручённым ви-

дом, удивлённо сказал, что голова его уже не болит, страх в сердце прошёл вместе с ощущением дискомфорта, появилось лёгкое опьянение и одновременно ясность в голове. Вскоре он ушёл домой. Через две — три недели мы встретили его на улице и поинтересовались: «Как здоровье»? Сказав, что в тот раз состояние его улучшилось и стабилизировалось, он поинтересовался, почему с тех пор он имеет отвращение к напиткам крепче пива? Справедливости ради надо заметить, что вскоре его состояние стало прежним. Но феномен отвращения к спиртному нас заинтересовал, ведь никакого «кодирования» мы не производили, более того, даже разговора о вреде спиртных напитков не было. Очевидно, наше лечение подняло его уровень здоровья, а здоровые люди не нуждаются в больших дозах спиртного.

МЕРИДИАН МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Меридиан мочевого пузыря янский, соответствует элементу «вода» в цикле «у — син». Он имеет 67 точек и управляет очень большой зоной тела. Начинается около внутреннего угла

глаза и поднимается вверх, проходит лоб и соединяется с задне-срединным меридианом в 24-й точке Шэнь – Тин. Как мы уже упоминали, к этой же точке подходит и меридиан желудка. Затем меридиан следует параллельно средней линии головы к макушке, где вновь соединяется с задне-срединным меридианом уже в точке Бай – Хуэй и в точке Нао – Ху. На голове канал мочевого пузыря соединяется также с каналом желчного пузыря. Наружная ветвь меридиана спускается вниз по задней поверхности шеи, а внутренняя входит в головной мозг, идёт вниз и сзади у основания шеи соединяется с задне-срединным меридианом в точках Да – Чжуй и Тао – Дао. Далее меридиан двумя наружными ветвями следует на расстоянии примерно 5 и 10 см от средней линии параллельно позвоночнику по всей спине до крестца. Ближняя к позвоночнику ветвь в поясничной области внутренним ходом через точку Шэнь – Шу идёт к почкам и мочевому пузырю, а в области крестца она делает зигзаг, образуя третий наружный ход меридиана ещё ближе к средней линии. Другая ветвь, проходя через ягодицу, соединяется с меридианом жел-

чного пузыря в точке Хуань – Тяо и, спускаясь к подколенной ямке, объединяется в точке Вэй – Чжун с первой ветвью своего канала, которая идёт туда по задней поверхности бедра. Объединённый ход меридиана спускается к стопе, постепенно отклоняясь кнаружи, проходит под наружной лодыжкой и по ребру стопы следует к кончику пятого пальца ноги, где заканчивается¹⁴.

Меридиан мочевого пузыря имеет связи с почками, мозгом и сердцем, но этим не ограничивается его роль. Обширная территория, на которой расположены БАТ меридиана мочевого пузыря, определяет его обширные терапевтические возможности. Воздействием на эти точки можно вылечить заболевания головного мозга и органов чувств: глаз, ушей, носа; заболевания носоглотки: фарингиты, гаймориты, аденоиды, тонзиллиты (ангины), отиты, риниты, хроническую отёчность слизистой оболочки носа, которую часто путают с искривлением носовой перегородки и пытаются лечить хирургическим путём; близорукость и другие нарушения зрения; эпилепсию; неврастение; бессонницу; маниакальные состояния; головокружение; головную боль;

невралгию тройничного и лицевого нервов, а также межрёберную невралгию; боли в шее, спине, грудной клетке, животе, пояснице, области ягодиц и бедер, нижних конечностях; заболевания лёгких, сердца, желудка, селезенки и поджелудочной железы, желчного пузыря, печени, почек, мочевого пузыря, кишечника, половых органов; болезни костной системы вообще и костного мозга, в частности; заболевания артерий и вен, мышц и связок, кожи и слизистых. Если мы что-то забыли перечислить, то будьте уверены — это тоже лечится посредством воздействия на точки меридиана мочевого пузыря. Может возникнуть вопрос: «Зачем тогда другие, если можно лечить все заболевания через БАТ мочевого пузыря?» На самом деле противоречия нет, при лечении можно и нужно использовать эти точки, но это не значит, что надо непременно использовать только эти точки!

Образно говоря, меридиан мочевого пузыря является как бы хребтовым, содержащим в своих «отсеках» элементы управления всеми системами организма.

Пример лечения дисфункции мочевого пузыря. Летом 1994 года к нам обратились роди-

тели мальчика пяти лет, обеспокоенные тем, что их сын на протяжении многих месяцев жалуется на частые позывы на мочеиспускание, при этом порции мочи маленькие. Из беседы выяснилось, что многочисленные обследования мочевыводящей системы не выявили патологии, невропатологом установлен диагноз: «Невроз мочевого пузыря». Тем не менее, лечение успокаивающими нервную систему препаратами не дало результата.

При осмотре мальчика нами была установлена диспропорция инь и ян в системе мочевого пузыря. Мы не ставили целью написания этой книги раскрыть то, как мы лечим, со всеми подробностями — это возможно только при серьёзном обучении на базе Школы мастера Фалева. Мы хотели более подробно рассказать о поистине неисчерпаемых возможностях ТКМ. Не рассказывая о рецептуре БАТ, чтобы случайно не соблазнить начинающего читателя-врача лёгким путём подражания, отметим лишь, что нам удалось достаточно быстро привести в согласие функционально-структурные отношения организма мальчика. Через два года отец его сообщил, что рецидивов болезни не было.

Ещё один типичный пример лечения недостаточной реализации генетических возможностей организма. В 1997 году мы лечили мальчика 14 лет. Жаловался он на сильное заикание, которое очень сильно мешало ему высказывать свои мысли. Часто его беспокоили головные и поясничные боли. Этот умный мальчик учился на тройки по математике, с уроков физики уходил, потому что быстро уставал и не воспринимал информацию. По этой же причине он не мог читать книги. Обследование выявило поражение меридианов мочевого пузыря и почек патогенным холодом. Лечение производилось по принципам ТКМ. Проводилось два курса по 10 лечебных процедур с полуторамесячным перерывом. Речь стала улучшаться после каждого сеанса, реже и слабее стали головные боли. Через восемь месяцев, осенью, был проведён контрольный осмотр. Нам было приятно узнать, что за это время головные боли совсем прекратились, заикание перешло в незначительные заминки при быстром говоре, которые бывают и у совсем здоровых людей. Интересно, что за это время мальчик перечитал всю домашнюю библиотеку, больше

сотни книг, занял в своей очень престижной школе первое место на олимпиаде по математике, физика стала самым лёгким и любимым предметом. Ликвидация блоков истинной «ци» и крови привела к восстановлению генетических возможностей нашего пациента.

Приведём характерный пример лечения нестабильности позвоночника посредством БАТ мочевого пузыря. Девочка 12 лет за год выросла почти на 20 см и стала жаловаться на боли в спине, быструю утомляемость в положении сидя. При осмотре осанка у девочки была сохранена, но остистые отростки позвонков в грудном и поясничном отделах располагались на разных расстояниях друг от друга и были отклонены от средней линии в разные стороны. Диагностировано нарушение системы мочевого пузыря. В течение нескольких сеансов мы воздействовали на точки мочевого пузыря, расположенные на стопе и около позвоночника. К концу лечения позвонки стояли намного ровнее. Контрольный осмотр через шесть месяцев, проведённый ортопедом, не выявил отклонений в состоянии позвоночника.

Нестабильность разных от-

делов позвоночника встречается у детей часто. Причиной этого является нарушение тонуса мышц глубокого слоя, располагающихся под длиннейшими мышцами спины. Короткие мышцы начинаются от остистых отростков позвонков и прикрепляются к поперечным отросткам ниже расположенных позвонков, образуя нечто похожее на растяжки мачты. Правильное управление этими мышцами и их хорошее кровоснабжение обеспечивается полноценностью истинной «ци» и определяет соответствие смещений в межпозвонковых суставах изгибу позвоночника. При нарушении этих механизмов в некоторых суставах движения ограничиваются, в других становятся чрезмерными. В результате малоподвижные суставы теряют функциональные возможности из-за разрастания соединительной ткани, в чрезмерно подвижных травмируются связки и межпозвонковые диски. Разрастание соединительной ткани способствует дальнейшему нарушению движения в этой области «ци» и крови, что приводит к развитию костных элементов, требующих минимального питания. Таким образом, нестабильность позвоночника может

сопровождаться ранним остеохондрозом и нарушениями в системе контролирующего «чудесного» меридиана. Из всего сказанного следует важный вывод: заболевания позвоночника с окружающими тканями непосредственно связаны с блокированием патогенными факторами истинной «ци» и крови. Практическое значение этого утверждения заключается в том, что нестабильность позвоночника, остеохондроз, сколиоз, остеопороз позвонков и прочие заболевания системы позвоночника надо начинать лечить с устранения патогенных факторов методами ТКМ. Любое другое вмешательство в организм больного, не учитывающее взаимодействия патогенных факторов и истинной «ци», может быть ошибочно, так как не опирается на причинно-следственный анализ заболевания.

МЕРИДИАН ПОЧЕК

Меридиан почек иньский, соответствует сезону «зима» и элементу «вода» в цикле «у — син». Начинается меридиан на подошвенной стороне пятого пальца на ноге, идёт наискосок к внутреннему краю стопы, обра-

зует петлю под внутренней лодыжкой, поднимается по внутренней стороне ноги до внутреннего края подколенной складки, в точке Сань – Инь – Цзяо он соединяется с меридианами селезенки - поджелудочной железы и печени. Затем идёт к первой точке задне-срединного меридиана Чан – Цянь, расположенной под копчиком, и соединяется также с первой точкой передне-срединного меридиана Хуэй – Инь, расположенной перед анальным отверстием. Оттуда поднимается перед позвоночником к почкам, опускается к мочевому пузырю, встречается с передне-срединным меридианом в области ниже пупка и вновь поднимается вверх, на этот раз, проходя через диафрагму в грудную клетку. От почек идёт и другая ветвь, которая проходит через печень и диафрагму и входит в лёгкие, вновь разветвляясь и проходя к корню языка, попутно через точку Шу – Фу связываясь с передне-срединным меридианом посредством точки Лян – Цюань. Второе ответвление от лёгких идёт к точке Тань – Чжун передне-срединного меридиана, расположенной в области грудины на уровне четвёртого межреберья, связывается с сердцем и распро-

страняется в груди. Канал почек связан с мочевым пузырём, печенью, лёгкими и сердцем¹⁴.

Основные функции меридиана:

1. Хранение «цзин» – материальной основы организма, управление его ростом и развитием. Истощение запасов «цзин» приводит к старению и «естественной» смерти организма.

2. Поддержание баланса инь и ян во всём организме.

3. Регуляция водного баланса.

4. Участие в дыхании.

5. Управление костями и костным мозгом.

6. Контроль над ушами и слухом.

7. Регуляция мочевыделительной системы и функции анального отверстия⁴.

Значение системы почек намного серьёзнее, чем принято в западной медицине, когда полагаются в основном на анализы и результаты ультразвукового исследования (УЗИ). Значительные и даже труднообратимые нарушения могут развиваться на фоне вполне удовлетворительных анализов. Снижение относительного удельного веса мочи, периодическое появление оксалатов и даже фосфатов, лейкоци-

тов в осадке мочи до 4 – 5 в поле зрения, изменение соотношения паренхимы и чаше-лоханочной системы. «песок» на УЗИ определяют почти у каждого после 25 лет – часто ли на это обращают внимание? Но даже если и видят косвенные признаки небольшого воспаления, что предлагать больному? Антибиотики опытные пациенты сами не будут использовать, прочитав об их побочных действиях. Тем более, что эффективность их в таких ситуациях невелика. Надо сказать, что для большего убеждения пациентов в необходимости применения антибиотиков разработаны диагностические системы, выявляющие уреаплазмы, хламидии и других «виновников» воспалений почек, бесплодия, простатитов, аднекстов и т.д..

Мы лечили не один десяток больных, страдающих различными заболеваниями мочеполовой системы, и при этом не использовали антибактериальные средства.

Один из таких случаев мы хотим привести в качестве примера. К нам привезли на консультацию девочку дошкольного возраста. Её родители рассказали, что в течение нескольких дней их дочь жалуется на боли в поясни-

це, частые мочеиспускания, стала меньше есть и больше лежать, неохотно играла. Врача на приёме они не нашли, направления на обследование не получили, поэтому просто заплатили за анализ. В моче было значительное повышение количества лейкоцитов и почечного эпителия – характерные признаки пиелонефрита. Зная, что мы полтора года назад вылечили соседскую девочку от воспаления почек, родители больше не ходили в детскую поликлинику, а сразу обратились к нам. Было начато лечение по правилам ТКМ и состояние девочки стало улучшаться с каждым днём. В течение двух недель все признаки нарушений мочевыводящей системы исчезли. За три года наблюдения необходимости в повторных курсах лечения не выявилось, так как рецидивов не было.

С нарушением в системе почек часто бывают связаны боли в поясничной области. При этом на рентгенограмме могут быть признаки остеохондроза позвоночника. Этих двух параметров бывает достаточно для того, чтобы лечебное воздействие было направлено на позвоночник. Но изменение тканей позвоночного столба не является пер-

вопричиной болезни. Поэтому в ТКМ при любых жалобах пациента определяется системный диагноз, раскрывающий истинную причину расстройства организма. Следствием этой причины могут быть различные проявления болезни. При этом поверхностные, очевидные симптомы могут маскировать внутренние процессы, гораздо более опасные.

Особенность лечения системы почек заключается и в том, что ей соответствуют структуры, занимающие самое глубокое место в организме – кости. Поэтому заболевания, развивающиеся в них, не сразу могут стать заметными для самого человека. Часто мочекаменная болезнь обнаруживается только при случайном ультразвуковом исследовании, на хруст и небольшие боли в суставах мало кто обращает внимание, боль в пояснице после стирки белья вообще обычное дело. Эти и некоторые другие признаки нарушений в системе почек постепенно переходят в более сильные проявления болезни, нарушают трудоспособность, если их вовремя не вылечить. Поэтому в ТКМ диагностике отводится настолько важная роль, что до установления причины заболевания запрещается

приступать к лечебным мероприятиям.

Во всех случаях мы в процессе обследования формировали диагноз, опираясь на который можно было проводить лечение воздействием на БАТ китайских меридианов. На практике это выглядело следующим образом. В 1996 году к нам обратилась женщина с жалобами на боли в поясничной области и нижних конечностях, причём такие сильные, что она не только спать, даже лежать в одном положении несколько минут не могла, в положении сидя и стоя боли ещё более усиливались. От нестерпимых болей женщине трудно было ходить. Уже около шести месяцев она терпела эти боли, потому что от проводимого лечения облегчения не было. Женщина обращалась с специалистам по мануальной терапии, амбулаторно получала инъекции реопирина, баралгина и других препаратов, неоднократно лежала в неврологическом стационаре. Накануне нейрохирурги предложили операцию на позвоночнике, но в последний день она попросилась ещё на несколько дней домой и узнала о нашем лечении. Больная тихо плакала и говорила, что очень не хочет опериро-

ваться, что согласна ещё потерпеть, если есть надежда на улучшение от нашей терапии. При обследовании мы увидели, что боли обусловлены дисфункцией системы, управляемой почками, из-за внедрения патогенных факторов ветра и жара. Учитывая длительность и выраженность страдания, мы объяснили больной, что результат может быть только по прошествии двух – трёх недель, и она согласилась на лечение. За четыре дня мы провели три процедуры и сделали перерыв на три дня. Придя на очередной лечебный сеанс, женщина нагнулась и, указав пальцем на тыл левой стопы, сказала: «Когда вот здесь нажимаю, немного больно, а больше ничего не беспокоит». Боли, из-за которых наша пациентка шесть месяцев была нетрудоспособна и могла стать инвалидом, были устранены за неделю. Мы сделали ещё несколько сеансов и порекомендовали проводить профилактическое лечение 1 – 2 раза в год. Через полтора года мы узнали, что женщина здорова и не считает нужным проходить какое-либо лечение.

МЕРИДИАН ПЕРИКАРДА

Меридиан перикарда иньский, соответствует в цикле «у – син» элементу «огонь». Начинается меридиан внутренним ходом в околосердечной сумке и, отходя от неё, проецируется на передне-срединный меридиан в точке Юй – Тан, расположенной на уровне вырезки четвёртого ребра. Затем следует вниз через диафрагму, связываясь с тремя частями тела. Ответвление меридиана идёт из груди к четвёртому межреберью, где заканчивается в точке Тянь – Чи, первой точке меридиана, где «ци» доступна воздействию. Наружный ход далее от этой точки идёт к подмышечной впадине, а оттуда по руке к среднему пальцу, располагаясь между каналами лёгких и сердца, имеет всего 9 точек. В точке Лао – Гун отходит ответвление к первой точке меридиана тройного обогревателя, расположенной на кончике четвёртого пальца руки. Основной ход меридиана перикарда заканчивается на кончике третьего пальца руки¹⁴.

Мы считаем, что понятие «перикард» в ТКМ отличается от того, как трактуют авторы монографий по чжэнь-цзю терапии,

опубликованных на русском языке.

Так В. Г. Вогралик и Э. С. Вязьменский (1961) так характеризуют сердце «Сердце – вся сердечно-сосудистая система, выполняющая в организме функцию кровообращения и теснейшим образом связанная с психической деятельностью человека».

А. И. Фалев (1993): «Недостаточная инь на руке является хозяином сердца, кроме того, он является перикардом (околосердечной сумкой)»¹⁴.

Гаваа Лувсан (1992): «К инь-органам относится также условный орган «перикард». В это понятие не входит анатомическое образование сердечная сумка; орган «перикард» (в теории органических функций) является функциональной системой, регулирующей кровообращение (вместе с сердцем), дыхание и половые функции»⁷.

А. М. Овечкин (1991): «Перикард является мембраной, окружающей сердце, поэтому в принципе он является «вспомогательным ЦЗАН-органом. Однако, он имеет свой канал – канал перикарда, который наружно-внутренне связан с каналом «трех частей туловища» (САНЬ-

ЦЗЯО), относится к элементу «огонь». Главной его функцией является защита сердца, и когда патогенный фактор направляется к сердцу, первым его встречает перикард»⁹.

Д. А. Дубровин (1991): «И еще, Наньцзин выделяет шестой орган-чжан «управителя сердца», который не имеет видимой формы, но обладает каналом Недостаточной Инь на руках» и тесно связан с чжан-сердца». «Не нарушая стройной системы пяти первоэлементов и пяти органов чжан, Наньцзин рассматривает два органа – сердце и «управитель сердца» еще и как единый плотный орган».

«Перикард» считается «управителем сердца», проводящим в жизнь указания сердца-монарха, этим функционально-структурным объектом не может быть перикард в европейском анатомическом смысле, мы считаем, что соответствующий меридиану орган – это аорта и легочный ствол. Само название органа – «управитель сердца»⁴ говорит о том, что эта структурно-функциональная система находится в прямом и непосредственном подчинении у сердца.

Мы (Н. С., А. С.) считаем, что древние философы обозначи-

ли термином «управитель сердца, перикард» аорту и лёгочный ствол. Особенности китайской философии является стремление к конкретизации и классификации всех вещей и явлений, поэтому они не стали бы описывать в серьёзных научных трактатах абстрактные вещи. Барьерная роль «перикарда» – защитника «сердца» проявляется не только во внешнем охраняющем смысле, но и внутреннем, оберегающем «сердце» от повреждающего воздействия обратного движения «ци», а также непрохождения «ци», путём амортизации сердечного выброса, например, при повышенном периферическом сосудистом сопротивлении.

Пассивная роль крупных сосудов, отходящих от сердца, как временного, промежуточного хранилища крови описана А. И. Фалевым в его монографии «Классическая методология традиционной китайской чжэнь-цзю терапии» на стр. 99: «В меридиане недостаточной инь на руке много крови и мало ци»¹⁴. Эти сосуды всегда полны кровью, а стенки у них не содержат мышечных волокон, только эластические, поэтому участвовать в движении, в создании «ци», они не могут, но полностью зависят от

деятельности сердца.

Наконец, соответствие органу тройного обогревателя даёт возможность провести аналогию: если ободочный кишечник, соответствующий органу меридиана тройного обогревателя (об этом в следующей главе), является продолжением тонкого кишечника, соответствующего сердцу, то и крупные сосуды, являющиеся структурно-функциональным продолжением сердца, могут соответствовать перикарду. Функциональная характеристика меридиана перикарда и его БАТ непосредственно указывает на его отношение к сосудистой системе.

Используется меридиан при заболеваниях сердца, груди, языка, психики.

Вместе с меридианом сердца, канал перикарда проходит по ладони. Точка Лао – Гун, находящаяся в центре её, в области пересечения линии «головы и ума» с линией «судьбы», можно перевести как «рабочее место». Это связано с ролью рук в нашей жизни. Попробуйте почувствовать смысл выражения «золотые руки»: никогда так не говорят о человеке недобром. Традиционное выражение правдивости слов неосознанно сопровождается

жестом, раскрывающим перед собеседником ладони. Рукопожатие является не только демонстрацией невооружённой руки, но и соприкосновением структурами, имеющими отношение к сердцу, хранилищу души. Можно сказать, что поцелуй в щёку не носит такого интимного характера, так как губы и щёки относятся лишь к каналам желудка и селезенки - поджелудочной железы.

Таким образом, прикосновение ладонями передаёт информацию о срединных, самых сокровенных структурах человека. Не случайно в ТКМ уделяется большое внимание моральному и физическому состоянию врача. Интуитивно многие люди предпочитают обращаться за помощью к душевному доктору, даже не имеющему титулов, и неохотно лечатся у грубых, хоть и профессионально грамотных специалистов. Лучше, конечно, когда врач сочетает и те, и другие хорошие качества.

Линии на ладони издавна служили объектом для изучения. В ТКМ анализ кожных узоров применяется для диагностики. Мы пользуемся этим методом чаще при обследовании детей, когда язык и пульс исследовать затруднительно.

Когда человек начинает жить, он стремится познать окружающий мир, потрогать руками. В том случае, если «ци» меридианов сердца и перикарда не достигает кончиков пальцев, то воспринимающие информацию структуры не имеют полноценной связи с центральной нервной системой. Руки у таких детей могут и на ощупь быть холодными, даже в относительно тёплых условиях. Из-за этого им трудно удерживать предметы, а для лучшего познания они стремятся ощутить новые предметы другим органом, соответствующим сердцу и перикарду — языком. Вместе с тем, дети, устав плачем сигнализировать родителям о том, что с каналами сердца и перикарда у них не всё в порядке, часто принимаются за своё лечение доступными методами: начинают греть пальцы во рту, посасывая их, позже грызут ногти. Недостаточность истинной «ци» в этих каналах может сопровождаться признаками последствий перенесённой родовой травмы. Поэтому при лечении таких детей широко применяются точки канала перикарда.

В 1995 году очень молодая мать принесла своего трёхнедельного ребёнка, сказав, что

хочет его лечить у нас. При осмотре мы увидели, что у мальчика гемипарез. Проще говоря, рука и нога с одной стороны вообще не двигались, даже при лёгком их раздражении. Уступив желанию матери лечить ребёнка именно у нас, мы приступили к работе. Для лечения выбрали, в том числе, точку Чжун – Чун, принадлежащую меридиану перикарда и находящуюся на кончике среднего пальца руки. Одним из факторов, обосновывающих применение именно этой точки, было то, что иероглиф Чжун, по-русски звучащий как центр, середина, имеет отношение и к сердцу, также имеющему срединное положение¹². На протяжении недели мы провели четыре лечебные процедуры, а на пятой спросили у матери: «Которая сторона у ребёнка была больная?». Смешно вспоминать, но она нам ответила: «Не помню!» Несколько лет мы наблюдали этого мальчика, по рекомендации невропатолога проводили дважды профилактическое лечение по методу ТКМ, но медикаментозное лечение он не получал. В трёхлетнем возрасте он выделялся в своей группе детского сада развитием: был крупнее и ловчее сверстников, рассказывал стихи

наравне со старшими детьми. В настоящее время он здоров.

При лечении детей, имевших признаки родовой травмы, мы всегда использовали воздействие на точки меридиана перикарда.

Другое важное практическое значение признания соответствия китайскому понятию «перикард» аорты с лёгочным стволом видно при анализе приступов стенокардии или «грудной жабы», как образно называли это заболевание врачи в начале нашего века. Проявляется оно ощущением сжимающих, давящих болей за грудиной. Часто сопровождается артериальной гипертензией, поэтому у больных границы сердца сдвинуты влево из-за увеличения левого желудочка. Тем не менее, у всех у них эти боли локализуются именно за грудиной, в области точки Юй – Тан, где начинается меридиан перикарда! Возможно, источником боли является именно напряжённые стенки аорты, перерастянутой кровью. Логично, что рассеяние патогенной «ци» жара, производимое в точке Да – Лин, расположенной в центре лучезапястной складки, способствует снятию этого напряжения и быстрому лечению боли за грудиной.

Массаж этой точки рекомендует-ся как средство самопомощи при описанных ситуациях. Надо ска-зать, что одного только массажа точки будет недостаточно, чтобы сделать человека здоровым, ле-чение стенокардии по правилам ТКМ включает всестороннее вос-становление организма с устра-нением всех патогенных факто-ров, лежащих в основе заболева-ния.

МЕРИДИАН ТРЁХ ОБОГРЕВАТЕЛЕЙ

Меридиан трёх обогрева-телей янский, соответствует эле-менту «огонь» в цикле «у — син».

Наружный ход меридиана начинается на кончике четвёрто-го пальца у корня ногтя в точке Гуань — Чун, поднимается по тыльной стороне руки до локтя, оттуда идёт по боковой поверхно-сти плеча, от плечевого сустава направляется к шее. Затем над серединой лопатки от точки Тянь — Ляо идёт к 21-й точке мериди-ана желчного пузыря, располо-женной на 2,5 см выше её. Отту-да меридиан подходит к надклю-ничной ямке, где образует ответвление, идущее косо вниз к точке передне-срединного мери-диана Тань — Чжун, расположен-

ной на уровне суставной вырез-ки пятого ребра. Затем идёт по средней линии туловища вниз, выходя на поверхность в обла-сти точек передне-срединного ме-ридиана Чжун — Вань (выше пуп-ка) и Инь — Цзяо (ниже пупка), имея представительство во всех трёх частях туловища.

Наружный ход меридиана от надключичной ямки идёт на-зад к точке Да — Чжуй, распо-ложенной между остистыми отро-стками 7-го шейного и 1-го груд-ного позвонков, где связывается не только с задне-срединным ме-ридианом, которому принадле-жит эта точка, но и со всеми янс-кими меридианами. Оттуда вверх и вперёд по шее, огибает ухо сзади и у верхней части его связывается с меридианом жел-чного пузыря в точках Сюань — Ли и Хань — Ян, после чего выхо-дит на щёку и заканчивается в точке меридиана тонкого кишеч-ника Цюань — Ляо. Другая ветвь начинается за ухом в точке Ци — Май, выходит впереди уха в точ-ке Эр — Мэнь, соединяется с ме-ридианом тонкого кишечника в точке Тин — Гун. Затем идёт к на-ружному концу брови, где закан-чивается в точке Сы — Чжу — Кун. От неё ответвление к точке Тун — Цзы — Ляо, расположен-

ной у наружного угла глаза, вновь соединяет каналы тройного обогревателя и желчного пузыря¹⁴.

Это поистине самый таинственный из основных меридианов.

Приведём примеры высказываний авторов известных монографий, посвящённых чжэнь-цзю терапии.

А. И. Фалев (1993): «Три обогревателя – это орган, который проделывает каналы, по которым движутся жидкости». «Этот «орган» не имеет конкретных аналоговых анатомических соответствий в европейской медицине. У различных авторов пособий и руководств, издаваемых в Европе, трактуется по-разному и потому традиционно переводится то как «три обогревателя», то как «три части туловища».

Гаваа Лувсан (1992): «Главные органы» являются физиологической системой, выражением чего служит понятие «меридиан». В пользу этого говорит тот факт, что в число «главных органов» входит представление об органе, вернее о меридиане трех обогревателей, не имеющем морфологического значения, а только являющегося (по определению, Bachmann, 1961)

«функциональным кругом», которых объединяет функции грудной полости, брюшной полости и полости малого таза».

А. М. Овечкин (1991): «САНЬ-ЦЗЯО (три части тела, тройной обогреватель) относится к элементу «огонь» и его канал наружно-внутренне связан с каналом перикарда. САНЬ-ЦЗЯО располагается «отдельно от ЦЗАН-ФУ органов внутри организма», делится на три части: верхнюю (ШАН-ЦЗЯО), среднюю (ЧЖУН-ЦЗЯО) и нижнюю (СЯ-ЦЗЯО). Его главными функциями являются управление различными формами ЧИ и помощь в циркуляции ЮАНЬ ЧИ и жидкостей тела. Процесс пищеварения требует участия всех органов, включая и САНЬ-ЦЗЯО, который «пропускает воду и пищу» и является своеобразной «ирригационной системой, которая состоит из водных путей». Каждая из трех ЦЗЯО (частей тела) по-разному комбинируется с ЦЗАН-ФУ органами и участвует в процессе пищеварения. Верхняя часть (ШАН-ЦЗЯО) управляет рассеиванием и распределением первичной ЧИ пищи и воды – «ШАН-ЦЗЯО похож на туман» (здесь «туман» указывает на всепроникающее туманоподобное

состояние чистой и светлой первичной ЧИ пищи и воды). Средняя часть (ЧЖУН-ЦЗЯО) помогает селезёнке и желудку переваривать и всасывать питательные вещества, распределяет жидкости тела и помогает образованию крови – «ЧЖУН-ЦЗЯО похож на пузырящуюся пену» (здесь «пузыряющаяся пена» олицетворяет полупереваренное состояние пищи). Нижняя часть (СЯ-ЦЗЯО) регулирует отделение чистого от мутного и выделение жидкости и шлаков из организма, работая совместно с почками, мочевым пузырем и толстым кишечником – «СЯ-ЦЗЯО похож на дренажную канаву».

Д. А. Дубровин (1991) «Три обогревателя представляют собою дорогу для воды и пищи, они являются завершением и началом жизненных сил ци... Вот что именуют тремя обогревателями, которые являются полым органом фу и магистралью движения ци».

Таким образом два последних автора утверждают наличие структурно-функциональной характеристики полого органа, соответствующего меридиану тройного обогревателя.

На основании вышеизло-

женного, а также анализа функций меридиана и его точек, взаимосвязей его с другими структурно-функциональными системами организма, мы (Н. С., А. С.) пришли к выводу, что часть толстого кишечника : слепая, восходящая, нисходящая, поперечная и сигмовидная ободочные – это и есть орган, носящий в ТКМ название «тройной обогреватель». Рассматривать эту систему надо вместе с сопряжёнными: «перикардом», который в ТКМ, безусловно, включает в себя аорту и лёгочный ствол, сердцем и тонким кишечником. Как аорта и лёгочный ствол есть продолжение сердца, так и тройной обогреватель является продолжением тонкого кишечника. Отсутствие тождественности понятий «толстый кишечник» в европейской медицине и ТКМ подтверждается следующими фактами.

В классических канонах ТКМ функцией толстого кишечника признаётся лишь выведение пищевых отходов¹⁴. Это можно признать лишь для прямой кишки, но вся ободочная кишка ещё и активно участвует в пищеварении.

Расположение наружного хода меридиана тройного обогревателя не случайно между мери-

дианами тонкого кишечника и толстого кишечника (которому, как мы уже писали в главе «Меридиан толстого кишечника», соответствует в ТКМ прямая кишка) — оно соответствует анатомическому расположению органов.

Аналогично расположение меридиана перикарда на руке между меридианами сердца и лёгких.

Согласно канонам, в сердце много «ци» и мало крови^{10,14} — это понятно. Но сказано, что «в меридиане недостаточной инь на руке (перикарда) много крови и мало ци»^{10,14}. Это верно только если в понятие «перикард» включить лёгочный ствол и аорту.

«В меридиане малого ян на руке (тройного обогревателя) много ци и мало крови»^{10,14}. Анатомия и физиология толстого кишечника (по европейской анатомической терминологии) весьма неоднородна. Стенки прямой кишки имеют мощную венозную сеть, а ободочная кишка имеет значительно меньшее количество кровеносных сосудов в стенках. Поэтому у нас (Н. С., А. С.) нет сомнений в том, что под толстым кишечником в этих литературных источниках имелась в виду только прямая кишка, имеющая строго определённые

структурно-функциональные особенности.

Самое же главное скрывается в особенностях работы части кишечника от тонкого кишечника до прямой кишки, который мы для краткости будем в дальнейшем называть ободочным кишечником или тройным обогревателем.

Целлюлоза растительной пищи и соединительно-тканые элементы мяса превращаются в усвояемые вещества посредством расщепления некоторыми видами бактерий, обитающими в толстом кишечнике человека и многих животных, что доказал в 80-х годах монгольский учёный Жамбалын Шагж. Образующиеся соединения, например жирные кислоты, служат дополнительным топливом для организма человека. Кроме этого, при жизнедеятельности самих бактерий также вырабатывается тепло. Ободочный кишечник в сумме даёт дополнительно тепло в количестве до 540 ккал в сутки⁸.

Расположение ободочного кишечника таково, что он контактирует с желудком, печенью и другими органами брюшной полости, регулируя процессы в них посредством передачи энергии и информации квантами теплового

излучения. В ТКМ тройной обогреватель соответствует элементу «огонь» не как некая абстракция, а как полноправный полый орган, имеющий свою конкретную структурно-функциональную сущность. Нет противоречия и в названии частей тройного обогревателя: верхний обогреватель – Шан Цзяо, на китайском языке иероглиф «шан» имеет значение не только «верхний», но и «поднимающийся», «стремящийся вверх». Нижний обогреватель – Ся Цзяо, иероглиф «ся» – не только «нижний», но и «опускающийся», «нисходящий». Средний обогреватель – Чжун Цзяо, иероглиф «чжун» – «средний», «центральный». Это соответствует названиям частей ободочного кишечника в европейской анатомии: восходящая, нисходящая и поперечная ободочная кишка между ними, занимающая срединное положение.

БАТ меридиана широко используются при лихорадочных состояниях, дисфункциях толстого кишечника, нарушениях работы всех органов брюшной полости. Очень ярко описывает работу тройного обогревателя А. И. Фалев: «Этот меридиан связывается с меридианом недостаточной инь на руке, он является ор-

ганом, который очищает середину организма и управляет путём движения субстанций ян и инь. Он открывает и закрывает проходы для движения ци, и использование лекарства в этом случае будет не более эффективным, чем движение костяшек на счётках. Также можно искать меч, упавший в воду по зарубеке, сделанной на борту лодки, откуда упал меч»¹⁴. В этих словах мы видим скрытый смысл: при непроходимости ободочного кишечника принимаемые внутрь лекарства не будут действовать, в то же время, при поносе не стоит ожидать усвоения пищи. Скорость прохождения пищи по ободочному кишечнику определяет формирование соответствующих форм жизни в нём, так и в реках с разным течением живой мир различен и специфичен. Следовательно, попытки при большинстве случаев дисбактериоза восстановить нормальную флору кишечника антибиотиками, а также препаратами типа бифидумбактерина, без восстановления функциональных свойств самого кишечника в комплексе со всеми другими системами организма, обречены на неудачу. На стенках кишечника с нарушенной перистальтикой не будет

процветать флора, которая нормальна для неповреждённого кишечника. Это мы часто наблюдали во время своей практики.

Поэтому в качестве примера лечения тройного обогревателя мы приведём случай дисбактериоза. В 1996 году нам на консультацию привезли малыша прямо из больницы. Уже три месяца он практически непрерывно лечился по поводу дисбактериоза. Родители были крайне обеспокоены тем, что их ребёнок был вялым, неохотно играл, не набирал вес. У мальчика каждый день утром была температура около 38°, к вечеру она становилась ещё выше. Кроме того, у него был частый жидкий жёлто-зелёный стул. Выяснилось, что мальчик родился с родовой травмой, развивался несколько медленнее, чем положено. В три месяца остро развился понос, при обследовании обнаружили сальмонеллёз. Лечился стационарно, в том числе, естественно, антибиотиками. После этого развился дисбактериоз, и вся описанная выше картина болезни. Лечение по прежней схеме: антибиотики, ферментные препараты, витамины, попытки формировать нормальную флору кишечника лактобактерином – всё это не при-

вело ни к какому улучшению. Наоборот, постепенно ребёнок слабел. Осмотрев ребёнка, мы установили китайский диагноз: холод и сырость тройного обогревателя. Ситуация была осложнена тем, что медикаментозные препараты, которые малыш получал сначала по поводу сальмонеллёза, а затем по поводу дисбактериоза, практически без перерыва, – сами стали поддерживать патогенный жар. Кто-то должен был взять на себя ответственность за отмену всех медикаментов. Пришлось это сделать нам. Лечить ребёнка в таком состоянии амбулаторно достаточно тяжело и в профессиональном, и в моральном отношении. Педиатры-практики это хорошо знают. Из методов ТКМ для терапии детского возраста до семи лет не все источники рекомендуют иглоукалывание, более мягко действует прогревание точек или их массаж. Мы использовали аппараты для микроволновой резонансной терапии, генерирующие сверхслабое излучение в тепловом диапазоне. Постепенно нам удалось вывести ребёнка из болезни. Были устранены патогенные жар и сырость, нормализовались стул, температура. Мальчик окреп, с задержкой, но начал хо-

дить, исчезли признаки отставания в психическом развитии. Медикаментозное лечение применять более не потребовалось. Сейчас он здоров.

В качестве примера приведём случай лечения мальчика 12 лет. Жалобы были на умеренную общую слабость, частый жидкий стул жёлто-коричневого цвета с обычным запахом. Всегда сразу после еды и кроме этого ещё 1 – 2 раза в сутки. Копрологическое исследование выявило дисбактериоз. Европейский диагноз: «дисбактериоз кишечника». Попытки лечить это состояние ферментными препаратами типа мезим – форте, антибиотиками и бифидумбактерином не оказали никакого эффекта. Через несколько месяцев болезни мальчик был осмотрен нами. Установлен диагноз по канонам китайской медицины: поражение толстого кишечника патогенными холодом и сыростью. Это был один из тех многих и многих случаев, когда лечение по правилам ТКМ оказалось эффективнее, чем предлагаемое западной медициной. Первый же сеанс лечения оказался настолько действенным, что проявления болезни почти полностью прошли. Устранить патогенные холод и сырость удалось за

первый же курс лечения. Наблюдение в течение четырёх лет не зафиксировало рецидива.

Структурно-функциональное отличие тройного обогревателя как энергетической базы организма от толстого кишечника, формирующего и выводящего каловые массы, настолько велико, что совершенно недопустимо смешивать эти понятия. Совершенно очевидно, что лечение этих систем должно быть с учётом определения их границ, чтобы не распространить воздействие, являющееся благотворным для одной, на другую. Самое хорошее лечение, применённое не в том месте или не в надлежащее время, или без показаний – может не вызвать терапевтического воздействия (это в лучшем случае). Бережное отношение к тройному обогревателю должно быть обусловлено его оберегающей ролью по отношению ко всем лежащим рядом органам и ко всему организму в целом. Система «Человек» функционирует при строго определённой температуре. Нарушение генетического теплового режима внутри способствует проникновению внешних патогенных факторов и повреждению именно тех систем, в которых произошло ослабление.

При значительном повреждении тройного обогревателя процесс образования тепла в нём нарушается, что приводит к охлаждению окружающих органов. В некоторой степени компенсация идёт за счёт внутриклеточного синтеза тепла, но этот путь очень неэкономичный. Напоминает самосжигание и сопровождается признаками воспаления в этих органах. Причём сгорать будут не излишние жировые отложения, а клетки почек, печени, лёгких — чтобы обогреть оставшиеся. Обратный процесс может произойти, когда в окружающие тройной обогреватель органы и ткани внедряется патогенный холод. В этом случае компенсаторным ответом организма может стать изменение функции тройного обогревателя, который будет вырабатывать тепла больше, чем в норме. Жар тройного обогревателя может сопровождаться запорами. Промывания высокими клизмами могут оказать некоторое облегчение, убрав субстрат, вырабатывающий жар тройного обогревателя, но в результате, например, усилится холод почек, оставшихся без подогрева. Это мы неоднократно наблюдали.

В том и другом случае флора ободочного кишечника будет

отлична от нормальной. Естественно, что попытки восстановить флору тройного обогревателя и другие следствия воздействия патогенных факторов, без устранения причин «дисбактериоза», будут тщетными. Поэтому мы считаем, что любое физическое воздействие на человека с лечебной целью должно осуществляться под контролем врача, в другом случае необоснованное назначение даже такого «безобидного» средства, как клизма, может оказать очень неблагоприятное действие.

МЕРИДИАН ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ.

Меридиан желчного пузыря янский, соответствует сезону «весна» и элементу «дерево» в цикле «у — син». Начинается он в точке Тун — Цзы — Ляо, находящейся у наружного угла глаза, где соединяются меридианы тонкого кишечника, тройного обогревателя и желчного пузыря. Далее поднимается вверх, к точке Хэ — Ляо и спускается за ухо к точке Цзяо — Сунь, соединяясь в них с меридианом тройного обогревателя, и доходит до точки Вань — Гу, расположенной у заднего края сосцевидного отростка

височной кости. Оттуда меридиан по волосистой части головы идёт кверху и ко лбу, к надбровной области, где от точки Ян – Бай резко поворачивает обратно и, располагаясь несколько ближе к средней линии, возвращается на затылок. Ветвь меридиана спускается по заднебоковой поверхности шеи, перекрещивается в точке Цзянь – Цзин с меридианом тройного обогревателя и идёт к точке задне-срединного меридиана Да – Чжуй, где соединяется со всеми янскими меридианами. Далее через точку меридиана мочевого пузыря Да – Чжу и тонкого кишечника Бин – Фэн, проходит в надключичную ямку. От точки Фэн – Чи в заушной области ветвь меридиана идёт через точку И – Фэн меридиана тройного обогревателя в ухо, затем через точку Тин – Гун меридиана тонкого кишечника и Ся – Гуань меридиана желудка подходит к точке Тун – Цзы – Ляо. От этой точки идёт ещё одна ветвь вниз по щеке к точкам меридиана желудка Чэн – Ци и Да – Ин, затем спускается в надключичную область, где от точки Цюе – Пэн начинается своим внутренним ходом. Он проходит точку меридиана перикарда Тянь – Чи и проникает в грудную клетку,

затем через диафрагму и печень входит в желчный пузырь. Одна ветвь спускается в надлобковую область, связывается с точкой Ци – Чун меридиана желудка и проходит в тазобедренный сустав, соединяясь там с наружным ходом меридиана.

Наружный ход меридиана желчного пузыря от надключичной ямки зигзагообразно идёт вниз по боковой поверхности грудной клетки и живота. В точке Чжан – Мэнь соединяется с меридианом печени. Следуя вниз до уровня наружного края паховой связки, он затем переходит на крестцовую область и соединяется с меридианом мочевого пузыря в точках Шан – Ляо и Ся – Ляо. Далее вместе с этим меридианом идёт до точки Хуэй – Ян в область копчика и соединяется там с задне-срединным меридианом в точке Чан – Цян. Оттуда меридиан желчного пузыря идёт к точке Хуань – Тяо, расположенной за тазобедренным суставом, где имеет соединение с меридианом мочевого пузыря. После этого меридиан желчного пузыря по боковой поверхности ноги спускается до нижней трети голени, переходит на переднюю сторону малоберцовой кости и спереди от наружной

лодыжки переходит на тыльную поверхность стопы, заканчивается рядом с наружным краем основания ногтя на четвёртом пальце ноги. В области стопы есть ещё одно ответвление, которое идёт от точки Цзу – Линь – Ци поперёк стопы к точке меридиана печени Да – Дунь на первом пальце ноги¹⁴.

Как шнуровкой корсета меридиан желчного пузыря прикрывает боковую поверхность тела. Соответствует он циклическому знаку небесных стволов Цзя, имеющему значение «броня». При этом управляется он органом, который является самым маленьким из двенадцати, возможно, поэтому создаётся впечатление, что желчный пузырь можно удалить без ущерба для здоровья человека. Как говорится: «Нет органа, нет проблемы»? Действительно, для современной хирургической техники эта операция не самая сложная, но всегда ли хорош простой путь? Неискущённый читатель может поверить, что желчеотделение после операции станет лучше. Опытного хирурга убедить в этом будет сложнее, потому что он знает: плановая операция – это результат беспомощности консервативного лечения. Даже

если после операции рубцы не будут мешать оттоку желчи, то причина заболевания системы желчного пузыря останется, и будет продолжать разрушать организм. Операция обычно не освобождает людей от необходимости беречь своё здоровье, почему же тогда не начать восстанавливаться своевременно, с помощью специалиста в области ТКМ? Мы понимаем, что это лечение доступно не всем людям, но многие всё же могут жить со всеми своими органами и быть счастливыми.

При нарушениях в системе желчного пузыря могут возникать боли в глазах, в голове, в области челюстей, в конечностях, в подреберьях, тошнота. Часто именно эта система первой подвергается воздействию внешних патогенных факторов. Поэтому в случаях острых лихорадочных заболеваний можно с успехом использовать точки меридиана желчного пузыря или места соединения его с другими меридианами, даже если эти точки «официально числятся» принадлежащими к другим системам.

В нашей практике часто встречаются случаи заболеваний желчного пузыря, лечатся они

достаточно успешно. Интереснее будет случай лечения расстройства системы желчного пузыря.

Однажды летом к нам на консультацию привезли мальчика 12 лет, который жаловался на общее плохое самочувствие, небольшую постоянную тошноту, плохой аппетит, запоры, а главное — на боли в правом коленном суставе, усиливающиеся при нагрузке на ногу. Заболевание началось в начале зимы, когда впервые появились небольшие и непостоянные боли в правом коленном суставе при физической нагрузке. Своевременно было начато лечение и обследование в поликлинике, последовало кратковременное улучшение. Затем, ввиду недостаточной эффективности амбулаторного лечения, он был направлен в терапевтическое отделение. Диагноз: «Ревматоидный ювенильный артрит, активность II ст., моноартрит с нарушением функции правого коленного сустава; дискинезия желчевыводящих путей; перегиб желчного пузыря.» При обследовании: СОЭ 49 — 39 мм/час, на рентгенограмме коленных суставов костных изменений не выявлено, на УЗИ почек — признаки дизметаболического процесса.

Для лечения был использован весь арсенал, который есть в распоряжении современной многопрофильной больницы: пенициллин, бициллин — 3, цефолепсин, аспирин, индометацин, диклофенак, ибупрофен, супрастин, хлористый кальций, глюконат кальция, эуфиллин, аскорутин, рибоксин, кокарбоксилаза, карсил, гепарин (местно). «Смекта», бронхолитин; лазеротерапия, «Бионик», электрофорез.... Как правило, такая терапия вызывала ремиссию заболевания, но у этого мальчика удовлетворительных сдвигов не было, поэтому назначили противоопухолевый препарат циклофосфан. Улучшения от него не было, но появилась тошнота, пропал аппетит, поэтому дальнейшее лечение рекомендовано было в институте Педиатрии. Перед поездкой в Москву мальчика показали нам. При осмотре обращала на себя внимание бледность всех кожных покровов. Правый коленный сустав веретенообразно увеличен в объёме за счёт отёка, который распространялся от середины бедра до границы верхней и средней трети голени, на ощупь горячее, чем другие кожные покровы. При ощупывании и движениях в суставе, а также при полном раз-

гибании и сгибании, — отмечалась резкая болезненность. Проведя обследование по правилам ТКМ, мы определили, что причиной заболевания было проникновение в организм патогенного ветра, вызвавшего жар. Определена дисфункция системы желчного пузыря, обратный ток «ци» в системе желудка. Говоря, может быть, не совсем точно, зато более понятно, произошло нарушение нормального движения жизненных сил и питательных веществ. В итоге прекрасные сильнодействующие лекарства стали проявлять свойства не там, где бы хотелось врачам, а там, где и без них системы работали хорошо. Началось накопление нежелательных эффектов от применения медикаментов.

Этот случай демонстрирует возможности ТКМ: без нашего лечения организм мальчика был не в состоянии устранить причину заболевания, а медикаментозное лечение в таких случаях лишь «раздувает ветер и поддерживает жар». Отменив все назначения, мы начали лечение, направленное на устранение патогенных факторов и очистку организма от ядов. Через три дня мальчик отчётливо понял, что ему стало легче ходить,

начали понемногу уменьшаться признаки интоксикации. Маленькими ступеньками начало расти здоровье нашего пациента, по-взрослому старательно выполнявшего наши рекомендации по диете и гимнастике. Наши совместные усилия привели к значительному успеху: 1-го сентября мальчик пошёл в школу. Конечно, результат мы закрепляли поддерживающим лечением, но оно способствовало лишь освобождению организма мальчика от вредных влияний, от патогенных факторов, поэтому не могло быть излишним. Восстановление происходило НЕ за счёт истощения резервов организма, оживала истинная жизненная «ци», происходило укрепление иммунитета. Другими словами, лечение, которое мы проводим по правилам ТКМ, имеет уникальную особенность: происходит всестороннее улучшение состояния организма. Таким образом, одновременно с лечением осуществляется направленная профилактика возможных заболеваний, увеличивается буквально количество здоровья, что имеет особое значение при лечении детей у которых ещё вся жизнь впереди. Это не значит, конечно, что для взрослых такое лечение не

подходит, напротив, люди, настроенные на здоровое долголетие, чаще всего лечение у нас проходили всей семьёй.

В 1998 году к нам обратился за помощью молодой мужчина атлетического телосложения. Жаловался он на нестерпимые боли в правом плече, усиливающиеся от прикосновений и движений, а также от сквозняка. Боли не прекращались и ночью, поэтому больной уже несколько суток почти не спал. Хирург поликлиники направил его в больницу с диагнозом: «правосторонний плечелопаточный периартрит». Узнав, что лечение предстоит длительное, больной решил попробовать методы ТКМ, надеясь, что мы можем вылечить быстрее. Обследование, проведённое по принципам ТКМ, выявило внедрение патогенного ветра и сырости в систему желчного пузыря.

Лечение производилось воздействием на точки, имеющие функциональные свойства, позволяющие устранять именно те патогенные факторы, которые имеются в конкретном случае. В этом случае мы вновь использовали точку Фэн – Ши, о которой рассказывали в главе, посвящённой ветру. Для нашего пациента

было неожиданным появление предусмотренных ощущений в больной руке, когда лечебное воздействие проводилось на точки, расположенные на ноге или на здоровой руке. После первых же сеансов боли в плече уменьшились, всего было сделано семь лечебных процедур в течение восьми дней, после этого боли уменьшились настолько, что наш пациент вышел на работу. Через две недели боли полностью исчезли. Во время лечения наш пациент с удивлением рассказывал, что многие из его друзей, оказываясь, уже лечились у нас с хорошим эффектом.

В то же время, лечение по принципам ТКМ не всегда является обычным для людей, привыкших к более простому подходу. Один из наших посетителей, мужчина среднего возраста, обращался к нам с такими же болями в плече. Мы пытались объяснить ему, что заболевание его связано с дисфункцией систем печени и желчного пузыря в течение примерно получаса. В это же время наш посетитель, внимательно нас слушавший, в свою очередь, терпеливо объяснял нам, что у него болит только плечо, и его надо лечить, а печень у него никогда не болела и не бо-

лит даже после трёх бутылок водки, поэтому её лечить не надо. Если пациенты понимают смысл наших слов, то лечение, как правило, даёт необходимый эффект, с другими работа не имеет перспектив.

МЕРИДИАН ПЕЧЕНИ

Меридиан печени иньский, соответствует сезону «весна», а в цикле «у – син» элементу «дерево». Начинается меридиан от наружного угла корня ногтя первого пальца ноги, идёт спереди от внутренней лодыжки на внутреннюю сторону нижней трети голени к точке меридиана селезенки - поджелудочной железы Сань – Инь – Цзяо, где соединяется с этим меридианом и меридианом почек. Затем меридиан следует вверх, где соединяется вновь с меридианом селезенки - поджелудочной железы в точке Ди – Цзи, поднимается по внутренней стороне ноги к паховой области, там меридианы снова соединяются в точках Чун – Мэнь и Фу – Шэ. Далее меридиан огибает половые органы и переходит на нижнюю часть живота, где соединяется с передне-срединным меридианом в его точках Цюй – Гу, Чжун – Цзи и Гуань – Юань, оттуда идёт

к желудку. Там меридиан входит в свой орган – печень и связывается с желчным пузырём. После этого меридиан идёт вверх через диафрагму и распространяется по нижней части груди. Другая ветвь доходит вдоль задней части трахеи и гортани до мягкого нёба, поднимается к тканям, окружающим глаз. Оттуда одна ветвь переходит на лоб и заканчивается в точке задне-срединного меридиана Бай – Хуэй, расположенной на верхушке головы. Вторая ветвь от глаза идёт по щеке и окаймляет рот по внутренней стороне губ. Ещё одно ответвление от печени идёт к лёгким, проходя через диафрагму.

Меридиан печени связан с желчным пузырём, желудком, лёгкими и головным мозгом¹⁴.

Функции печени разнообразны и значительны: поддержание свободного тока «ци» и крови, хранение и регуляция объёма циркулирующей крови, обеспечение питания сухожилий. Печень открывается в глазах.

Удивительно, но многие проявления заболеваний различных частей организма бывают связаны с печенью. Вот краткий перечень: жар и лихорадка; боли

в почках и пояснице; нарушения мочеиспускания; боли и зуд в половых органах; опущение матки и влагалища; грыжи; судороги в конечностях; различные боли в области печени; нарушения функции желудочно-кишечного тракта; желтуха. Дисфункция системы печени может также проявляться головными болями, головокружениями и инсультами, различными нарушениями зрения.

Особенность системы печени ещё в том, что она может изменять состояние всех других систем организма. Одной из функций печени, как мы говорили, является поддержание свободного тока «ци». Это не менее важно, чем управление «ци», что осуществляет сердце. Например, разновидность гипертонического криза, когда непрохождение «ци» приводит к перегрузке сердца, а продвижения крови не происходит. Нечто подобное бывает и при некоторых случаях импотенции у молодых и сильных мужчин.

Человек со здоровой системой печени обладает мудростью и смелостью, не переходящей в агрессивность. Приятность в общении у таких людей непринуждённая, искренняя,

которая отличается от протокольной вежливости. Одна из наших пациенток после устранения напряжения в системе печени с радостным изумлением сказала: «Оказывается мои домашние такие милые и предупредительные!» Совсем недавно она имела совершенно другое мнение. В русском языке существует ряд метких выражений, прослеживающих связь между печенью, здоровьем и характером: «желчный человек», «налитые кровью глаза», «сидеть в печёнках», и другие. Неосознанное беспокойство, раздражительность, нетерпимость, конфликтность, драчливость, нарушения сна — всё это частые признаки перегрузки системы печени. Грустно бывает, когда наши окружающие в пылу эмоций перестают контролировать себя и позволяют своему раздражению вырваться. Часто впоследствии они не понимают, что заставило их «выйти из себя» и сожалеют о случившемся. Это типичное проявление раздражённой печени, которая на время делает человека другим. Напротив, слабость, снижение зрения — этому причиной может быть недостаточность системы печени.

Благополучие системы печени страдает чаще всего от желаний людей достичь невозможного, а также от употребления неподходящих напитков и продуктов питания. Печень является фильтром крови, поступающей от кишечника. Поэтому нормализация работы кишечника способствует уменьшению поступления недопереваренных и токсичных соединений в кровь, снижению напряжения в системе печени и упорядочению движения «ци». Кишечник – это мышечная трубка с тонкими и нежными стенками, которая бережно должна продвигать пищевые массы от входного к выходному отверстию. Постоянное движение этой массы способствует жизнедеятельности строго определённых бактерий, которые помогают организму перерабатывать кусочки пищи. Любое нарушение генетически запрограммированного темпа движения пищевой массы приводит к цепочке взаимосвязанных реакций. Изменяется кислотно-щелочное равновесие, обеспечивающее нужную среду для протекания процессов разложения и синтеза соединений, соответствующих каждому участку кишечника. Условия становятся

неподходящими для жизни нормальной флоры, она погибает. Появляются бактерии, которые могут существовать в данных условиях, они тоже перерабатывают пищевые массы, но в процессе их жизнедеятельности вырабатываются токсичные соединения. Такая ситуация называется дисбактериозом, хроническая форма которого может значительно нарушать здоровое состояние всего организма, особенно печени. Поэтому лечение заболеваний печени такого рода должно начинаться, прежде всего, с нормализации кишечника, восстановления его структурно-функциональных характеристик.

Восстановление самой печени происходит часто хорошо. Способности этого органа к регенерации поистине чудесны. Когда опыты на животных были разрешены, мышам в эксперименте удаляли чуть ли не половину печени, мыши выживали, а печень вырастала. Это при условии, что остальные системы организма работали нормально. Надо сказать, что мыши не имели вредных привычек и получали хорошее питание.

В нашей практике были случаи, когда разрушенную цир-

розом печень удавалось восстанавливать, правда, пациенты добросовестно выполняли рекомендации по диете и гимнастике. Менее значительные изменения печени встречаются часто и успешно лечатся.

«Ци» приходит в меридиан печени с 1 до 3 часов ночи, в это время проявления непрохождения ци могут усилиться. Самое безобидное – бессонница. А вот одному нашему пациенту повезло меньше: в это время у него на работе была учебная тревога, при беге его правая нога подвернулась, и произошёл перелом в слабом месте – по ходу меридиана печени, который был в состоянии напряжения, точнее, перегружен патогенной «ци» ветра. Добавим, что дело было весной, когда и сезонный пик «ци» приходится на элемент «дерево», к которому, как уже было сказано, принадлежит печень и желчный пузырь. Можно сказать, что в это время люди с поражениями данных систем нередко предрасположены к получению определённых травм. Однако вернёмся к нашему больному: перелом лечили опытные травматологи, кость срослась, но ранка не заживала. Начался остеомиелит, воспаление костного мозга. Как по-

ложено, сделали операцию, очистили кость, провели лечение антибиотиками и другими обычными для таких случаев лекарствами и стали ждать выздоровления. Но через месяц признаки воспаления: краснота, отёк и боль – вновь появились. Ходить больной мог только с тростью, часто останавливался из-за болей в ноге. Прошло 9 месяцев со дня травмы, через три месяца нужно было выйти на работу, чтобы не потерять её. Перед нами была поставлена задача: вылечить хронический остеомиелит за 90 дней. При обследовании по правилам ТКМ было установлено поражение системы печени патогенным ветром. При осмотре видна была ранка на передне-внутренней поверхности правой голени, в области шестой точки меридиана печени Чжун – Ду, окружённая покрасневшей и отёчной кожей в радиусе 15 см. Всё это место было болезненным даже при лёгком нажатии. Лечение проводили по принципам ТКМ, используя точки на здоровой ноге с учётом их функционального значения. Результат подтвердил наш диагноз и правильность выбора точек воздействия: восстановление проходило можно сказать на глазах.

После первого же сеанса почти полностью исчезла отёчность. За две недели сама по себе очистилась рана, гной вышел без всякого хирургического вмешательства. После этого нога быстро зажила, окрепла. У пациента

пропал страх, что нога может сломаться вновь. В положенный срок он прошёл медицинскую комиссию и вышел в рейс. Сейчас успешно продолжает работать, функция ноги восстановилась полностью.

«ЧУДЕСНЫЕ» МЕРИДИАНЫ

«Чудесные» меридианы представляют собой особенные системы, не имеющие соответствующих органов, в отличие от классических. Другой характерной чертой является наличие точек-ключей, принадлежащих классическим меридианам и открывающих для воздействия «чудесные» меридианы. Максимум движения «ци» в этих меридианах не подчиняется суточному ритму. Открытие точек-ключей соответствующих «чудесных» меридианов вычисляется по специальным формулам. Существуют разные мнения о роли этих меридианов, в будущем мы расскажем о нашем понимании этой проблемы. Здесь будет лишь ознакомительное сообщение с целью дать понятие об этой неотъемлемой части человека.

Особенность «чудесных» меридианов в том, что они не имеют командных точек. Они всегда функционируют вместе с классическими меридианами и зависят от их состояния. Открывающие их точки-ключи являются по своим характеристикам ЛО – пунктами, иначе говоря, кори-

дорами сообщения между классическими меридианами. Не все эти точки имеют официальный статус ЛО – пунктов, но, по сути, они ими являются. Посредством этих путей сообщения сеть каналов и коллатералей организма образует единую структурно-функциональную систему. Часть этой системы, состоящая из единиц, относящихся к классическим меридианам, в процессе жизнедеятельности организма может образовывать новые функциональные образования. Наиболее устойчивые из них и описываются в ТКМ как «чудесные» меридианы. Таким образом, нарушение функции «чудесных» меридианов обязательно будет сопровождаться поражением классических меридианов.

При этом тип нарушений в этой системе также может характеризоваться либо избыточностью патогенных факторов, либо пустотой истинной «ци»¹².

Отсюда мы делаем первый вывод, что при избыточности патогенной «ци» в «чудесном» меридиане лечение можно проводить и через классические меридианы, но эффективность при этом будет намного меньше, чем когда проводится необходимое воздействие сразу на всю систе-

му «чудесного» меридиана. Второй вывод о том, что если классические меридианы, соединённые с «чудесным», находятся в состоянии пустоты истинной «ци», то и он пребывает в таком же состоянии. При выраженном дефиците истинной «ци» попытка воздействия на «чудесный» меридиан не будет успешной. Ещё более трудная задача встает перед врачом, когда имеется недостаточность истинной «ци» в нескольких «чудесных» меридианах. Для обсуждения стратегии и тактики лечения этих состояний нужно значительное время, поэтому мы далее расскажем только о результатах диагностики и терапии воздействием на системы «чудесных» меридианов, не вдаваясь в детали.

Надо отметить, что работа с «чудесными» меридианами требует знания ветвей и соединений меридианов, которые преподаются в Школе мастера ТКМ А. И. Фалева.

ЗАДНЕ-СРЕДИННЫЙ (КОНТРОЛИРУЮЩИЙ) МЕРИДИАН.

Задне-срединный меридиан имеет 27 собственных точек и начинается под копчиком в точке Чан – Цян, оттуда он подни-

мается по средней линии спины до точки Фэн – Фу. Здесь меридиан раздваивается и своим внутренним ходом проникает в мозг и идёт до макушки, наружный ход продолжает идти по средней линии головы через лоб, нос и заканчивается на уздечке верхней губы. «В области основания носа меридиан ду – май соединяется с морем янских меридианов. Все сосуды и каналы человеческого организма стекаются в это место раздела меридианов субстанции ян...»¹⁴.

Особенностью этого меридиана является то, что он является воплощением янской сущности организма и дополняет передне-срединный меридиан, воплощающий иньскую сущность. Управление, осуществляемое посредством задне-срединного меридиана, обеспечивает нормальное функционирование янских меридианов. Практически во многих случаях приходится воздействовать на те или иные точки контролирующего меридиана, поскольку любое мало-мальски серьёзное заболевание сопровождается утратой нормального управления системами организма. И наоборот, расстройство контролирующей системы сопровождается неизбеж-

ными болезнями.

В нашей практике был случай лечения нарушения функции тазовых органов, развившегося после тяжёлой контузии. У бывшего военнослужащего была очень выраженная нестабильность всех отделов позвоночника, грыжи Шморля. Беспокоили частые головные боли и боли в области позвоночника. После лечения в госпитале и амбулаторно удовлетворительного облегчения не было, оформлялись документы для получения инвалидности. В этот период мы провели его обследование, установили поражение патогенным ветром задне-срединного меридиана и начали лечение по принципам ТКМ. Сначала наш больной отметил уменьшение болей, потом сказал, что явного улучшения нет. Мы приглашали его на следующий курс лечения, но он отказался. Не скроем — мы были огорчены, потому что считали возможным добиться хорошего результата. Тем больше было наше удивление, когда узнали, что у нашего инвалида родился очередной ребёнок. Стало ясно, что проведённое нами лечение всё-таки оказало очень хороший эффект. Ещё через год, при встрече, наш бывший пациент

признался, что если бы мы продолжили его так лечить, то ему бы не дали инвалидность. Эта особенность работы с инвалидами создаёт трудности для контроля результатов лечения, но это уже немедицинский аспект проблемы.

Мы ещё раз хотим подчеркнуть, что нарушения в «чудесных» меридианах свидетельствуют о значительной опасности заболевания. В качестве примера можно привести историю болезни, которая способствовала нашему поиску лучших методов лечения. В 1987 году умер от миастенического криза сорокалетний мужчина. Накануне его доставила из района в реанимационное отделение Горьковской областной больницы им. Семашко санитарная авиация. Не верилось, что с виду совершенно здоровый, атлетического телосложения, человек, находящийся в ясном сознании — не может дышать. Утром дежурный врач доложил о смерти пациента.

Практические врачи знают очень неприятное и обидное чувство сознания собственного бессилия перед лицом неизлечимой болезни. Трудным бывает и само прощание с умирающим пациентом, и беседы с родственниками.

но самое тяжелое — это воспоминания и мучительный анализ происшедшего, поиск «ключа», который поможет хотя бы в следующий раз победить недуг. Как выяснилось, западная медицина пока не может предложить этиопатогенетическое или удовлетворительное симптоматическое лечение миастении. В то же время, остаются невостребованными для широкого круга врачей систематизированные древними учеными знания ТКМ, позволяющие вылечивать или достигать стойкой ремиссии некоторых заболеваний, которые западная медицина лечить не может в принципе, потому что не учитывает всей упорядоченной совокупности систем человеческого организма. Нам посчастливилось ещё раз встретиться с миастенией, когда мы были вооружены методологией ТКМ, от ощущения собственного бессилия, которое ощущалось 10 лет назад, не осталось и следа. Мы знали причину заболевания и быстро справились с задачей.

Больная Х, 43 лет, при обращении жаловалась на выраженную слабость, больше утром, когда без инъекции 1 мл 0,5% раствора прозерина не могла сделать глотка воды, чтобы запить

таблетку галантамина (всего 3 таблетки за сутки). Через некоторое время она принимала немного полужидкой пищи, после этого должна была находиться в сидячем положении, потому что в горизонтальном желудочное содержимое поступало обратно в рот. В таком положении шея быстро уставала, и женщина поддерживала голову руками. Впрочем, силы в руках не хватало даже на то, чтобы застелить постель легким одеялом. Говорить могла монотонным тихим голосом малопонятными отдельными фразами, после каждой отдыхала несколько минут. Пройти подряд могла всего несколько десятков метров, после этого усугублялась слабость, появлялась одышка. Часто отмечала головную боль во лбу и затылке с иррадиацией в глаза. Постоянное «двоение» в глазах. Указанные симптомы появились примерно год назад, и с тех пор состояние женщины быстро ухудшалось. В Московском миастеническом центре диагноз подтвержден, рекомендовано поддерживающее лечение (прозерин, галантамин) без надежды на улучшение. Супруг больной женщины — умный и энергичный человек, прочитал всю доступную литературу по

миастении, возил жену к разным специалистам, последние 4 месяца лечил ее у обычного рефлексотерапевта, однако, болезнь быстро прогрессировала.

Из анамнеза: перенесла операцию — резекцию вилочковой железы 10 лет назад, доброкачественное увеличение ее было выявлено при плановом обследовании; с детства склонна к воспалительным заболеваниям верхних дыхательных путей, три года назад болела воспалением легких; два года назад — холецистит, лечилась у рефлексотерапевта с улучшением.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Питание понижено. На коже в области остистых отростков нижних шейных и верхних грудных позвонков видны тонкие, извитые, длиной от 5 до 12 мм, фиолетовые вены (по нашим многолетним наблюдениям такие сосуды появляются при длительных нарушениях прохождения «ци» и крови, нестабильности позвонков в этой области, снижении кровообращения в позвоночной артерии (a. vertebralis), нарушении венозного оттока от головы; по нашему мнению — это может служить симптомом и является показани-

ем для лечения вертебро-базиллярной недостаточности — А. С., Н. С.).

На губах герпетическая сыпь. Язык маленький, бледно-розовый с бледно-желтыми краями, отклонен вправо, тугоподвижный, отечный, покрыт толстым пушистым белым налетом от кончика до корня. Конечности холодные. Пульс в цунь — коу и в области Тай — Си иньский, струнный; в Тай — Чун не определяется. Китайский диагноз: синдром патогенного холода и ветра, пустой жар. Налицо выраженное расстройство буквально всех систем организма, продолжается действие сильных патогенных факторов. Поэтому для лечебного воздействия выбирается точка Фэн — Ши, «Рынок ветра», где можно ослабить сразу все патогенные факторы, ассоциированные с ветром. Через несколько минут после начала воздействия женщина сообщила о появлении тепла в лице, в руках, в животе, в бедрах, а чуть позже даже в пальцах ног. По мере ослабления патогенных факторов состояние пациентки улучшалось. После первого же сеанса необходимость в инъекциях прозерина отпала. Еще через три процедуры, имевших цель по-

слабления внешних патогенных ветра и холода, появилась сила в руках, улучшился акт глотания, началась менструация.

На следующем этапе тактика лечения не изменилась: основная цель следующих четырех процедур по-прежнему выведение патогенных факторов, но в рецепт были включены точки Чжун – Фу и Цзин – Цюй. Функциональное значение Чжун – Фу: «... Представляет собой место соединения (хуэй) двух меридианов: селезенки великой инь на ноге и легких великой инь на руке. Открывает пути для прохождения легочной «ци»; способствует рассеиванию, очищению и устранению препятствий в верхнем обогревателе; упорядочивает функции верхнего обогревателя»¹³. Таким образом, хоть и в доступной литературе нигде не встречается указаний на применение этой точки для лечения миастении, но диагностированный нами пустой жар можно с успехом лечить воздействием именно на эту точку. Обоснованием применения Цзин – Цюй является ее функциональная характеристика: «... Содействует диффузии (газов и жидкостей) в легких; редуцирует (подавляет) движение мешающей (повреждающей) ци;

открывает путь для удаления ветра; рассеивает внешние патогенные факторы»¹³.

В результате этих четырех процедур состояние больной продолжало улучшаться, уменьшилось двоение в глазах, стали сильнее и теплее ноги и руки, иногда даже горячие, чего никогда раньше не было, стабильно легче стало глотать и говорить. Перерыв четыре дня. По вечерам стала ощущать периодические потоки холодного ветра, струящиеся по рукам к пальцам, сменявшиеся жаром в ладонях с выходом пота, через день появилась ломота в кистях рук, затем только в кончиках пальцев, «как после обморожения». Как только нам удалось послабить патогенную «ци», тотчас начала оживать истинная функционально-регулирующая «ци», продолжившая процесс изгнания патогенных факторов уже и без лечебных процедур. Стихание саногенетических реакций – показание для возобновления лечения (рекомендовано А. И. Фалевым для иглотерапии¹²). Теперь, когда патогенная «ци» ослаблена, а истинная «ци» пробудилась, но еще не достаточно активна и стабильна, необходимо провести укрепление истинной «ци». Поэтому

следующий цикл из четырех процедур проводится с воздействием на точку задне-срединного меридиана Да – Чжуй. На третьей процедуре цикла пациентка почувствовала жар в груди, спине, руках. На коже появилась испарина, которая быстро высохла. Волнами появляется пот на кистях рук и высыхает. Появилось ощущение толчков в животе «как ребенок толкается», затем мягкое приятное тепло распространилось по всему организму. На этом сеанс был закончен, а вечером женщине стало уже настолько лучше, что она не удержалась и постирала. На следующий день при осмотре язык центрирован, более подвижный, розовый, гладкий, менее отечный, без налета.

Уже после первых десяти процедур, направленных на удаление патогенных факторов ветра и холода, послабление пустого жара, стимуляцию истинной регулирующей «ци», была достигнута стойкая ремиссия (продолжающаяся уже 3 года, из них 1,5 года без поддерживающих процедур). Трудоспособность восстановить не удалось, но нормализовались речь, способность без труда употреблять пищу (даже твердую), улучшилось зрение, появилась возможность об-

служивать себя, ходить на значительные расстояния, петь, исчез страх смерти от недостатка воздуха.

Настоящее сообщение ни в коей мере не принижает заслуг западной медицины и, тем более, множества знающих, трудолюбивых врачей, занятых в ней. Своей работой мы лишь хотим обратить внимание на то, что методология ТКМ может с пользой для общего дела – улучшения медицинской помощи в России, занять свое место в терапии трудноизлечимых заболеваний.

Лечение детей с различными последствиями родовых травм, а также с развившимися церебральными параличами, заболеваний, сопровождающихся судорогами, эпилепсии – обязательно включает воздействие на БАТ задне-срединного меридиана. Проблемы этого меридиана проявляются и при таком распространенном заболевании, как остеохондроз позвоночника, которое успешно лечится в соответствии с принципами ТКМ.

Тяжелые нарушения в системе контролирующего и практически всех остальных меридианов могут проявляться в виде атонической атаксии – одной из форм детского церебрального па-

ралича. Один из примеров мы опишем. На консультацию этот ребёнок попал к нам в возрасте двух лет. Он мог с трудом стоять, повиснув у взрослого на руке, мог переставлять ноги и медленно передвигаться. Слова, которые он пытался сказать, понять было очень трудно. Из рта текла слюна. Психическое развитие отставало, но для детей с такими нарушениями было относительно хорошим. Какие-то определённые гарантии мы родителям дать не могли, но были уверены, что добьёмся хоть небольшого улучшения. После первого сеанса ребёнок, шатаясь как моряк на палубе в шторм, сделал несколько шагов по кабинету без поддержки. Ещё несколько дней спустя он захотел сам, держась за перила, подниматься по лестнице. Лечение проводилось курсами по 10 терапевтических процедур с перерывами на 1 – 1,5 месяца на протяжении года. Родители целыми днями занимались с ребёнком гимнастикой, прогулками, чтением вслух, заучиванием стихов наизусть и т.д.. Чего мы добились совместными усилиями? Речь стала чёткой, но всё-таки не быстрой. Передвигается теперь вполне самостоятельно, но походка осталась неустойчивая.

Слюнотечение почти прекратилось. Полностью здоровье ребёнка не восстановилось, но каждая ступенька, приближающая человека к должному уровню здоровья, облегчает процесс реабилитации, адаптации к жизни в обществе без чувства собственной неполноценности.

Работа с такими детьми наиболее трудна для врача, даже располагающего знаниями и лечебными средствами ТКМ, особенно когда обращение к специалисту запаздывает. Но мы считаем, что лечение воздействием на БАТ китайских меридианов по правилам ТКМ сегодня является лучшим из известных.

НАРУЖНЫЙ ПЯТОЧНЫЙ МЕРИДИАН

Наружный пяточный меридиан объединяет меридианы мочевого пузыря, желчного пузыря, толстого кишечника, желудка и задне-срединный меридиан. Начинается наружный пяточный меридиан от точки Шэнь – Май, находящейся под наружной лодыжкой, поднимается по заднему краю малоберцовой кости, по боковой поверхности бедра, задней поверхности грудной клетки. Проходит по плечевому суставу кпереди, поднимается по шее к

углу рта, затем к внутреннему углу глаза, где в точке Цин – Мин меридиана мочевого пузыря соединяется с ним, а также с внутренним пяточным меридианом. Затем поднимается к линии волос, идёт, огибая висок за ухо до точки меридиана желчного пузыря Фэн – Чи, где входит в мозг¹⁴.

Нарушения этого «чудесного» меридиана проявляются исключительно сильными болями в пояснице и спине, тугоподвижностью их; судорогами и приступами эпилепсии; общей отёчностью тела; обморочными состояниями; головными болями; параличами и парезами.

Точка-ключ меридиана – Шэнь – Май, в качестве «гостя» используется точка-ключ контролирующего меридиана Хоу – Си. В нашей практике были десятки случаев лечения посредством этого меридиана, вот два из них.

К нам обратилась не очень молодая женщина с жалобами на бессонницу, общую слабость, снижение памяти, ухудшение зрения и боли в глазах, боязнь возвышенных мест, внезапные падения, боли в пояснице, невозможность согнуться, чтобы застегнуть туфли, головные боли и тяжесть в голове, выраженную

отёчность, особенно нижних конечностей. Состояние развилось в течение последних шести месяцев, после смерти супруга и появления трудностей на её крупном предприятии. Раньше считала себя здоровой, отличалась очень ясным мышлением. По месту жительства лечилась у невропатолога, с диагнозом: «распространённый остеохондроз, нарушение мозгового

кровообращения в левой гемисфере», но без эффекта. Проведено обследование по правилам ТКМ и выявлено поражение наружного пяточного меридиана патогенными факторами ветра и сырости. Начато лечение с применением специального воздействия на точку- «ключ» наружного пяточного меридиана. От сеанса к сеансу улучшалось состояние больной: уменьшились отёки, наладился сон, исчезли боли в голове и пояснице, стала яснее голова. К концу лечения жалоб не предъявляла. Для воздействия выбирались точки, относящиеся не только к наружному пяточному меридиану, но без использования методики работы с «чудесным» меридианом восстановить здоровье этой пациентки за семь процедур мы бы не смогли.

Ещё один случай: молодой мужчина обратился с жалобами на боли в области затылка, шеи, между лопатками, в пояснице и крестце, в верхней части живота. По утрам чувство одеревенения в спине, тугоподвижность её. С каждым годом усиливались головные боли. Регулярно лечится массажем, витаминами по поводу остеохондроза и уплощения межпозвонковых дисков, но заметного улучшения не отмечает. Страдает также язвенной болезнью желудка, два раза в год лечится «Дэнолом». При обследовании выявлено поражение патогенными факторами ветра и сырости меридианов мочевого пузыря, желчного пузыря, желудка и задне-срединного меридиана. Нарушения вызвали также повреждение наружного пяточного меридиана. На первом сеансе воздействовали на точки меридиана желудка и точку-гостя наружного пяточного меридиана Хоу — Си, поскольку время проведения процедуры не соответствовало времени открытия точки-ключа этого меридиана. По канонам ТКМ воздействие на «чудесные» меридианы, когда они закрыты для воздействия, не так эффективно, поэтому применён приём, описанный мастером

ТКМ А. И. Фалевым¹⁴. Придя на вторую процедуру, больной отметил уменьшение болей в спине, отсутствие болей в животе, несмотря на прекращение приёма «Дэнола» (по нашему указанию), более полноценный сон. Второй и третий лечебные сеансы проводились с учётом времени воздействия. В итоге все признаки заболевания исчезли. Наш пациент признал, что такого эффекта от лечения он никогда не получал. Для сохранения достигнутого успеха мы рекомендовали ему выполнять специальную несложную гимнастику.

НАРУЖНЫЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ МЕРИДИАН

Наружный поддерживающий меридиан имеет 16 точек, принадлежащих меридианам мочевого пузыря, желчного пузыря, тонкого кишечника, тройного обогревателя, а также к задне-срединному меридиану.

Начинается наружный поддерживающий меридиан у пятки в точке меридиана мочевого пузыря Цзин — Мэнь. Поднимается вверх по ноге по ходу меридиана желчного пузыря до тазобедренного сустава, затем следует вверх по заднебоковой

поверхности поясницы и грудной клетки, через заднюю поверхность плеча идёт по надлопаточной области к шее через точку Тянь – Ляо. Далее меридиан идёт перед ухом и вдоль границы волосистой части головы, у верхнего угла лба отклоняется вперёд, доходя до точки меридиана желчного пузыря Ян – Бай, отсюда по ходу меридиана желчного пузыря через волосистую часть головы следует к точке Фэн – Чи того же меридиана, расположенную сзади у основания черепа, там он посредством точек Фэн – Фу и Я – Мэнь связывается с задне-средним меридианом.

Поражение меридиана сопровождается следующими проявлениями: боли и отёчность суставов конечностей; парезы и параличи при нарушении мозгового кровообращения; боли в бёдрах, в пятках; ночные поты; столбняк; жар и потливость при лихорадочных состояниях; покраснение и отёчность глаз¹⁴.

Точка-ключ этого «чудесного» меридиана Вай – Гуань принадлежит меридиану тройного обогревателя. Воздействие на эту точку может вызывать разные эффекты, в зависимости от клинической ситуации и цели лечебной процедуры. Она ис-

пользуется, например, при восстановлении нарушенного баланса ян и инь в системах тройного обогревателя и перикарда, в другом случае, как адаптационная точка при ухудшении самочувствия на перемену погоды, но только при наличии показаний её можно с успехом использовать для воздействия на наружный поддерживающий меридиан.

Недостаток истинной «ци» в «чудесных» меридианах восполняется нами обычно не прямым воздействием на них, а лечением систем классических меридианов. Заболевания с избытком патогенных факторов в наружном поддерживающем меридиане настолько часто встречаются, что примеров лечения мы могли бы привести очень много. Вот некоторые из них.

Женщину пенсионного возраста привели сыновья. Жалобы у всех были на то, что от болей в суставах рук и ног она не могла спать, часто просыпалась и разгуливала по всему дому. Это приносило некоторое облегчение её суставам, но мешало спать всей семье. При осмотре суставы кистей рук, стоп, а также коленные были отёчные и болезненные. В результате обследования по правилам ТКМ мы определи-

ли, что имеется поражение патогенными факторами ветра и сырости систем, входящих в наружный поддерживающий меридиан. Для лечения были использованы БАТ Вай – Гуань и Ян – Цзяо. На следующий сеанс больная пришла на час раньше, чтобы случайно не опоздать, и рассказала, что после первой процедуры, придя домой, она села в кресло и сразу уснула. Несмотря на дневной шум, она спала до вечера, что было удивительным для её родственников, так как уже много месяцев она и в постели не могла спать дольше часа. Около десяти часов вечера она, наконец, проснулась, поужинала и благополучно проспала всю ночь. Нам она объявила, что готова продолжать лечение, лишь бы сохранился её хороший сон, а суставы пусть болят! Конечно, суставы её меньше беспокоили, поэтому и сон стал лучше, но мы не стали спорить, а просто продолжили терапию по намеченному плану. Курс лечения состоял из 10 процедур, все они были с использованием наружного поддерживающего меридиана. Последовала длительная ремиссия, и в дальнейшем таких сильных болей в суставах уже не возникало. Если женщина хотя бы раз в год ещё

получила поддерживающее лечение, то результат был бы лучше.

Следующий пример показателен тем, что описывается не только процесс лечения, но и само развитие заболевания. Мы лечили девочку, которая не могла избавиться от обострения хронического гайморита. Неоднократное применение антибиотиков в течение нескольких лет способствовало снижению иммунитета, поэтому очередное обострение не могло быть вылечено прежним способом. Естественно, было бы лучше сначала использовать методы ТКМ, не имеющие побочных реакций и способствующие восстановлению организма удалением причины заболеваний – патогенных факторов. Мощные антибиотики же лучше приберечь для реанимационных случаев, когда без них не обойтись. Закономерно, кстати, что людям, редко применяющим антибиотики и сульфаниламидные препараты, они лучше помогают. Итак, мы провели обследование девочки по правилам ТКМ и обнаружили нарушения в меридианах желудка, тройного обогревателя и желчного пузыря. Началось лечение сопровождалось плановым обострением: усилились выделения из носа – нача-

лось выведение из организма ядов – патогенной флегмы. Но, возвращаясь после одного из лечебных сеансов, девочка была недостаточно тепло одета и подверглась воздействию патогенного ветра. Развилось острое лихорадочное состояние, температура тела поднялась почти до 40° С, появилась головная боль. Произошло изменение диагноза в ходе лечения: налицо были признаки поражения наружного поддерживающего меридиана. В экстренном порядке мы произвели воздействие на точку-ключ наружного поддерживающего меридиана. В результате температура вскоре снизилась, головная боль уменьшилась. Через несколько сеансов состояние нашей пациентки улучшилось. Курс лечения был успешно проведён без применения химиотерапевтических препаратов.

Одной из причин, побудивших нас написать эту книгу, была та, что недостаточная информированность людей приводит к тому, что они сначала используют для лечения мощные препараты, обладающие и вредными побочными действиями, а потом, когда резервы организма истощились, и лекарства больше не приносят облегчения, даже вре-

менного, обращаются к нам для самовосстановительного лечения по принципам ТКМ. Лучше было бы наоборот.

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ МЕРИДИАН

Опоясывающий меридиан имеет три точки, все они относятся к меридиану желчного пузыря. Опоясывающий меридиан образует пару с наружным поддерживающим меридианом, а их точки-ключи: Цзу – Линь – Ци и Вай – Гуань, являются связывающими эти меридианы, и соотносятся как «хозяин – гость». Ход опоясывающего меридиана начинается от четвёртого поясничного позвонка и действительно как бы опоясывает человека, проходя по животу почти горизонтально ниже ребер¹⁴.

Крепости поясницы и её управителя – почек, в ТКМ уделяется чрезвычайное внимание. Системно рассматривая человека, все природные явления и вещи, традиционная китайская философия принципиально по-другому оценивает вещи и явления, в отличие от западной школы, которая склонна искусственно вычленять интересующую проблему от сопутству-

ющих ей процессов. С одной стороны, западный подход создаёт видимость предсказуемости, «просчитываемости» любых явлений. С другой стороны, к таким прогнозам нужно относиться с известной долей скепсиса. Практически это выглядит следующим образом: обследование человека, жалующегося на боли в пояснице, в западном стационаре может включать рентгенографию поясничного отдела позвоночника, УЗИ почек, анализы крови общие и биохимические, анализы мочи, проверку рефлексов и т. д.. Если большого количества лейкоцитов или эритроцитов в анализах мочи нет, на УЗИ только мелкие конкременты, а на рентгенограмме видны некоторые признаки остеохондроза, и других отклонений не выявляется, то состояние системы почек, скорее всего, не будет приниматься во внимание при лечении. Больной будет получать терапию по поводу обострения остеохондроза, наблюдаться у невропатолога. В ТКМ тот же случай будет расцениваться иначе, потому что страдания поясничной области будут связаны со всеми близлежащими структурно-функциональными системами, к которым они относятся. Поэтому

при лечении обязательно надо заниматься восстановлением всех без исключения заинтересованных структур. В данном случае, опоясывающий меридиан способствует гармонизации систем желчного пузыря и печени с системой мочевого пузыря и почек. Этим мы объясняем широкий круг показаний для применения опоясывающего меридиана, не соответствующий, на первый взгляд, его скромной протяжённости.

Уяснив, что опоясывающий меридиан объединяет эти системы, легко можно понять, почему показаниями для лечения посредством этого «чудесного» меридиана являются следующие состояния, перечисленные А. И. Фалевым в его монографии «Классическая методология традиционной китайской чжэньцзю терапии»: «... паралич конечностей по причине апоплексии...; снижение чувствительности; высокая температура; судороги; головная боль; опухоли и нарывы; тик шейных мышц и мышц в области щеки; покраснение глаз и боль в них; головокружение; глухота; зубная боль; заболевания горла; синдром ветра; слабый пульс; кожный зуд; дискинезии мышц и судоро-

ги сухожилий; боли в ногах; боли в боковой области грудной клетки и в ногах; паралич конечностей; боли в суставах ревматоидно-подагрического характера; депрессия, импотенция, фригидность; метеоризм; экзема»¹⁴.

Мы уже писали в соответствующих разделах о важной роли различных систем организма. Повторим, что почки берегут изначальную «ци» и «цзин» — эссенцию, являющуюся основой для жизни костного мозга, а меридиан желчного пузыря как шнуровкой защищает организм в самом слабом месте — сбоку. Опустошение истинной «ци» в системе опоясывающего меридиана, образно говоря, проявляется нарушением и стержня организма, и его панциря. Действительно, больные, которых мы лечили с применением воздействия на этот меридиан, были отнюдь не самыми «лёгкими» в нашей практике. Чаше мы были рады и тому, что удавалось хотя бы остановить обвальное разрушение организма таких пациентов, как в предлагаемом примере.

К нам обратилась шестидесятилетняя женщина с жалобами на многолетние боли в тазобедренных суставах, особенно в левом, боли в пояснице, в боко-

вых частях грудной клетки, шее, в коленях, в суставах кистей рук, боли в плюснефаланговых суставах первых пальцев ног (более десяти лет назад, чтобы уменьшить выпуклость этих суставов, травматологи сделали ей резекцию — срезали часть суставов, после этого боли в них не прекращались даже в самой просторной обуви). Оказалось, что тазобедренные суставы неполноценны с юности, когда было замечено, что более чем на 50 см колени в стороны не разводились. На УЗИ зафиксировано увеличение печени, склонность к мочекаменной болезни. Разнообразное лечение, которое больная получала на протяжении жизни, включало и гормональную терапию, и многократное воздействие физиотерапевтическими факторами, но с каждым годом состояние продолжало ухудшаться, стало трудно передвигаться, даже по комнате. Проведённое нами обследование по принципам ТКМ выявило поражение опоясывающего меридиана. Прогноз при такой давности заболевания вряд ли мог быть очень хорошим, но женщина посчитала необходимым для себя пройти лечение по принципам ТКМ и мы не стали ей отказывать. Терапию проводили курса-

ми по 15, затем по 10 процедур. Воздействовали на точку-ключ опоясывающего меридиана Цзу – Линь – Ци, на выступающую в качестве «гостя» точку Вай – Гуань, другие БАТ, имевшие отношение к состоянию нашей пациентки. После первого курса было отмечено облегчение во всём теле, уменьшение болей, улучшение возможности ходить. После перерыва в 1,5 месяца провели ещё курс лечения, а через 2 месяца – третий. Химиотерапевтические препараты больше никогда не применялись. После лечения небольшие боли остались только в левом тазобедренном суставе после значительной нагрузки, например, после ходьбы быстрым шагом на расстояние более километра, особенно с грузом. Хромота исчезла, уменьшилась лишняя подкожная клетчатка, и женщина с удовольствием стала носить те, ещё хорошие вещи, которые совсем недавно были ей малы. Надо сказать, что до нашего лечения все её попытки похудеть оканчивались неудачей. Улучшилась осанка, а также структура кожи рук и лица. Увеличилась подвижность в тазобедренных суставах. В целом результат лечения, можно сказать, хороший. В течение трёх лет со-

стояние остаётся стабильным, изредка проводится профилактическое лечение, женщина живёт полноценной жизнью.

ПЕРЕДНЕ-СРЕДИННЫЙ МЕРИДИАН (МЕРИДИАН ЗАЧАТИЯ)

Передне-срединный меридиан имеет собственные БАТ, как и задне-срединный – этим они отличаются от других «чудесных» меридианов, имеющих только общие точки с классическими меридианами. Начинается передне-срединный меридиан в глубине малого таза в надлобковой области, выходит наружу в промежности спереди от заднего прохода, затем идёт по средней линии вперёд и поднимается по животу, груди, горлу и заканчивается в точке Чэн – Цзянь, расположенной на подбородке под нижней губой. Доступно воздействию 24 собственных точки меридиана. Внутренний ход меридиана от надлобковой области идёт в брюшной полости и грудной клетке вдоль наружного хода меридиана. Ответвление передне-срединного меридиана начинается от точки Чэн – Цзянь, огибает губы с обеих сторон и поднимается по щекам к точке меридиана желудка Чэн – Ци,

расположенной под глазом. Открытие передне-срединного меридиана производится воздействием на его точку-ключ Ле – Цюе, принадлежащую меридиану лёгких, в качестве точки-«гостя» здесь выступает точка Чжао – Хай, расположенная на меридиане почек¹⁴.

Особенность передне-срединного меридиана заключается в том, что он способствует взаимодействию инь и ян организма в целом. Срединное положение меридиана обеспечивает его участие во всех процессах жизнедеятельности. Воздействием на его точки, расположенные на разных уровнях, в ТКМ производится коррекция всех функций организма при наличии показаний. Методики лечения при расстройствах передне-срединного меридиана включают воздействие и на другие БАТ, но при этом всегда учитывается связь меридианов, на которых они расположены.

В качестве примеров приведём случаи лечения заболеваний, связанных с нарушением в системе меридиана зачатия.

На консультацию к нам пришла женщина в возрасте после 43 лет, с жалобами на боли в низу живота. Много лет состоит

на учёте у гинеколога по поводу хронического воспаления придатков матки, неоднократно лечилась в поликлинике и стационаре антибиотиками и другими противовоспалительными средствами. На УЗИ определили опухолевидные образования в области придатков матки, сама матка также увеличена. Гинекологический диагноз: миома матки, соответствующая по размерам 10 – 11 недельной беременности, кисты яичников воспалительного происхождения. В хирургическом отделении предложили операцию: удаление матки и придатков. Больная поставила перед нами вопрос: можно ли вылечить без операции? Известно, что операционная травма, да ещё и нарушающая гормональный фон – тяжёлое испытание для любого человека. Проведя обследование по принципам ТКМ, мы установили, что причиной заболевания было нарушение движения «ци» и крови патогенным фактором жара в ножных иньских меридианах – почек, печени и селезенки - поджелудочной железы. В связи с давностью заболевания произошла блокада истинной «ци» патогенным фактором жара также и в системе меридиана зачатия. Посовето-

вавшись с хирургами, мы решили в течение месяца провести лечение по принципам ТКМ. Две недели продолжалось лечение, ещё через две недели сделали контрольное УЗИ. К общей радости, размеры всех образований уменьшились в два раза, поэтому хирурги разрешили продолжить лечение. После следующего курса, состоявшего из десяти процедур, при обследовании было обнаружено, что с одной стороны опухоль в области придатков вообще исчезла, с другой стороны определялся увеличенный (4 на 2,5 см) яичник, матка немного больше нормальных размеров. Наблюдение в течение четырёх лет не выявило нарушений в здоровье женщины.

Другой интересный, на наш взгляд, случай лечения бесплодия, также был связан с патологией передне-срединного меридиана. Молодая женщина, состоявшая в благополучном браке, несколько лет не могла забеременеть. Обследование и лечение, в том числе гормональное, в женской консультации успеха не принесло. Поэтому она решила начать лечение по принципам ТКМ. Проведённое нами обследование выявило блокаду «ци» и крови патогенным факто-

ром холода в системе трёх иньских ножных меридианов – почек, печени и селезенки - поджелудочной железы. Надо сказать, что сами органы ещё не были изменены. В ходе опроса, по косвенным признакам было выявлено, что состояние неполного здоровья у нашей пациентки развилось достаточно давно, но при наблюдении в районной поликлинике не было зафиксировано. Точнее, признаков структурных изменений в анализах не было, а при функциональных медикаменты назначать не принято. Необходимой медицинской помощи наша пациентка своевременно не получила. Проводить лечение субклинических форм болезней, когда они ещё не нарушают трудоспособность человека, лучше по принципам ТКМ, а не методами «скорой помощи». Иначе не избежать побочных реакций, которых нужно ждать от любых химиотерапевтических препаратов. В результате оказалось, что на момент нашего обследования у больной уже развилась дисфункция передне-срединного меридиана. Это обусловило и тактику лечения: выбор БАТ определялся локализацией патогенных факторов, внедрившихся в организм жен-

щины и нарушавших её репродуктивную функцию. В течение трёх месяцев было проведено два курса лечения. После этого наступила нормальная беременность, в положенный срок родилась здоровая девочка.

Нельзя не рассказать и о том, как мы лечили по принципам ТКМ тонкокишечный свищ – незарастающее отверстие, расположенное по средней линии ниже пупка, через которое понемногу постоянно вытекало содержимое тонкого кишечника. Периодически происходило нагноение окружающих тканей, требовавшее дренирования в хирургическом стационаре. Молодой ещё больной это доставляло большие страдания.

Началось заболевание семь лет назад после сделанной очень хорошим хирургом операции по поводу грыжи передней брюшной стенки после кесарева сечения. С тех пор каждый год отверстие это безуспешно пытались устранить другие хорошие хирурги. Неудачи объясняли несколько повышенным уровнем глюкозы в крови.

Обследование по принципам ТКМ выявило поражение патогенными факторами жара и сытости меридианов почек, селе-

зенки - поджелудочной железы и печени. Что удивительного в том, что центр тонкокишечного свища располагался ниже пупка в точке Гуань – Юань передне-срединного меридиана, если известно, что в этой точке соединяются все перечисленные меридианы? У нас не было опыта лечения таких заболеваний, но мы знали его причину и имели в своём лечебном арсенале знания и возможности проведения лечения по принципам ТКМ. Поэтому мы твёрдо пообещали, что после третьего курса лечения свищ исчезнет. Свищ закрылся через две недели после окончания первого курса, состоявшего из 10 процедур, и больше не появляется уже пять лет. Для более полного восстановления всех систем организма мы всё же провели ещё два курса лечения, как и планировали. Остаётся добавить, что хирургические разрезы, проходящие через БАТ меридианов, особенно передне-срединного, оставляют рубцы, которые могут сами нарушать нормальное движение истинной «ци» и провоцировать заболевания. Эти рубцы требуют лечения по принципам ТКМ.

ВНУТРЕННИЙ ПЯТОЧНЫЙ МЕРИДИАН

Внутренний пяточный меридиан включает три точки, принадлежащие меридианам почек и мочевого пузыря. Начинается меридиан около середины внутренней части свода стопы и у внутренней лодыжки связывается с меридианом почек в точке Чжао – Хай, которая одновременно является точкой-ключом этого «чудесного» меридиана. Далее он следует по внутренней поверхности ноги к надлобковой области и затем поднимается вверх по ходу меридиана желудка до надключичной области, оттуда вверх вдоль горла, по щеке к точке меридиана мочевого пузыря Цин – Мин, где связывается с ним и наружным пяточным меридианом. Затем эти меридианы вместе поднимаются вверх и соединяются с мозгом¹⁴.

«Основная функция канала: «ускоритель ИНЬ»»⁹.

Симптомы поражения меридиана, являющиеся показателями для его использования.

«Заложенность горла; расстройство мочеиспускания и боли в мочевом пузыре; несварения и завалы от чрезмерной еды и питья, рвота и диарея; боли в

брюшной полости и в области пупка; желудочные расстройства, запоры; отрыжка съеденной пищей; ощущение тяжести (кома) в брюшной полости; трудные роды, послеродовые шоки; завалы в организме; синдром ветра в кишечнике; постоянные кровотечения при дефекации; удары ци в диафрагму; истерия; желтуха»¹⁴.

Нарушения в системе «чудесных» меридианов могут сопровождаться множественными очагами поражения. При этом европейский диагноз может занимать чуть ли не целую страницу. Бывает, что больные даже остерегаются рассказывать обо всех своих недугах, чтобы врач не заподозрил психические отклонения. В то же время, известны случаи, когда длительные заболевания приводили, в конце концов, к изменениям психики. В ТКМ не принято принципиально разделять психические и телесные проявления болезни – те и другие имеют одну причину. Взгляд с позиций ТКМ даёт возможность охватить всё многообразие симптомов и определить суть болезни. Такой подход к определению состояния пациента позволяет качественно лечить методами ТКМ всего человека, не

пропуская его через конвейер «узких» специалистов, и не путаясь в ворохе диагнозов. В качестве примера приведём такой случай.

Молодая женщина жаловалась на боли и нарушение чувствительности в левой голени после перенесённой травмы; на одышку при ходьбе и в горизонтальном положении, легче с приподнятыми плечами и головой; на онемение рук по утрам; на плаксивость по пустяковым поводам; на ощущение тяжести в пояснице и нижних конечностях; на увеличение веса и общую отёчность, особенно по утрам. Из заболеваний страдает хроническим гайморитом. Медикаментозное лечение, которое проводили мочегонными препаратами и траквилизаторами, а также «биодобавками» новой известной фирмы, — эффекта не дало. При осмотре обнаружена сильная отёчность лица и ног. В результате обследования по правилам ТКМ установлен диагноз: синдром пустоты инь. Для лечения необходимо использовать внутренних пяточный меридиан, потому что воздействие другим методом не обеспечит оптимального восстановления организма при имеющейся ситуации. За время

недельного курса лечения по канонам ТКМ удалось добиться значительного улучшения в состоянии больной, что ещё раз подтвердило истинность производимых лечебно-диагностических мероприятий. Исчезла одышка, женщина стала спокойно спать в горизонтальном положении и свободно ходить на прогулки. После первых же сеансов уменьшились отёки, появилась лёгкость в ногах и пояснице. Восстановилась чувствительность в ноге, исчезло онемение рук. Произошло кратковременное обострение гайморита, но к концу лечения болей уже не было, выделения из носа прекратились. Психоэмоциональное состояние пациентки тоже улучшилось, чувствуя себя более здоровой, она начала воспринимать жизнь более оптимистично. Стала более правильно, адекватно воспринимать реальность, что намного лучше, чем состояние внутренней безразличности к ситуациям, требующим разрешения.

Наш подход к лечению базируется на активной самоадаптации человека к окружающей среде. Методы психического кодирования, внушения, медитации, перепрограммирования и т. п., мы

не изучаем и никогда не применяем.

ВНУТРЕННИЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ МЕРИДИАН

Внутренний поддерживающий меридиан проходит через точки меридианов почек, селезенки - поджелудочной железы, печени и передне-срединного меридиана и начинается он от места соединения всех иньских «чудесных» меридианов, точки Чжу – Бинь, принадлежащей меридиану почек. Затем поднимается по середине внутренней поверхности бедра к центру паховой складки, там соединяется с меридианом селезенки - поджелудочной железы и поднимается по животу до нижней части грудной клетки, затем от точки Ци – Мэнь, принадлежащей меридиану печени, следует косо к точке передне-срединного меридиана Тянь – Ту, расположенной в ямке над грудиной, и заканчивается над щитовидным хрящом в точке Лян – Цюань того же меридиана. Точка-ключ внутреннего поддерживающего меридиана Нэй – Гуань, принадлежащая меридиану перикарда, расположена выше лужепазной складки¹⁴.

Нарушения в системе внутреннего поддерживающего мери-

диана вызывают образование отёков и опухолей в области грудной клетки; желудочно-кишечные заболевания и повреждения диафрагмы, вызванные затруднением прохождения пищи по пищеводу; боли у женщин в нижней части грудной клетки с болями в области сердца; при затруднении дыхания; стенокардию; лихорадочные состояния; выпадение прямой кишки¹⁴.

Все вышеперечисленные состояния будут успешно вылечены воздействием на точки внутреннего поддерживающего меридиана, если они действительно связаны с расстройством этого «чудесного» меридиана. В иных ситуациях нужно определять и лечить поражённые меридианы, а не стараться всякую лихорадку одолеть только посредством этого «чудесного» меридиана. С другой стороны, нарушение в системе одного «чудесного» меридиана не означает, что все остальные меридианы здоровы. Бывают случаи таких сильных расстройств организма, что воздействием даже на такую обширную систему, как «чудесный» меридиан, не удаётся охватить процессом лечения всё необходимое. Поэтому на протяжении одного курса лечения

возможно на некоторых сеансах работать на «чудесных» меридианах, а на других процедурах использовать точки других меридианов.

К нам на приём по совету соседей привели мальчика дошкольного возраста и рассказали, что в течение продолжительного времени у малыша болит живот. Сильнейшие боли появляются в области желудка после любой еды, иногда сопровождаются рвотой. Поэтому жил он «на кармелёчках»; если их постепенно рассасывал, то боли не так сильно беспокоили. Ночами возникали боли, не связанные с приёмом пищи, при этом мальчик так плакал, что будил соседей по дому. Стул был редкий и очень плотной консистенции. В детской поликлинике ему назначали лекарства по поводу дискинезии желчевыводящих путей, но лучше от них не становилось.

При осмотре выявлены нарушения во внутреннем поддерживающем меридиане, а также в задне-срединном меридиане. После первых же двух лечебных процедур боли уменьшились, потом исчезли совсем, сначала по ночам, затем и после приёма пищи, начал регулярно работать кишечник. Для полного восста-

новления здоровья мальчика потребовалось проводить лечение в течение целого месяца. После окончания лечения были даны рекомендации по восстановлению систем почек, селезенки - поджелудочной железы, печени, а также позвоночника.

ПОДНИМАЮЩИЙСЯ МЕРИДИАН

Поднимающийся меридиан проходит через 14 точек, принадлежащих меридианам желудка, селезенки - поджелудочной железы, передне-срединному и задне-срединному. Начинается в области малого таза, выходит наружу в точке Хуэй - Инь («Соединение инь»), принадлежащей передне-срединному каналу, идёт через половые органы на область лобка, проходя через точку Ци - Чун меридиана желудка. Потом идёт вверх по ходу меридиана почек до точки Ю - Мэнь, от которой даёт ветвь, соединяющуюся с внутренним ходом меридиана. Наружный ход продолжается далее по груди, шее, подбородку, огибает губы и заканчивается, соединяясь с параллельной ветвью в точке Инь - Цзяо задне-срединного меридиана, расположенной под но-

сом. Внутренний ход от промежуточной идёт внутри позвоночного столба и связывается с внутренним ходом меридиана почек и с самими почками. Точка-ключ поднимающегося меридиана Гун – Сунь принадлежит меридиану селезенки - поджелудочной железы и образует пару с точкой Нэй – Гуань, которая здесь играет роль гостя¹⁴.

Признаки, которые могут сопровождать нарушения в системе поднимающегося меридиана: длительные недуги, связанные с десятью видами сердечных болей; ощущение полноты и боли в надчревной области; скопление пищи и питья в желудке и кишечнике, в результате чего в этих органах слышны звуки; вздутие живота после еды; болезни диафрагмы; боли в пупке, брюшной полости и отёчность боков; рвота, жидкий стул; обморочные состояния после физических нагрузок; лихорадка и боли в сердце в результате синдрома ветра в кишечнике; плеврит¹⁴.

Нарушения в мочеполовой системе, особенно в старшем возрасте⁷.

Состояния, когда непрохождение «ци» приводит к застою во всех частях тела, часто сопровождаются нарушениями

именно в поднимающемся меридиане. Когда инь и ян, системы воды и огня, почек и сердца, передне-срединного и задне-срединного меридианов перестают поддерживать друг друга, жизнедеятельность организма начинает угасать. В этом случае можно определить тип нарушения: часто при этом бывает поражение поднимающегося меридиана. В таких случаях мы в лечебные мероприятия включали целую систему рекомендаций, потому что одно только воздействие на точки поднимающегося меридиана недостаточно для получения необходимого терапевтического результата. Некоторые из таких советов можно найти в этой книге, другие слишком индивидуальны, чтобы их перечислять.

В качестве примера можно привести историю восстановления здоровья нашего пациента, которая продолжается уже два года. Началась она с того, что восьмидесятилетний мужчина обратился к нам с жалобами на одышку при малейшей физической нагрузке, сильную потливость ночью и после минимального физического напряжения, затруднение мочеиспускания и частые позывы, особенно ночью; на онемение первого пальца ле-

вой ноги и черноту ногтя на нём; на сухость во рту при повышении уровня глюкозы в крови (сахарный диабет II типа); на выраженную тугоухость. При опросе оказалось, что у больного аденома предстательной железы, но в оперативном лечении отказано из-за сердечной недостаточности. При обследовании по принципам ТКМ выявлено поражение поднимающегося меридиана. Наверное, всем понятно, что полного выздоровления здесь ожидать не приходится, по крайней мере, нашему пациенту это было ясно. Но он хотел жить самостоятельной жизнью, без страха остановки сердца и без трубки в мочевом пузыре. Избегая мощных приёмов воздействия, мы очень осторожно начали восстановление его организма. Планомерно, от сеанса к сеансу, мы послабляли патогенные факторы и укрепляли ослабленную истинную «ци». Практически это проявлялось улучшением общего состояния

больного. Во время сеансов он ощущал приятное тепло, разливающееся по организму, и сохраняющееся до вечера. Уменьшилась потливость. Шумное дыхание стало тише, уменьшилась одышка, легче стало подниматься на пятый этаж, ходить по городу. Появилось ощущение лёгкости и силы в ногах. Постепенно уменьшилось количество лейкоцитов в моче, однако, улучшился акт мочеиспускания только после того, как дом нашего пациента подключили к системе центрального отопления. (Это не удивительно: почки повреждаются холодом, поэтому жизнь и работа в холодных помещениях способствуют поражению почек и укорочению нашей жизни.) Почти нормализовался уровень глюкозы в крови. Сейчас мужчина проходит у нас профилактическое лечение раз в месяц. В целом он стал намного здоровее и хочет оставаться в таком состоянии.

ПРОФИЛАКТИКА

Основным принципом профилактики является культивирование истинной «ци» и отказ от потакания вредным эмоциям, взращивающим патогенную «ци». Это значит, что мы всегда должны ощущать себя единым целым с Вселенной.

Излишняя озабоченность перед завтрашним днём по сути своей бесплодна, так как никто с точностью не может сказать, что будет. Конечно, раз мы кушаем, то должны хлеб свой заработать, но не это цель жизни. От изнурения себя просчётами бесчисленных вариантов надо отказаться, они не нужны. Через некоторое время обычно становится ясно, что случившееся было наиболее благоприятным, хоть таковым сначала и не казалось.

Печаль, переходящая в безысходность, приводит к отчаянию. Часто повод для печали при обдумывании оказывается настолько ничтожным, что и печалиться не стоит. В других случаях человек всегда может найти выход. Конечно, если он сам прикладывает к этому усилия. Одним из вариантов улучшения жизни является стремление быть здоровым.

Гнев является наиболее нежелательным из-за его повреждающих возможностей. Эмоция гнева порождает эндопатогенный ветер, который открывает ворота для проникновения всех прочих вредных «ци», да и сам по себе он может быть причиной нарушения мозгового кровообращения и других тяжёлых болезней.

Радость является хорошей эмоцией, однако, слишком бурные развлечения без должного отдыха могут способствовать поражению сердца скопившимся жаром. Похожий эффект вызывают сильнодействующие и комплексные витаминные стимуляторы. Сердце – это самый сильный, но последний резерв организма, сжигание его запасов означает укорочение жизни. Период возбуждения может смениться такой реакцией, что человек бывает совершенно обессиленным. Основное лечение в таких случаях включает полноценный отдых. В отличие от таких способов стимуляции, ТКМ позволяет увеличивать всестороннюю работоспособность, не растрачивая последние резервы организма, а накапливая новые запасы здоровья. Без сомнения, лучшие спортсмены будущего появятся в

результате подготовки по принципам ТКМ; в отличие от большинства нынешних рекордсменов, они будут здоровыми людьми.

Поддержание движения истинной «ци» в организме и защита от патогенных факторов — условия здорового состояния человека. Соблюдение этих условий приводит к активному долголетию, которое не является самоцелью, а способствует полноценному восприятию окружающего мира и интересу к здоровой деятельности. Процесс познания мира для человека начинается с момента внедрения души в тело. Известно, что с двадцатой недели внутриутробного развития плод уже слышит. После рождения, ребёнок старается научиться жизни в конкретных условиях, запрещая и поощряя его действия. Взрослея, дети более активно и самостоятельно познают мир. В зависимости от остроты восприятия окружающей действительности молодые люди склонны к различному образу жизни. Можно определить две крайности поведения. Одни люди начинают искать врача при любом насморке и всю жизнь посвящают сохранению своего бесценного тела, часто за счёт сво-

их близких. Другие люди, особенно молодые, с чувством гордости устраивают своему неподготовленному организму сильнейшие испытания: одеваются не по погоде, хвастают количеством выпитых спиртных напитков, умением курить табак, успехами у женщин. Считают, что быть развалиной в 50 лет нормально, что смерть в 60 лет — облегчение. Они начинают задумываться о своём здоровье тогда, когда появляются неудобства от слабости каких-нибудь функций. У них вызывает искреннее удивление то, что они не могут сегодня совершать действия, которые ещё вчера затруднений не вызывали.

Правильный путь, называемый древними китайскими философами «дао», характеризуется умением на протяжении жизненных испытаний не вносить нарушений гармонии в окружающий мир, следовательно, сохранять гармонию в себе. Подготовка организма должна соответствовать предстоящим нагрузкам: спортсмены тщательно тренируются, перед трудовым днём многие китайцы делают гигиеническую гимнастику, занятия в спортивных залах стали престижными у людей, занимаю-

ших высокое положение в обществе и стремящихся к этому. Выпивка и табакокурение препятствуют становлению личности, так как всем ясно: если человек не дорожит даже своей жизнью, что вообще ему можно доверить? Человек, имеющий зависимость от любых наркотиков, непредсказуем, неуравновешен и слаб.

Для среднего темпа жизни достаточно соблюдать очень небольшое количество рекомендаций, чтобы иметь хороший уровень здоровья. Первое средство восстановления — это сон. Чем больше человек занимается умственным трудом, тем больше он должен спать. Зимой сон также должен быть длиннее, чем летом. Взрослому достаточно от 6 до 9 часов сна в сутки. Дневной сон не такой полноценный, как ночной, поэтому у людей, работающих по ночам, нарушение синхронизации с природой может привести к снижению иммунитета. Расстройства сна являются ранним и серьёзным признаком нарушений систем организма, а каких именно — это определяется в ходе обследования по правилам ТКМ.

Важнейшим компонентом сбережения здоровья является пища. Удивительно, как люди,

тщательно выбирающие марку бензина и даже автозаправочную станцию, порой «заправляют» свой желудок пищей очень сомнительного качества. При существующей экологической обстановке пища может содержать повышенное количество соединений, не пригодных для нашего организма. Поэтому мы рекомендуем преимущественно отварные продукты. Часть токсинов при этом выйдет в бульон, употребляя который не следует. Количество консервов должно быть ограничено, так как вещества, предохраняющие продукты от микробов, для человека тоже не совсем безопасны.

Время от времени нужно кушать то, что в вашей семье не принято есть регулярно. К алкоголю и табаку сказанное не относится. Молочные продукты следует употреблять в умеренном количестве, при некоторых заболеваниях вообще нежелательно. Фрукты, овощи и каши по возможности следует предпочитать печёным мучным изделиям из дрожжевого теста.

Пища и напитки должны быть тёплыми.

Необходимо выпивать достаточное количество чистой слабоминерализованной (кипячё-

ной) воды, компотов, соков, киселей. Содержащие кофеин напитки не должны быть повседневными, так как они нарушают нормальную жизнедеятельность организма. Здоровый человек может в торжественном случае выпить немного спиртного под хорошую закуску без большого вреда для себя. Но мы заметили, что чем люди здоровее, тем они с большим отвращением переносят алкоголь и другие наркотики.

Одежда и обувь должны соответствовать сезону. Разгуливать зимой в резиновых кроссовках очень неосторожно (см. главу «Меридиан почек»).

Мы рекомендуем нашим пациентам ежедневно выполнять несложные гимнастические упражнения.

1. Медленные повороты головы в стороны, до предела, но не до боли. По 25 в каждую сторону. Можно сразу все утром, а можно в несколько приёмов.

2. Растирание и массаж кистей рук, стоп и ушных раковин.

3. Вращение руки с кулаком, развёрнутым вперёд. Движение снизу вперёд, сверху назад.

4. Вращение плечами вперёд, затем назад, затем в разные стороны.

5. Подъём рук над головой через стороны со сведёнными лопатками, затем обратно вниз. Выполнять очень медленно, лопатки не разводить.

6. Из положения «стоя» с ногами на ширине плеч сделать медленный поворот, не сдвигая стоп, почувствовать, как позвоночник смещается в каждом суставе. В таком положении сделать несколько вдохов и выдохов животом, затем вернуться в исходное положение, и сделать упражнение в другую сторону.

7. Из положения «лёжа на спине» плавно поднять ноги вертикально вверх, руки в стороны. Медленно опустить ноги вбок на пол, не отрывая лопаток от пола. Через минуту так же медленно перенести ноги на другую сторону. При затруднениях ноги можно согнуть в коленях.

8. Лёжа на животе захватить ноги у лодыжек руками и прогнуться. Некоторое время находиться в этом положении.

9. Сидя на стуле положить ладони на колени пальцами внутрь, навстречу друг другу. Не сгибая одну руку, локтем второй попытаться достать голени той же ноги. Почувствовать напряжение в пояснице. Затем сделать упражнение в другую сторону.

10. Присесть и встать медленно, руки вытянуты вперёд, пятки не отрывать от пола, спина прямая.

В период эпидемий респираторных вирусных заболеваний кроме приёма гомеопатических препаратов, являющихся природными противоядиями, несколько раз в день, особенно приходя домой, надо полоскать горло и носоглотку солёной водой (2–5%).

Это поможет снизить риск заболевания.

Люди, которые выполняют эти несложные рекомендации, могут хорошо сохранить имеющийся запас здоровья. Нельзя сказать, что они не болеют, но эти болезни не разрушают организм и при необходимости могут быть вылечены без операций и медикаментов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Третье тысячелетие от Рождества Христова наступило. Важнейшим историческим событием нашего времени необходимо признать осмысление мировой наукой неразрывной целостности материального и духовного. Интенсивно используются достижения современной мысли, наметились тенденции более внимательного отношения к знаниям, известным древним мудрецам. Прогресс наблюдается и в разработках медицинской аппаратуры, особенно диагностической. Ещё каких-то 50-60 лет назад кто мог мечтать о качестве рентгеновских снимков мозга, полученных с помощью компьютерного томографа? Казалось бы, доверие к медицине и результаты лечения должны быть выше всяческих похвал. Однако происходит обратное явление: поликлиники пустеют, люди всё более энергично начинают искать методы лечения, альтернативные привычной медицине. Часто в этих поисках они сталкиваются не только с добросовестными и грамотными специалистами, но и рискуют следовать совершенно авантюрным советам. Ничего и никого не подвергая критике, в

этой книге мы только обосновываем наше отношение к традиционному китайскому подходу к диагностике и лечению в практике частнопрактикующих врачей, работающих как терапевты и педиатры широкого профиля.

В современных условиях даже крупного города проведение необходимого комплексного обследования связано с неизбежной потерей времени, зачастую необходимого для срочного лечения пациента. Кроме того, к частнопрактикующему врачу часто обращаются люди обследованные «с ног до головы», имеющие большое количество европейских диагнозов, подтвержденных в стационаре. А также прошедшие курсы, а иногда и не один, сильнодействующих медикаментов, и при этом остающиеся серьезно больными. В этой ситуации необходимо иметь систему знаний, позволяющих тут же, во время консультации, определить причину, вызвавшую все разнообразные проявления болезни и уверенно назначить адекватное лечение или конкретное дообследование. Наша уверенность в успехе лечения достигается использованием методов традиционной китайской диагностики.

Главное, чему должен на-

учиться врач — это наблюдать, размышлять и, определив правильный диагноз, проводить соответствующее состоянию больного лечение. К сожалению, традиции знаменитых докторов прошлого: Стражеско, Боткина и многих других в наше время постепенно забываются. Вместе с тем, непрерывный процесс улучшения качества врачебной помощи стимулирует как развитие новых медицинских технологий, так и все более серьезное изучение давно известных методов диагностики и лечения. Лучшие результаты получаются при симбиозе древних и современных знаний.

Отсутствие отечественной школы чжэнь-цзю терапии не могло не сказаться на эффективности иглоукалывания в наших лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждениях. Это вынудило врачей искать другие способы воздействия на БАТ, сначала электрическим током, потом лазерным лучом, однако, правила воздействия на БАТ остались далёкими от классического системного подхода, результаты тоже не очень улучшились. В конце двадцатого века начали появляться исследования текстов ТКМ, лучшие из которых

мы считаем принадлежат мастеру А. И. Фалеву: «Классическая методология традиционной китайской чжэнь-цзю терапии» (М. 1991). «Древние тайны чжэнь-цзю терапии» (М. 1996). «Классическая китайская чжэнь-цзю терапия» (М., 1999) и др., что послужило становлению и развитию Школы ТКМ, на базе которой мастером А. И. Фалевым, а также его сподвижниками и учениками проводится учебно-педагогическая деятельность по классическим канонам этой науки.

Традиционная китайская медицина формировалась параллельно с развитием всей китайской цивилизации. Систематизация чжэнь-цзю терапии началась в эпоху Хань V — III веках до н. э., от этих времён сохранилось много наиболее полных и известных текстов, посвящённых иглоукалыванию и прижиганию. Дальнейшее развитие чжэнь-цзю терапии происходило с VII по XVIII век н. э. (эпохи Тан — Цин). Однако, не только медицинские трактаты определяли сохранение и развитие ТКМ — существовала система обучения, связанная с всеобщей классификацией вещей-явлений в китайской философии. Переводы памятников

ТКМ в нашей стране сразу становились библиографической редкостью, но они не могли ни в коей мере заменить систему традиционного обучения ТКМ, это сказалось на качестве рефлексотерапии. Поэтому иглоукалывание начали всё шире подменять электростимуляцией, а систему традиционной диагностики путём осмотра, выслушивания, обследования, пальпации, опроса — данными электроизмерительных приборов. От чжэнь-цзю терапии фактически осталась лишь оболочка, лишённая содержания, как в тех красивых часах, преподнесённых в подарок Вольке Хоттабычем, механизма — сердца в них не было. Нет ничего удивительного в том, что люди, слышавшие о чудесах исцеления, доступных чжэнь-цзю терапии, с полным доверием лечившиеся рефлексотерапией, совсем даже не всегда получали сколько-нибудь хороший результат, который зависел во многом от общего уровня здоровья и реактивности организма пациентов. После этого некоторые из них надолго потеряли уважение к этому лечению, другие остались довольны тем, что получили облегчение.

Актуальность темы обусловлена необходимостью повы-

шения качества медицинской помощи в условиях ухудшения экологической ситуации, как во всем мире, так и в нашей стране. Загрязнение окружающей среды, наряду с другими факторами, приводит к снижению иммунитета у больших групп людей, что вызывает, в свою очередь, трудности лечения как уже известных, так и вновь открытых заболеваний. Не секрет, что западная консервативная медицина, накопив колоссальный статистически обработанный опыт, так и не выработала цельной стратегии успешного лечения и профилактики ряда заболеваний. Сюда можно отнести, например, атеросклероз, ишемическую болезнь сердца, пиелонефрит, гломерулонефрит, миастению, ревматизм, дисбактериоз, различные аллергические заболевания и др.. Не для всех нозологических форм разработаны бесспорные варианты этиопатогенеза, эффект от применения одних и тех же медикаментозных препаратов не всегда удовлетворителен и стабилен. Профилактическое направление в детской и взрослой терапии не имеет обоснованной философско-теоретической базы. В то же время, активно развивается хирургичес-

кая наука и оперативная техника. Количество плановых операций не уменьшается, наоборот, некоторые традиционно терапевтические заболевания сейчас пытаются лечить хирургическим путем. Но при этом достигается, как правило, лишь паллиативный эффект. Создалась ситуация, когда возможности западной терапии приблизились к своему пределу, и появилась необходимость в качественном скачке. Возрастает интерес к типичному для ТКМ использованию процессов самовосстановления. В истории есть немало примеров заимствования западной наукой открытий, сделанных в Китае – это двучинная система счисления, порох, зеркало, компас, бумага, кормовое весло и другие. Традиционная китайская медицина намного ближе к науке, чем это представляют на Западе. Ещё в глубокой древности китайские врачи разработали классификацию болезней и принципы их лечения. Правильность этой системы подтверждается по мере развития современной медицинской науки. Мы считаем, что теперь настало время более активно использовать достижения класси-

ческой чжэнь-цзю терапии, возможности которой намного больше, чем рефлексотерапии, в основном являющейся лишь вспомогательным методом лечения психоневрологических и некоторых других заболеваний. Эти достижения возможно эффективно применять лишь тому, кто умеет ими пользоваться. Научиться чжэнь-цзю терапии по руководствам или на коротких курсах усовершенствования, не упрощая основополагающие категории и принципы ТКМ, проблематично. Поэтому необходимо последовательное, подробное, систематическое изучение предмета, как это принято в Китае. На своём опыте мы убедились, что обучение под руководством хорошего наставника намного результативнее, чем самостоятельная работа с материалом монографий. Порой, недостаточное понимание всего лишь одной категории может тормозить восприятие всей теории чжэнь-цзю терапии, а своевременная помощь мастера ТКМ А. И. Фалева в рамках его Школы позволяет быстро выйти на верный путь в сложных ситуациях и сэкономить время для собственной творческой работы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гегузин Я. Е. «Дефекты в кристаллических телах». «Наука и человечество». 1966, Знание, М..
2. Даль В. И. «Пословицы русского народа», М., «ННН», 1994 г..
3. Даль В. И. «Словарь живого великорусского языка», компьютерная версия 1997 г...
4. Дубровин Д. А. «Трудные вопросы классической китайской медицины». Л., Аста-пресс. 1991 г..
5. Котов А. В. «Китайско-русский словарь-минимум.» М., 1990 г..
6. Китайская философия. М., 1994 г..
7. «Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии», Гаваа Лувсан, М., 1992: «Классическая методология традиционной китайской чжэнь-цзю терапии (иглоукалывание и прижигание)»
8. «Наука и жизнь», 1978 г., № 11, стр. 157.
9. Овечкин А. М. «Основы чжэнь-цзю терапии», Саранск, 1991.
10. «Су вэнь. Нэй цзин: трактаты по традиционной китайской медицине на основе древних и современных текстов», перевод В. Ф. Дернова-Пегарева, издательство «Серсон», 1994.
11. Трошин В. Д., Семёнова Е. П. «О церебро-кардиальных взаимоотношениях на ранних этапах формирования сердечно-сосудистых заболеваний», в сборнике «Нейрогормональная метаболическая регуляция и дисрегуляция внутренних органов», Горький, 1980.
12. Фалев А. И. Материалы цикла лекций, посвящённых диагностике в ТКМ. «Диагностика, прогнозирование и мед. контроль в чжэнь-цзю терапии и других лечебно-профилактических воздействий.» Кубанская медицинская академия. Кафедра курортологии и физиотерапии факультета последипломной подготовки врачей. Сочи, 1997 г..
13. Фалев А. И. «Древние тайны чжэнь-цзю терапии. Том I. Меридиан лёгких.» М., 1996 г..
14. Фалев А. И. «Классическая методология традиционной китайской чжэнь-цзю терапии.» М., 1991 г..
15. Хартиг В. «Современная инфузионная терапия. Парентеральное питание.» М., 1982 г..
16. «Энциклопедия для детей. Том 2. Биология». М. «Аванта+», 1994г..

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА.

1. Вогралик В. Г. «Слово о китайской медицине.» Горький, 1959 г.
2. Вогралик В. Г. «Основы китайского лечебного метода чжэнь-цзю.» Горький, 1961 г.
3. Вогралик В. Г., Вогралик М. В. «Игло-рефлексотерапия: Пунктурно-рефлексотерапия.» Горький, 1978 г.
4. Вогралик В. Г., Вязьменский Э. С. «Очерки китайской медицины.» М., 1961 г..
5. «Возрастные особенности организма ребёнка и современные методы исследования в педиатрии.» Под ред. Спасской З. А., Горький, 1981 г..
6. У Вэй Синь «Носители информации.» Санкт-Петербург, «Рики-Тики-Тави», 1994 г..
7. «Неонатология» (руководство)/Под ред. В. В. Гаврюшова, К. А. Сотниковой Л., «Медицина», 1985 г..
8. Машковский М. Д. «Лекарственные средства.» М., «Медицина», 1987 г..
9. Синальников Р. Д. «Атлас анатомии человека.» М., «Медицина», 1978 г..
10. Табеева Д. М. «Руководство по игло-рефлексотерапии.» М., 1980 г..
11. Чжу Лянь «Руководство по современной чжэнь-цзю терапии.» М., 1959 г..
12. Шток В. Н. «Головная боль.» М., «Медицина», 1987 г..
13. Д. Сингх «Практическая энциклопедия восточной терапии. Акупунктура. Моксотерапия.» М., «Издательство АСТ - ЛТД», 1997 г..
14. Нгуен Ван Нги «Традиционная китайская медицина. Патогенез заболеваний. Диагностика. Терапия.» М., «Тхарт - Плаз», 2000 г..

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ АВТОРОВ	6
ПРЕДИСЛОВИЕ	8
КАТЕГОРИИ ТКМ	11
Человек.	11
«Ци».	12
Сердце.	12
Болезнь.	13
Система меридианов.	14
Точки меридианов.	14
Жизнь.	15
Пустота.	19
Патогенные факторы.	21
Ветер.	22
Жар.	25
Летняя жара.	26
Сухость.	26
Холод.	27
Сырость.	29
Диагноз.	32
Лечение.	38
 МЕРИДИАНЫ И КОЛЛАТЕРАЛИ	 44
Меридиан лёгких.	45
Меридиан толстого кишечника.	49
Меридиан желудка.	53

Меридиан селезенки -поджелудочной железы.	56
Меридиан сердца.	62
Меридиан тонкого кишечника.	67
Меридиан мочевого пузыря	69
Меридиан почек.	73
Меридиан перикарда.	74
Меридиан трёх обогревателей.	82
Меридиан желчного пузыря.	89
Меридиан печени.	95
 «ЧУДЕСНЫЕ» МЕРИДИАНЫ	100
Задне-срединный меридиан.	101
Наружный пяточный меридиан.	107
Наружный поддерживающий меридиан	109
Опоясывающий меридиан.	112
Передне-срединный меридиан	115
Внутренний пяточный меридиан.	119
Внутренний поддерживающий меридиан	121
Поднимающийся меридиан.	122
 ПРОФИЛАКТИКА	125
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	130
ЛИТЕРАТУРА	134

НАШИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Особенностью проводимого лечения является универсальность системы диагностики и воздействия на биологически-активные точки, чем обеспечивается эффективность терапии при перечисленных ниже заболеваниях.

Дыхательная система:

Авторы обладают опытом лечения многих сотен больных с различными, в том числе трудноизлечимыми заболеваниями, владеют уникальными методиками, разработанными мастером традиционной китайской медицины А. И. Фалевым, включающими непереносимое устранение патогенных факторов и восстановление истинного баланса инь и ян.

Все виды астмы (европейская медицина знает только бронхиальную и сердечную), плевриты, бронхиты, трахеиты, бронхоэктатическая болезнь, хроническая пневмония, парез голосовых связок и другие, в том числе, не вылечивающиеся другими методами.

Желудочно-кишечный тракт:

Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, дискинезия кишечника (поносы и запоры), геморрой, дисбактериоз.

Печень и желчевыводящие пути:

Хронический неинфекционный гепатит, цирроз печени, дискинезия желчевыводящих путей, холецистит.

Мочеполовая система:

Пиелонефрит и гломерулонефрит, цистит, энурез, дисбактериоз мочевыводящих путей (хламидиоз и т.д.), простатит, воспаление матки и придатков, эрозия шейки матки, бесплодие, импотенция.

Опорно-двигательный аппарат:

Заболевания суставов и остеохондроз позвоночника (без значительных деформаций). Асептический некроз головки бедренной кости. Остеопороз – эксклюзивная программа авторов. Хронический остеомиелит.

**Органы носоглотки и
полости рта:**

Пародонтоз, хронические отиты, тугоухость, гаймориты, фарингиты, риниты, аденоиды (до развития деформаций лицевых костей), тонзиллиты.

Органы зрения:

Конъюнктивиты, глаукома, астигматизм, близорукость, косоглазие, кератиты.

**Сердечно-сосудистая
система:**

Стенокардия, постинфарктный кардиосклероз, прединфарктное состояние, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца.

Нервная система:

Бессонница, неврозы, головная боль, невриты и невралгии, гиперкинезы, эпилепсия, ишиас.

Болезни кожи:

Экзема, атопический дерматит, крапивница.

Прочие:

Панкреатит. Нейроциркуляторная дистония. Миастения. Сколиоз. Нарушение функции тазовых органов.

Все эти заболевания лечились без применения медикаментов, во всех случаях было зафиксировано излечение или достижение стойкой ремиссии (исключение составляли инвалиды, не заинтересованные в потере льгот).

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ.

Для женщин:

Лечение воспалительных заболеваний матки и придатков, нарушений гормонального статуса яичников. Нормализация веса посредством восстановления обмена веществ (с необременительной диетой). Улучшение качества кожи, укрепление мышц лица. Лечение климактерического синдрома и предменструального напряжения.

Для мужчин: Разработаны реальные концепции лечения хронических простатитов.

Для детей: Программа эффективного безболезненного лечения последствий родовых травм, нарушений тонуса мышц, любых функциональных заболеваний внутренних органов (в частности, энурезов), а также задержки психического развития детей с сохранённой структурой головного мозга.

**Для практически
здоровых детей
(подготовка к
интеллектуальным
нагрузкам
в школе и
ВУЗах):**

- 1). Диагностика и направленная коррекция иммунитета, повышение физиологической выносливости нервной системы (улучшение памяти, адаптация к стрессам — без гипноза и других воздействий на личность).
- 2). Повышение функциональных свойств позвоночника — улучшение осанки без мануальной терапии.
- 3). Ликвидация причин, препятствующих реализации интеллектуального потенциала (быстрая утомляемость, «зевки», описки, невнимательность).
- 4). Устранение плаксивости, капризности, упрямства, агрессивности (если не связаны с воспитанием). Укрепление характера, лечение боязни темноты и одиночества.
- 5). Профилактика наркомании и алкоголизма.

Для спортсменов:

- 1). Подготовка мышц и сердечно-сосудистой системы к напряжённому тренировочному режиму (без гормонов и допингов).
- 2). Быстрое введение в «форму» после травм или болезней, профилактика травм.
- 3). Снятие синдрома «перетренированности».
- 4). Укрепление спортивного характера.

**Для бизнесменов
и руководителей:**

- 1). Лечение бессонницы и хронической усталости, повышение тонуса.

- 2). Восстановление нервной системы, желудочно-кишечного тракта, печени и желчного пузыря, других органов.
- 3). Лечение геморроя и простатита (устранение предрасположенности).
- 4). Лечение привычки к алкоголю и лекарственной зависимости без кодирования (путём оздоровления по эксклюзивной авторской методике).
- 5). Восстановление иммунитета, жизнерадостности.
- 6). При нашем регулярном наблюдении и профилактическом лечении — активное долголетие.

Для всех:

- 1). Проведение обследования и выявление предрасположенности к заболеваниям с последующим лечением и контролем.
- 2). Проведение коротких курсов лечения для укрепления иммунитета и направленной профилактики.
- 3). Лечение и профилактика, проведённые нами всей вашей семье, сделают каждого из вас здоровее, и будут способствовать длительному сохранению здоровья в вашем доме.

Для врачей:

- 1). Консультации мастера А.И. Фалева относительно диагностики и лечения нестандартных заболеваний.
- 2). Сотрудничество в лечении пациентов с трудноизлечимыми заболеваниями.
- 3). Организация курсов повышения квалификации.

**Сведения о возможности пройти у нас курс лечения
можно получить по телефону в г.Сочи:
(8622) 95-07-65.**

ВНИМАНИЮ ВРАЧЕЙ – СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ !

РАБОТАЕТ ЭКСКЛЮЗИВНЫЙ ЦИКЛ ОБУЧЕНИЯ ПО СИСТЕМЕ «МАСТЕР КЛАСС»

Для специалистов в области рефлексотерапии (акупунктуры) предлагается цикл тематических лекций-семинаров и практических занятий в Школе мастера традиционной китайской медицины (ТКМ) доктора Алексея Ивановича Фалева – основоположника этиопатогенетической чжэнь-цзю терапии в нашей стране. Занятия предполагают четыре основных этапа подготовки специалистов в плане обучения этиопатогенетическому подходу к патологии человека в ТКМ и применении этих знаний в клинической практике.

ПЕРВЫЙ ЭТАП

Включает в себя обучение курсантов базовым философско-методологическим понятиям ТКМ в рамках учения об инь и ян «Канона перемен» («И цзин») и умению использовать эти понятия в своей практической деятельности. Понимание обозначенных философско-методологических понятий позволит врачу воссоздать в себе аналогово-ассоциативное мышление, являющееся необходимым ключом к теории и практике ТКМ.

ВТОРОЙ ЭТАП

Включает в себя обучение особым методам и приёмам диагностики существующим в ТКМ, в частности диагностики по языку, которые дают возможность выявить этиопатогенетические нарушения в организме человека и поставить диагноз, позволяющий учитывать роль этиопатогенетических факторов («ложных» ци) в развитии конкретных патологических нарушений у конкретного пациента. Кроме постановки диагноза данный подход позволяет оптимально подойти к выбору точек воздействия на организм человека с целью выведения «ложных» ци и укрепления «истинной» ци, что лежит в основе этиопатогенетического лечения в традиционной китайской чжэнь-цзю терапии.

Включает в себя подробное изучение системы меридианов и коллатералей («цзин ло»), а также расположенных на них точек, их наименований, функциональных свойств и показаний к клиническому применению. На основании этих знаний, а также информации, полученной на предыдущих этапах, отрабатываются навыки выбора точек и составление акупунктурного рецепта.

Включает в себя обучение особым манипуляционным техникам владения иглой, которые позволяют применить их при определённой патологии с целью удаления из организма конкретных патогенных факторов и укрепления защитных сил организма. Данные техники являются совершенно неизвестными ни в российской, ни в западной акупунктуре, и обучение им возможно только у мастера ТКМ, доктора А.И. Фалева, получившего их от носителей традиции классической чжэнь-цзю терапии в Китае.

Желающим обучаться в Школе мастера ТКМ А.И. Фалева просьба прислать краткое представление о себе – производственную биографию с указанием основной медицинской специальности, а также стажа работы по специальности «рефлексотерапия».

Занятия проводятся по мере комплектации групп.

Корреспонденцию высылать по адресу:
**354000, Краснодарский край,
г. Сочи, главпочтамт, А/Я 1380
(к письму приложить конверт
с обратным адресом).**

Контактные телефоны:
**в г. Воронеже – (0732) 14-43-50
в г. Сочи – (8622) 97-05-36, 95-07-65.**

Надежда Ивановна Соловьева
Анатолий Федорович Соловьев

**Очерки традиционной
китайской медицины**

Лицензия ЛР 010056 от 10.11.96.

Отпечатано с готовых диапозитивов. Подписано в печать
29.06.2000. Формат 60х84/16. Бумага офсетная. Печать оф-
сетная. Усл. печ. л. 8,37. Тираж 300. Заказ 3619.

ГУИ "СПП". 354000, г. Сочи, ул. Советская, 42.