

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР
ГОРЬКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ИМ. С. М. КИРОВА
ГОРЬКОВСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ВСЕСОЮЗНОЙ АССОЦИАЦИИ КИТАЕВЕДОВ
(ВАКИТ) АН СССР

А. М. ОВЕЧКИН

ОСНОВЫ
ЧЖЭНЬ-ЦЗЮ ТЕРАПИИ

Под ред. засл. деятеля науки РСФСР
проф. В. Г. Вогралика

г. САРАНСК
Саранский филиал СП «Норд»
Издательство «ГОЛОС»

1991

ББК 51.204.5

О-34

Научный редактор
Заслуженный деятель науки РСФСР
профессор ВОГРАЛИК ВАДИМ ГАБРИЭЛЕВИЧ

Рецензент
профессор ТРОШИН ВЛАДИМИР ДМИТРИЕВИЧ

Овечкин А.М.

О-34 Основы чжень-цзю терапии. Саранский филиал СП "Норд",
издательство "Голос", 1991. — 417 с.
ISBN 5-7585-0007-0

В этой книге автор на основе данных обширной отечественной и зарубежной литературы и личного опыта излагает вопросы теории и практики традиционной китайской медицины. Основное внимание уделено проблеме дифференциального диагноза и индивидуализации лечения методом иглоукальвания и прижигания.

Книга рассчитана на врачей-лечебников всех специальностей, работающих в области рефлексотерапии.

О 41008110100-07 без объявл.
978 (02) -91
ISBN 5-7585-0007-0

ББК 51.204.5

© А.М. Овечкин

© Оформление В. Думкина, Г. Флора, А. Овечкин, И. Чурдалев

Овечкин Алексей Михайлович
ОСНОВЫ ЧЖЕНЬ-ЦЗЮ ТЕРАПИИ

Редактор *О. Ревякина*. Технический редактор *З. Ахметова*
Художники: *В. Думкина, Г. Флора, А. Овечкин, И. Чурдалев*

Подписано к печати 10.01.1991. Бумага этикеточная. Формат 84 x 108 1/32
Усл.печ.л. 21,8. Уч.-изд.л. 26. Заказ **2015**. Тираж 300 000 экз. Цена 18 руб.

Саранский филиал СП "Норд", Саранск, ул. Советская 55-а.
Издательство "Голос", 603089, г. Нижний Новгород,
ул. Бориса Панина, 19-а

Книжная фабрика № 1 Министерства печати и массовой информации РСФСР
144003, г. Электросталь Московской области, ул. им. Тевосяна, 25

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие редактора.

Краткий указатель использованных в книге китайских терминов.

Глава 1. Краткая история чжэнь-цзю терапии.

Глава 2. Теоретические основы традиционной китайской медицины.

1. Учение о ИНЬ-ЯН.
2. Пять Элементов.
3. ЦЗАН-ФУ органы.
4. Взаимосвязь ЦЗАН-ФУ органов.
5. ЧИ, кровь и жидкости тела.
6. Взаимосвязь между ЧИ, кровью и жидкостями тела.

Глава 3. Теория каналов и коллатералей.

1. Общее строение системы ЦЗИН-ЛО.
2. Двенадцать главных каналов тела.
3. Восемь чудесных сосудов.
4. Двенадцать ответвлений от главных каналов.
5. Пятнадцать коллатералей.

Глава 4. Теория о жизненной точке (ШУ-СЮЕ).

1. Классификация и номенклатура точек.
2. Специфические точки.
3. Способы нахождения точек. Пропорциональный и индивидуальный ЦУНЬ.

Глава 5. Точки четырнадцати каналов тела (ШИ-СЫ ЦЗИН-СЮЕ).

1. Точки канала легких.
2. Точки канала толстого кишечника.
3. Точки канала желудка.
4. Точки канала селезенки.
5. Точки канала сердца.
6. Точки канала тонкого кишечника.
7. Точки канала мочевого пузыря.
8. Точки канала почек.
9. Точки канала перикарда.
10. Точки канала САНЬ-ЦЗЯО.
11. Точки канала желчного пузыря.
12. Точки канала печени.
13. Точки переднесрединного канала (ЖЭНЬ-МАЙ).
14. Точки заднесрединного канала (ДУ-МАЙ).
15. Внеканальные и новые точки головы и туловища.
16. Внеканальные и новые точки конечностей.

Глава 6. Этиология и патогенез.

1. Этиология.
 - 1.1. Шесть внешних патогенных факторов.
 - 1.2. Семь эмоциональных факторов.
 - 1.3. Неправильное питание, физическое перенапряжение, гиподинамия и стресс.
 - 1.4. Травмы и укусы насекомых и животных.
 - 1.5. Флегма, жидкость и застой крови.
2. Патогенез.
 - 2.1. Дисгармония между ИНЬ и ЯН.
 - 2.2. Борьба между защитной ЧИ и патогенной ЧИ.
 - 2.3. Аномальное поступление и выход ЧИ.

Глава 7. Диагностика в традиционной китайской медицине.

1. Осмотр.
 - 1.1. Исследование конституции.
 - 1.2. Исследование цвета и блеска лица.
 - 1.3. Обследование внешнего вида.
 - 1.4. Обследование пяти органов чувств.
 - 1.5. Обследование языка.
2. Выслушивание и обоняние.
 - 2.1. Выслушивание.
 - 2.2. Обоняние.
3. Расспрос.
 - 3.1. Лихорадка и ознобы.
 - 3.2. Потливость.
 - 3.3. Аппетит, жажда, вкус.
 - 3.4. Мочепускание и дефекация.
 - 3.5. Боли.
 - 3.6. Сон.
 - 3.7. Менструации и бели.
4. Пальпация.
 - 4.1. Пальпация пульса.
 - 4.2. Пальпация различных частей тела.

Приложение 1. Диагностическая система Манака.

Глава 8. Техника иглоукалывания.

1. Тонкая игла.
2. Техника иглоукалывания.
3. Подготовка перед сеансом иглоукалывания.
4. Методы иглоукалывания.
 - 4.1. Введение иглы.
 - 4.2. Угол введения иглы.
 - 4.3. Глубина введения иглы.
 - 4.4. Приход ЧИ и ожидание ЧИ.
 - 4.5. Оставление игл.
 - 4.6. Извлечение игл.
 - 4.7. Методы стимуляции и седирования.
5. Последовательность введения игл.
6. Противопоказания к иглотерапии.
7. Профилактика и купирование возможных осложнений
8. Трехгранная игла.

Приложение 2. Девять древних игл и способы манипуляций на иглах.

Глава 9. Прижигание и баночный массаж.

1. Свойства и материалы прижигания.
2. Виды прижигания.
 - 2.1. Прижигание мокса — конусом.
 - 2.2. Прижигание мокса — сигаретой.
 - 2.3. Прижигание через иглу.

Приложение 3. Некоторые специальные способы прижигания.

3. Последовательность прижигания.
4. Противопоказания к прижиганию.
5. Осложнения и побочные эффекты прижигания.
6. Банки.
 - 6.1. Постановка банок.
 - 6.2. Некоторые предосторожности при постановке банок.

Глава 10. Дифференциальная диагностика.

1. Дифференцировка синдромов по восьми принципам.
 - 1.1. ИНЬ-ЯН.
 - 1.2. Наружный и внутренний.
 - 1.3. Холод и жар.
 - 1.4. Недостаток и избыток.
2. Дифференцировка синдромов согласно теории о ЧИ и крови.
 - 2.1. Синдромы ЧИ.
 - 2.2. Синдромы крови.
 - 2.3. Дифференцировка синдромов по стадиям ВЭЙ-ЧИ-ИН-СЮЕ.
 - 2.4. Синдромы жидкостей тела.
3. Дифференцировка синдромов ЦЗАН-ФУ органов.
 - 3.1. Синдромы сердца и тонкого кишечника.
 - 3.2. Синдромы легких и толстого кишечника.
 - 3.3. Синдромы селезенки и желудка.
 - 3.4. Синдромы печени и желчного пузыря.
 - 3.5. Синдромы почек и мочевого пузыря.
 - 3.6. Комбинированные синдромы ЦЗАН-ФУ органов.

Приложение 4. Дифференцировка синдрома влажного жара по теории САНЬ-ЦЗЯО.

4. Дифференцировка синдромов каналов и коллатералей.
 - 4.1. Патологические проявления 12 главных каналов тела.
 - 4.2. Патологические проявления 8 чудесных сосудов.
 - 4.3. Патологические проявления 15 коллатералей.

Приложение 5. Дифференцировка синдромов по шести каналам.

Приложение 6. Синдром БИ и синдром ВЭЙ.

Глава 11. Общие принципы чжэнь-цзю терапии.

1. Общие принципы лечения.
 - 1.1. Регуляция ИНЬ-ЯН.
 - 1.2. Усиление сопротивляемости организма и устранение патогенных факторов.
 - 1.3. Влияние климата, географического расположения местности и индивидуального состояния пациента.
 - 1.4. Время воздействия.

Приложение 7. Расчет местно-сезонного времени активности каналов.

2. Выбор метода лечения.
 - 2.1. Стимулирование.
 - 2.2. Седирование.
 - 2.3. Прогревание.
 - 2.4. Очищение.
 - 2.5. Поднятие ЧИ.
 - 2.6. Опускание ЧИ.
3. Основные принципы составления акупунктурного рецепта.
4. Применение специфических точек.
 - 4.1. Точки Пяти Элементов (У-СИН-СЮЕ).

Приложение 8. Расчет открытой точки Пяти Элементов.

- 4.2. Нижние ХЭ (моря)-точки ФУ-органов.
- 4.3. ЮАНЬ-точки.
- 4.4. ЛО-точки.
- 4.5. СИ-точки.
- 4.6. ШУ-точки спины.
- 4.7. МО-точки груди и живота.
- 4.8. Воздействие на систему чудесных сосудов.

Приложение 9. Расчет открытой точки — ключа чудесных сосудов.

- 4.9. Точки воздействия на восемь тканей.
- 4.10. Точки пересечения каналов.
- 4.11. Точки «окна в небо».
- 4.12. Моря энергии и океан энергии.
5. Применение правила «полдень-полночь».
6. Применение правила «супруг-супруга».

Заключение.

Основная литература.

Приложение 10. Алфавитный список точек.

CONTENTS

Editor's Preface.

Brief Index Of The Chinese Terms.

Chapter 1. Brief History Of ZHEN-JIU Therapy.

Chapter 2. The Theory Of Traditional Chinese Medicine.

1. The YIN-YANG Doctrine.
2. Five Elements.
3. ZANG-FU Organs.
4. Correlation Between ZANG-FU Organs.
5. Qi, Blood And Body Fluids.
6. Correlation Between Qi, Blood And Body Fluids.

Chapter 3. The Theory Of Meridians And Collaterals.

1. General Composition Of JING-LUO System.
2. Twelve Regular Meridians.
3. Eight Curious Meridians.
4. Twelve Divergent Meridians.
5. Fifteen Collaterals.

Chapter 4. The Theory Of Vital Points.

1. Classification And Nomenclature Of Points.
2. The Specific Points.
3. The Methods To Locating Of Points. Proportional And Individual Cun.

Chapter 5. The Points Of The Fourteen

Meridians (SHI-SI-JING-XUE).

1. Points Of The Lung Meridian.
2. Points Of The Large Intestine Meridian.
3. Points Of The Stomach Meridian.
4. Points Of The Spleen Meridian.
5. Points Of The Heart Meridian.
6. Points Of The Small Intestine Meridian.
7. Points Of The Bladder Meridian.
8. Points Of The Kidney Meridian.
9. Points Of The Pericardium Meridian.

- 10 Points Of The SAN JIAO Meridian.
- 11 Points Of The Gallbladder Meridian
- 12 Points Of The Liver Meridian
- 13 Points Of The REN-MAI
- 14 Points Of The DU-MAI
- 15 Extraordinary And New Points Of The Head And Trunk
- 16 Extraordinary And New Points Of The Extremities

Chapter 6. Aetiology And Pathogenesis.

- 1 Aetiology
 - 1 1 The Six Exogenous Factors
 - 1 2 The Seven Emotional Factors
 - 1 3 Improper Diet, Overstrain, Lack Of Physical Exercises And Stress
 - 1 4 Traumas And Bites Of Insect Or Animal
 - 1 5 Phlegm, Fluid And Blood Stagnation
- 2 Pathogenesis
 - 2 1 Disharmony Of YIN And YANG.
 - 2 2 Conflict Between Defensive Qi And Pathogenic Qi
 - 2 3 Abnormal Entrance And Going Out Of Qi

Chapter 7. Diagnostic Methods Of The Traditional Chinese Medicine.

- 1 Inspection
 - 1 1 Observation Of Vitality
 - 1 2 Observation Of Colours And Lustre Of Face
 - 1 3 Observation Of Appearance
 - 1 4 Observation Of Five Sense Organs
 - 1 5 Observation Of Tongue
- 2 Auscultation And Olfaction
 - 2 1 Auscultation
 - 2 2 Olfaction
- 3 Inquiring
 - 3 1 Fever And Chills
 - 3 2 Perspiration
 - 3 3 Appetite, Thirst And Taste
 - 3 4 Urination And Defecation
 - 3 5 Pains
 - 3 6 Sleep
 - 3 7 Menses And Leukorrhoea
- 4 Palpation
 - 4 1 Feeling The Pulse
 - 4 2 Palpation Of Different Parts Of The Body

Appendix 1. The Manaka's Diagnostic System.

Chapter 6. Needling Techniques.

- 1 Filiform Needle
- 2 Techniques Of Needling
- 3 Preparations Before The Treatment
- 4 Needling methods
 - 4 1 Insertion The Needle
 - 4 2 Angle Of Needle Insertion
 - 4 3 Depth Of Needle Insertion
 - 4 4 Arrival Of Qi And Waiting For Qi
 - 4 5 Retaining The Needle
 - 4 6 Withdrawing The Needle
 - 4 7 The Methods Of Stimulation And Sedation
- 5 The Order For Insertion Of Needle
- 6 Contraindications For Acupuncture
- 7 Prophylactics And Abolishing Of Possibility Complications
- 8 The Three Edged Needle

Appendix 2. Nine Ancient Needles And Needle Manipulations.

Chapter 9. Moxibustion And Cupping.

- 1 The Properties And Materials Of Moxibustion
- 2 Classification Of Moxibustion
 - 2 1 Moxibustion With Moxa-Cones
 - 2 2 Moxibustion With Moxa Sticks
 - 2 3 Moxibustion Over The Needle

Appendix 3. Some Special Methods Of Moxibustion.

- 3 The Order For Moxibustion
- 4 Contraindications For Moxibustion
- 5 Complications And Side-Effects In Moxibustion
- 6 Cupping Method
 - 6 1 Cupping Manipulations
 - 6 2 Some Precautions In Cupping

Chapter 10. Differential Diagnosis.

- 1 Differentiation Of Syndromes According To Eight Principles
 - 1 1 YIN YANG
 - 1 2 Exterior And Interior
 - 1 3 Cold And Heat
 - 1 4 Deficiency And Excess

- 2 Differentiation Of Syndromes According To The Theory Of Qi And Blood
 - 2 1 Syndromes Of Qi
 - 2 2 Syndromes Of Blood
 - 2 3 Differentiation Of Syndromes According To The Stages Of WEI QI YING-XUE
 - 2 4 Syndromes Of The Body Fluids
- 3 Differentiation Of Syndromes According To The ZANG FU Organs
 - 3 1 Syndromes Of The Heart And Small Intestine
 - 3 2 Syndromes Of The Lung And Large Intestine
 - 3 3 Syndromes Of The Spleen And Stomach
 - 3 4 Syndromes Of The Liver And Gallbladder
 - 3 5 Syndromes Of The Kidney And Bladder
 - 3 6 Complicated Syndromes Of The ZANG FU Organs

Appendix 4. Differentiation Of Damp-Heat Syndrome According To The Theory Of SAN-JIAO.

- 4 Differentiation Of Syndromes Of Meridians And Collaterals
 - 4 1 Pathological Manifestations Of The Twelve Regular Meridians
 - 4 2 Pathological Manifestations Of The Eight Curious Meridians
 - 4 3 Pathological Manifestations Of The Fifteen Collaterals.

Appendix 5. Differentiation Of Syndromes According To The Theory Of Six Meridians.

**Appendix 6. Bi Syndrome And Wei Syndrome.
Chapter 11. General Principles To The ZHEN-JIU Therapy.**

- 1 General Principles Of Treatment
 - 1 1 Regulation Of YIN YANG
 - 1 2. Strengthening The Body Resistance And Elimination The Pathogenic Factors
 - 1 3 Influence Of Climate, Geographical Location And Individual Condition Of Patient
 - 1 4 The Moment To Affecting

**Appendix 7. Calculation Of Place-Seasonal
Time Of Meridian's Activity.**

- 2 Selection Of The Therapeutic Method
 - 2 1 Stimulation
 - 2 2 Sedation
 - 2 3 Warming
 - 2 4 Clearing
 - 2 5 Ascending Of Qi
 - 2 6 Descending Of Qi
- 3 The Basic Principles For The Work
Out The Acupuncture Prescription.
4. Application Of The Specific
Points
 - 4 1 The Points Of Five Elements
(WU-XING-XUE)

**Appendix 8. Calculation Of The Opening Point
Of The Five Elements.**

- 4 2 Lower He(Sea) — Points Of The
FU Organs
- 4 3 YUAN Points
- 4 4 LUO-Points
- 4 5 XI Points
- 4 6 Back SHU-Points
- 4 7 Front MU-Points.
- 4 8 Affection To The Curious Meri-
dians System

**Appendix 9. Calculation Of The Opening Key-
Points Of Curious Meridians.**

- 4 9 Points For Influence To The
Eight Tissues
- 4 10 Crossing Points
- 4 11 Points «Window To Heaven»
- 4 12 «Seas Of Energy» And «Energy
Ocean»
- 5 Application Of The «Noon-Mid-
night» Principle
- 6 Application Of The «Husband-
wife» Principle

Conclusion.

Basic Bibliography.

Appendix 10. Index Of Acupoints.

ПРЕДИСЛОВИЕ РЕДАКТОРА

Автору этой книги — сотруднику нашей клиники *Алексею Овечкину, владеющему английским и отчасти китайским языками,* — удалось достаточно глубоко проникнуть в суть традиционной китайской медицины. На этом основании им осуществлена попытка наиболее полно и правильно изложить учение о чжэнь-цзю терапии в его «первозданном» виде.

Объем издания не позволил автору «перекинуть мост» из далекого прошлого в настоящее. В книге не дается современной интерпретации положений традиционной китайской медицины; не приводятся достижения современной науки в этой области.

Принимая во внимание наблюдающийся в настоящее время в практике Западной медицины все больший отход от традиционной китайской медицины, представляется ценным предпринятое издание, облегчающее возвращение к первоисточнику и тем увеличивающее шансы успешного применения методов традиционной китайской медицины в лечебной работе современного врача.

Заслуженный деятель науки РСФСР
профессор *Вадим Габриэлевич Вогралик*

КРАТКИЙ УКАЗАТЕЛЬ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ В КНИГЕ КИТАЙСКИХ ТЕРМИНОВ

- БА-ФЭН* — восемь «благоприятных» ветров
БА-ЦЗИ-МАЙ — восемь «чудесных сосудов»
БЯО — наружный синдром
ВЭЙ — желудок
ВЭЙ ЧИ — защитная ЧИ
ГАНЬ — печень
ГУАНЬ — средняя точка исследования пульса
ДА-ЧАН — толстый кишечник
ДАЙ-МАЙ — опоясывающий сосуд (ЧС. 4)
ДАНЬ — желчный пузырь
ДАНЬ-ТЯНЬ — «точка сосредоточения энергии»
ДУ-МАЙ — заднесрединный канал (ЧС. 1)
ЖЭ — жар, синдром жара
ЖЭНЬ-МАЙ — переднесрединный канал (ЧС. 5)
ИН — точка-ручей
ИН ЧИ — питательная ЧИ
ИНЬ — философская категория, «женское» начало; вредная жидкость
ИНЬ-ВЭЙ-МАЙ — внутренний поддерживающий сосуд (ЧС. 7)
ИНЬ-ЦЗЯО-МАЙ — внутренний пяточный сосуд (ЧС. 6).
ЛИ — внутренний синдром
ЛО — сосуды тела; связывающая точка; коллатераль
МАЙ — «чудесный сосуд»; пульс
МО — точка-глашатай
ПАН-ГУАН — мочевого пузырь
ПИ — селезенка
САНЬ-ЛЭН-ЧЖЭНЬ — трехгранная игла
САНЬ-ЦЗЯО — три части туловища, канал трех частей туловища
СИ — точка-щель (противоболевая точка)
СИЕ ЧИ — патогенная ЧИ
Синдром БИ — см. Приложение 6
Синдром ВЭЙ — см. Приложение 6
СИНЬ — сердце
СИНЬ-БАО — перикард
СЮ — синдром дефицита, пустоты
СЮЕ — кровь; точка
СЯ-ЦЗЯО — нижняя часть туловища
СЯО-ЧАН — тонкий кишечник
ТАЙ-ИНЬ — большой ИНЬ
ТАЙ-ЦЗИ-ТУ — монада ИНЬ-ЯН
ТАЙ-ЯН — большой ЯН
ТАНЬ — флегма

У-СИН — Пять Элементов

У-СИН-СЮЕ — точки Пяти Элементов, «античные» точки

ФУ — полый орган

ФЭЙ — легкие

ФЭНЬ — 1/10 ЦУНЬ

ХАНЬ — синдром холода, холод

ХЭ — точка-устье; нижние ХЭ-точки **ФУ**-органов

ХАО-ЧЖЭНЬ — тонкая игла

ЦЗАН — паренхиматозный орган

ЦЗАН-ФУ — внутренние органы человека

ЦЗИН — канал; точка-исток; точка-ручей; чистая подвижная жидкость

ЦЗИН-ЛО — система каналов и сосудов тела

ЦЗИН-ЮЕ — жидкости тела

ЦЗУ — нога

ЦЗУН ЧИ — грудная **ЧИ**

ЦЗЮ — прижигание

ЦЗЮЕ-ИНЬ — снизившийся **ИНЬ**

ЦЗЯО — часть тела (всего три части тела — **САНЬ-ЦЗЯО**)

ЦУНЬ — единица измерения (пропорциональный и индивидуальный); первая точка исследования пульса

ЦУНЬ-КОУ — участок исследования пульса

ЧЖУН-ЦЗЯО — средняя часть тела

ЧЖЭН ЧИ — общая **ЧИ** каналов

ЧЖЭНЬ — иглоукальвание

ЧИ — жизненная энергия; третья точка исследования пульса

ЧИ-ХУА — изменение **ЧИ**

ЧУН-МАЙ — поднимающийся сосуд (**ЧС.8**)

ШАН-ЦЗЯО — верхняя часть тела

ШАО-ИНЬ — маленький **ИНЬ**

ШАО-ЯН — маленький **ЯН**

ШИ — синдром избытка, полноты

ШИ-СЫ-ЦЗИН-СЮЕ — система 14 каналов и точек

ШИ-ЭР-ЦЗИН-СЮЕ — система 12 каналов и точек

ШОУ — рука

ШУ — задняя точка спины (на канале мочевого пузыря)

ШУ-СЮЕ — биологически активная, жизненная точка

ШЭНЬ — почки; духовное начало человека

ЮАНЬ — точка-источник; точка-пособник

ЮАНЬ ЧИ — первичная **ЧИ**

ЮЕ — густая мутная жидкость

ЮЙ — точка-быстрина

ЯН — философская категория, «мужское» начало

ЯН-ВЭЙ-МАЙ — наружный поддерживающий сосуд (**ЧС.3**)

ЯН-МИН — средний **ЯН**

ЯН-ЦЗЯО-МАЙ — наружный пяточный сосуд (**ЧС.2**)

針灸篇 学一 的。 短 历史。 史。

Глава 1.

КРАТКАЯ ИСТОРИЯ ЧЖЭНЬ-ЦЗЮ ТЕРАПИИ

Лечебный метод иглоукальвания и прижигания (чжэнь — иглоукальвание, цзю — прижигание) является величайшим достижением китайского народа и берет свое начало со времен первобытнообщинного строя. В древней литературе имеется много легенд о возникновении иглоукальвания и прижи-

гания, таких как изобретение каменных игл «БЯНЬ» ФУ Си, изобретение иглоукальвания и прижигания легендарным императором Хуан Ди и др.

Познание далекого прошлого часто дается нам через изучение древних рукописей, легенд, археологических раскопок. Так, в «Комментариях к летописям Весны и Осени», датированных 550 г. до н.э., говорится: «Приятно слышать, что болезни отступают, но неприятно слышать, что действуют при этом камнями». Это указывает на применение древними людьми каменных инструментов и игл для лечения заболеваний. При археологических раскопках поселений тех времен находили камни, которые могли быть использованы для лечебных целей. В то же время стали формулироваться и основные философские концепции традиционной китайской медицины, такие как учение о ИНЬ и ЯН, о Пяти Элементах, об органах и каналах тела, развивалось представление об адаптации человека к окружающей среде и о материальной причинности заболеваний.

Первой систематизированной книгой по традиционной китайской медицине является трактат «Хуан Ди Нэй Цзин Су Вэнь Лин Шу» (Трактат о внутреннем императоре Хуан Ди), написанный в начале 3 века до н.э. Он состоит из 18 томов и двух частей: «Су Вэнь» (Вопросы о сущем)

и «Лин Шу» (Эффективная, чудесная точка). В трактате на основе более чем 2000-летнего опыта обобщаются и систематизируются представления древних врачей о теории ИНЬ-ЯН, У-СИН, органов ЦЗАН-ФУ, каналов и коллатералей, учение о ЧИ и крови, об этиологии и патогенезе заболевания в свете философских концепций традиционной китайской медицины. В то же время по мере развития производства металлов и практики иглоукалывания вводятся металлические иглы, о чем свидетельствует указ императора Хуан Ди: «Мне прискорбно, что мой народ, отягощенный бременем болезни, не рассчитывается с податями и оброками. Моя воля — не назначать ему больше лекарей, лишь отравляющих его, но также и не пользоваться древними каменными острьями. Мне угодно, чтобы применялись только таинственные иглы из металла, которыми направляется энергия».

В периоды династий Восточная Хань (25—220 гг. н. э.) и Троецарствия (220—265 гг.) происходит дальнейшее накопление и обобщение опыта традиционной китайской медицины. Работавший в то время знаменитый врач Хуа То является «отцом» немедикаментозной анестезии, при иглоукалывании он использовал одну-две точки и большое внимание уделял появлению у больного специфических ощущений «прихода ЧИ». Известный врач Хуан Фу Ми написал в 256—260 гг. трактат «Цзя И Цзин», обобщающий материалы древних книг. В этом трактате впервые были описаны и систематизированы все точки иглотерапии, каналы и коллатерали, а также освещены вопросы дифференциальной диагностики и терапии.

Во времена династий Суй (581—618 гг.) и Тан (618—907 гг.) был достигнут значительный прогресс в науке и технике чжэнь-цзю терапии. Из многочисленных литературных памятников того времени следует упомянуть работу Сунь Сы Мяо «Цзянь Цзин Фан» (Тысяча золотых рецептов), он же написал «Схемы с трех сторон», которые являлись первыми цветными иллюстрациями каналов и точек и описывали около 650 точек (утеряны).

Во времена династии Тан за медицинское образование отвечала Императорская Медицинская Комиссия, которая делилась на 4 отделения медицины и одно фармакологическое отделение. Одним из отделений медицины было отделение чжэнь-цзю терапии, в которое входили 1 профессор, 1 доцент, 10 инструкторов, 20 техников и 20 учеников.

В период династии Сун (960—1279 гг.) происходило интенсивное накопление медицинской литературы и систематизация знаний. При поддержке правительства Ван Вэй И в 1026 г. написал книгу «Тун Жэнь Шу Сюе Чжэнь Цзю Ту»

(Иллюстрированное руководство по точкам иглотерапии и прижигания на новой бронзовой фигуре человека) и изготовил 2 бронзовые фигуры, на которые нанес все известные точки. В настоящее время одна из фигур Ван Вэй И утеряна, а другая находится в Японии. Позднее — в династию Юань (1280—1568 гг.) врач Ху Тэ Пин к двенадцати каналам тела Ван Вэй И прибавил точки еще двух каналов — переднесрединного и заднесрединного, и таким образом сформировалась система 14 каналов тела, дошедшая до наших дней. В те времена активно проводились вскрытия (Ян Цзе и Чжан Цзи) и описания точек стали дополняться анатомическими сведениями. Хэ Жоу и Доу Хань Чинь предположили, что акупунктурные точки должны выбираться согласно «Цзи У Лео Чжу» — китайским двухчасовым интервалам времени суток по «земным ветвям».

В эпоху династии Мин начался «золотой век» чжэнь-цзю терапии (1368—1644 гг.). В то время работало много известных врачей, таких как, например, Ян Цзи Чжоу, написавший в 1601 г. знаменитый трактат «Чжэнь Цзю Да Чэн» (Полное руководство по иглоукальванию и прижиганию). Уже в принципе сформировалась философская база традиционной китайской медицины, развилась целая сеть направлений и методик, стали применяться прижигание мокса-сигаретами и образовалась новая категория внеканальных точек.

С начала царствования династии Цин до Опиумных войн (1644—1840 гг.) врачи стали предпочитать акупунктуре фитотерапию, поэтому чжэнь-цзю терапия постепенно стала сдавать свои позиции. А в 1822 г. чиновники династии Цин исключили отделение чжэнь-цзю терапии из состава Императорского Медицинского университета, поскольку «иглоукальвание и прижигание не угодно императору».

Революция 1911 г. привела к свержению династии Цин, однако широкие массы народа находились в глубокой нищете, в плохом состоянии находилась вся страна и чжэнь-цзю терапия. Санкционированное правительством проникновение Западной медицины в Китай имело и идеологические последствия, проповедуя христианскую мораль. Традиционная китайская медицина была объявлена «языческой», ее стали всячески притеснять и в 1914 г. реакционное китайское правительство полностью запретило ее развитие, в результате чего наступил «закат» чжэнь-цзю терапии. Однако, врачи Западной медицины не могли пройти мимо огромного наследия традиционной китайской медицины и попытались провести параллели между Западной и Восточной медициной. Так, в 1934 г. работами Тан Ши «Техника и принципы электроакупунктуры» и

«Исследование электроакупунктуры» началось использование электроакупунктуры в Китае.

С победой коммунистической партии Китая началась новая жизнь чжэнь-цзю терапии. В октябре 1944 г. после речи председателя Мао Цзе Дуна на съезде работников культуры многие врачи начали активно изучать чжэнь-цзю терапию, которая тогда нашла особенно широкое применение в армии. В апреле 1945 г. была открыта Клиника акупунктуры в Международном госпитале им. Бегуе — первый случай использования чжэнь-цзю терапии в современной клинике. В 1947 г. правительство освобожденной области Цзинан опубликовало «Руководство по акупунктуре и прижиганию», а в 1948 г. народным правительством Северного Китая курс акупунктуры был введен в программу преподавания в Школах Здоровья.

Со времени образования Китайской народной республики правительство уделяет огромную заботу о развитии и распространении традиционной китайской медицины. В 1950 г. председатель Мао Цзе Дун призвал к объединению усилий врачей Западной и Восточной медицинских школ, и в том же году тов. Чжу Дэ в предисловии к книге «Новая акупунктура» писал: «Китайская акупунктура имеет тысячелетнюю историю. Она не только проста и экономична, но и очень эффективна при различных заболеваниях. Поэтому она является наукой. Я надеюсь, что врачи Западной и традиционной школ объединят свои усилия на пути дальнейшего совершенствования и развития ее техники и науки». При всемерной поддержке и под руководством партии и правительства КНР проводятся широкомасштабные исследования с привлечением самых современных методик. В июле 1951 г. указом Министерства Здравоохранения КНР был создан Экспериментальный институт акупунктуры и прижигания, который в 1955 г. был переименован в Академию традиционной китайской медицины, которую возглавила Чжу Лянь. Ее книга «Руководство по современной чжэнь-цзю терапии» вышла на русском языке в 1959 г. и явилась первой книгой по традиционной китайской медицине в СССР. В 1975 г. по указанию ВОЗ в Пекине, Шанхае и Нанкине начали действовать Международные курсы по акупунктуре, что способствовало большему распространению чжэнь-цзю терапии по всему миру. Образованная в 1979 г. Всекитайская Ассоциация акупунктуры и прижигания объединила усилия организаций всех стран мира.

В России первые сведения об иглоукалывании и прижигании были опубликованы в «Военно-медицинском журнале» в 1828 г. проф. П. Чаруковским. Он сам использовал

этот метод для лечения люмбаго и мышечного ревматизма и был весьма доволен результатами. В дальнейшем этот метод неоднократно описывали А. А. Татаринев, П. Л. Корниевский, Э. С. Вязьменский и др., однако подлинное начало развития метода чжэнь-цзю терапии в СССР последовало после возвращения группы советских специалистов из КНР в 1956 г. (В. Г. Вогралик, И. И. Русецкий и др.). В 1956 г. при МЗ СССР был создан специальный комитет по изучению чжэнь-цзю терапии под руководством И. Г. Кочергина, а после обсуждения проблемы на заседаниях президиумов МЗ СССР и РСФСР и на Президиуме АМН СССР в июне 1957 г. были утверждены «Временные методические указания по применению иглоукалывания и прижигания». В декабре 1958 г. на 1 Всероссийском съезде терапевтов В. Г. Вогралик сделал доклад о клинико-физиологическом обосновании метода чжэнь-цзю терапии в клинике внутренних болезней, изданный отдельной брошюрой. Это событие и послужило толчком к развитию метода чжэнь-цзю в Советском Союзе.

За истекшие более чем 30 лет в Горьком, Москве, Ленинграде и др. городах проходили научные конференции, издавались серьезные научно-исследовательские труды и монографии, руководства и сборники, посвященные традиционной китайской медицине. Организационным центром исследований в области акупунктуры явился созданный в 1977 г. Институт рефлексотерапии (директор — Р. А. Дуринян), организованной в последующем в ЦНИИ рефлексотерапии МЗ СССР. На курсах усовершенствования врачей в Горьком, Ленинграде, Москве, Казани и др. городах подготовлено большое число специалистов. Советские врачи и исследователи знесли много нового в теорию и практику акупунктуры, проводятся плановые широкомасштабные исследования, внедряются новые методики акупунктурного воздействия и новые методы акупунктурной диагностики, что существенно расширяет сферу применения чжэнь-цзю терапии.

На 6 Всесоюзной конференции рефлексотерапевтов организована Всесоюзная Ассоциация рефлексотерапии и традиционной медицины (г. Ленинград, 1990 г). Первым Президентом Ассоциации стал А. Т. Качан.

中 医 理 论 的 原 则

ГЛАВА 2.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Теоретическим фундаментом традиционной китайской медицины является философия даосизма. Перед изучением этой главы и традиционной китайской медицины вообще весьма полезно было бы ознакомление с классическими работами по даосизму, такими как «Дао Дэ Цзин», «И Цзин», «Шу Цзин» и др., а также работами современных исследователей в этой области (например, Абаев Н. В. «Чань — буддизм и культурно-психологические традиции в средневековом Китае», Новосибирск, Наука, 1989; Древнекитайская философия: собрание текстов, в 2 томах. М., Мысль, 1972—1973 и др.). Это даст вам в руки еще один инструмент философского познания мира, инструмент, которым с успехом пользуется чжэнь-цзю терапия.

1. УЧЕНИЕ О ИНЬ-ЯН

Теория ИНЬ-ЯН является философской концепцией, которая сформировалась при наблюдении и анализе явлений окружающего мира. Она выкристаллизовалась во времена династий ИНЬ и Чжоу (6 век — 221 г. до н. э.) и впервые появилась в книге «И Цзин» (Книга Перемен): «ИНЬ и ЯН отражают все формы и признаки, имеющиеся во Вселенной».

Мысль о том, что все в природе имеет два начала — ЯН и ИНЬ, присуща всей философии даосизма. Теория ИНЬ-ЯН, однако, не отражает какой-либо конкретный феномен, а является лишь теоретическим методом и инструментом его познания. ИНЬ-ЯН — это два явления проти-

воположной природы и два противоположных аспекта одного явления. Так древние мыслители Китая смогли тонять двойственность явлений окружающего мира.

В трактате «Су Вэнь» сказано: «Вода и огонь являются символами ИНЬ и ЯН». Это означает, что вода и огонь отражают два противоположных качества. Так, все основные свойства огня, такие как жар, движение вверх и наружу, яркость, возбудимость и сила — относятся к ЯН; а все основные свойства воды — холод, медлительность, тусклость, движение вниз и вовнутрь — относятся к ИНЬ. Аналогично и все функции и проявления жизнедеятельности организма могут быть разделены по признаку ЯН-ИНЬ.

Природа феномена ИНЬ-ЯН не абсолютна, а относительна: с одной стороны, при определенных состояниях ИНЬ может превращаться в ЯН, и наоборот (внутренняя трансформирующая природа ИНЬ-ЯН), а с другой стороны — любое проявление может безгранично разделяться на ИНЬ и ЯН, что отражает внутреннюю взаимосвязь ИНЬ-ЯН. Следовательно, ИНЬ и ЯН являются в одно и то же время и противоположными и взаимосвязанными, они оба противостоят друг другу и дополняют друг друга. Теория ИНЬ-ЯН является своеобразной интерпретацией материалистического принципа единства и борьбы противоположностей, лежащего в основе всех проявлений окружающего мира.

Взаимоотношения ИНЬ-ЯН были изображены в форме монады (ТАЙ ЦЗИ ТУ), на которой белый цвет отражает ЯН, а черный — ИНЬ, противоположность и взаимосвязанность олицетворяются кривой линией, а способность к трансформации друг в друга показана точками — «зародышами» одного начала в другом (рис. 1).

Основные положения теории ИНЬ-ЯН могут быть сведены к следующему:

1. Противоположность ИНЬ и ЯН. Она проявляется главным образом в способности противостоять и контролировать друг друга. В норме постоянным противоборством ИНЬ — ЯН поддерживается относительный физиологический баланс, и когда он нарушается — возникает заболевание. В 5-й главе «Су Вэнь» сказано: «Когда превалирует ИНЬ, болеет ЯН, когда преобладает ЯН, начинает страдать ИНЬ».

2. Взаимозависимость ИНЬ и ЯН проявляется в тесной связи обоих начал. Ничто не может существовать изолированно от другого — без ИНЬ не может быть ЯН, также как и без ЯН не может быть ИНЬ; без поднятия вверх (ЯН) нельзя опуститься вниз (ИНЬ). В 5-й главе «Су Вэнь» сказано: «ИНЬ находится внутри и охраняет ЯН, а ЯН стоит

снаружи и защищает ИНЬ». Применительно к физиологии организма, ЯН соответствует функциональной активности органов и тканей, а ИНЬ — питательным веществам. Как без питания нет активности и жизнедеятельности, так и без активности невозможно потребление и переваривание питательных веществ, которые в свою очередь являются материальным субстратом любой физиологической активности и т. д.

3. Внутренняя потребляюще-поддерживающая взаимосвязь отражает то, что ИНЬ и ЯН находятся не в фиксированном состоянии, а постоянно поддерживают друг друга. Например, функциональная активность (ЯН) требует потребления некоторого количества питательных веществ (ИНЬ) — т. е. «потребление ИНЬ приводит к росту ЯН», а с другой стороны, переработка питательных веществ (ИНЬ) требует определенных физиологических затрат от соответствующих органов (ЯН) — т. е. «потребление ЯН приводит к росту ИНЬ». Если эти взаимосвязи не укладываются в нормальные физиологические рамки, то нарушается баланс ИНЬ-ЯН и возникает болезнь.

4. Внутренняя трансформирующая взаимосвязь проявляется в том, что при определенных состояниях ЯН может переходить в ИНЬ, и наоборот. В 5-й главе «Су Вэнь» сказано «Сильный ЯН будет обязательно образовывать ИНЬ, а сильный ИНЬ всегда приводит к образованию ЯН... Сильный холод порождает жару, а сильный жар порождает холод». Примером такой трансформации являются острые лихорадочные заболевания. Так, сильный жар (ЯН) истощает защитные силы организма, и после высокой температуры могут появиться признаки сильного внутреннего холода, такие как внезапное падение температуры, бледность, похолодание конечностей (ИНЬ). Если своевременно применить надлежащее лечение, то энергия ЯН будет сохранена и состояние больного станет постепенно улучшаться, конечности потеплеют, нормализуется температура. Первое является трансформацией ЯН в ИНЬ, а второе — ИНЬ в ЯН.

5. Бесконечная делимость ИНЬ и ЯН проявляется в том, что любое проявление внешней среды может быть бесконечно разделено на два начала — ИНЬ и ЯН. В общем, жизненная энергия (ЧИ) может присутствовать в большем или меньшем количестве, поэтому есть три степени ЯН и три степени ИНЬ: большой ЯН (ТАЙ-ЯН), малый ЯН (ШАО-ЯН) и средний ЯН (ЯН-МИН), а также большой ИНЬ (ТАЙ-ИНЬ), малый ИНЬ (ШАО-ИНЬ) и снизившийся ИНЬ (ЦЗЮЕ-ИНЬ). Этот признак используют для классификации каналов и в диагностике лихорадочных заболеваний.

Применение теории ИНЬ-ЯН в медицине

1. ИНЬ-ЯН и структура организма. Все органы и ткани человека связаны в единое целое и могут быть разделены на два аспекта — ИНЬ и ЯН. По анатомической локализации частей тела: верх — ЯН, низ — ИНЬ; наружная сторона — ЯН, внутренняя — ИНЬ; правая сторона — ИНЬ, левая — ЯН; спина — ЯН, грудь и живот — ИНЬ. По функциональной активности «плотные органы» ЦЗАН относятся к ИНЬ, а «полые» органы ФУ относятся к ЯН. Кроме того, в каждом органе одновременно существует два состояния — ЯН и ИНЬ. Например, есть сердце-ЯН и сердце-ИНЬ, почки-ЯН и почки-ИНЬ. В системе каналов тела существует классификация на каналы группы ИНЬ и каналы группы ЯН.

2. ИНЬ-ЯН и функции организма. Функциональная активность, как упоминалось выше, относится к ЯН, а питательные вещества — к ИНЬ. Они не могут существовать друг без друга, питают и поддерживают друг друга.

3. ИНЬ-ЯН и патологические изменения в организме. Возникновение заболевания является результатом потери относительного равновесия ИНЬ-ЯН, их избытком или недостаточностью. Есть два типа патогенных факторов — ИНЬ и ЯН, а защитная энергия ВЭЙ ЧИ включает в себя жидкость ИНЬ ЧИ и энергию ЯН ЧИ. При внедрении патогенного фактора типа ИНЬ происходит преобладание ИНЬ и повреждение ЯН, что проявляется синдромами «холода типа избытка» (абсолютный избыток ИНЬ и недостаток ЯН). При действии патогенного фактора типа ЯН происходит превалирование ЯН и повреждение ИНЬ, что проявляется синдромами «жара типа избытка» (абсолютный избыток ЯН и недостаток ИНЬ). При каком-либо истощении ЯН происходит относительное преобладание ИНЬ, что проявляется синдромами холода типа недостатка, а при истощении или повреждении ИНЬ происходит относительное преобладание ЯН, что ведет к синдромам жара типа недостатка (рис. 2). Кроме того, встречаются одновременно дефицит и ИНЬ и ЯН, что называется «взаимным опустошением ИНЬ и ЯН». Например, при длительном голоде происходит ослабление селезенки (ЯН) и дефицит крови (ИНЬ) — т. е. «ослабление ЧИ вследствие недостаточного влияния ЯН на ИНЬ», когда селезенка не может питать кровь. При массивной кровопотере дефицит крови (ИНЬ) проявляется похолоданием конечностей, липким потом, т. е. симптомами дефицита ЯН — это называется «дефицит ИНЬ и ЯН вследствие недостаточного влияния ИНЬ на ЯН».

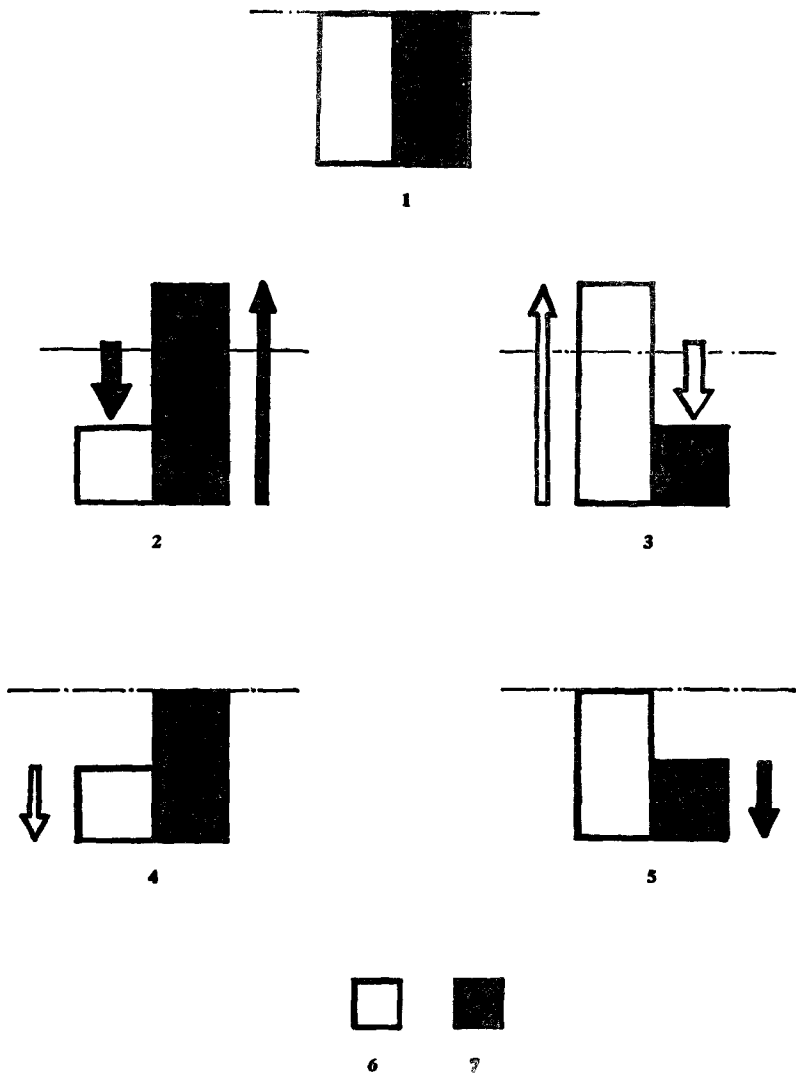


Рис. 2. Баланс инь-ян и формы его нарушений.

1. Состояние гармонии Инь-Ян. 2. Абсолютное преобладание Инь-синдром холода типа избытка. 3. Абсолютное преобладание Ян — синдром жара типа избытка. 4. Относительное преобладание Инь — синдром холода типа недостатка. 5. Относительное преобладание Ян — синдром жара типа недостатка. 6. Ян. 7. Инь

4. ИНЬ-ЯН как метод диагностики. Так как главной причиной заболевания является дисбаланс между ИНЬ и ЯН, то какими бы сложными и запутанными не были клинические проявления заболевания, они подчиняются принципу ИНЬ-ЯН, который является основой для последующего дифференциального диагноза и лечения. В 5-й главе «Лин Шу» сказано: «Сущность применения иглоукалывания состоит в восстановлении баланса между ИНЬ и ЯН».

Исходя из этого, видно, что теория ИНЬ-ЯН применима не только в теоретической медицине и философии, но и широко применяется при анализе патологических состояний, в диагностике и лечении заболеваний. Она отражает единство организма и теснейшие взаимосвязи его функциональных и органических структур, что находит отражение в развивающемся в последние годы системно-структурном подходе в теоретической и практической медицине, основы которого были заложены академиком П. К. Анохиным.

2. ПЯТЬ ЭЛЕМЕНТОВ

Теория Пяти Элементов (У-СИН) отражает пять категорий окружающего мира, а именно: дерево, огонь, земля, металлы и вода. Теория Пяти Элементов сформулировалась в Китае на рубеже династий Инь и Чжоу (6 век — 221 г. до н. э.) и состоит в том, что все явления во Вселенной имеют природу Пяти Элементов и эти Элементы находятся в постоянном движении.

Пять Элементов имеют различные свойства, но они зависят друг от друга и тесным образом взаимосвязаны друг с другом, поддерживая относительный баланс. Теория У-СИН применяется для анализа явлений окружающего мира, физиологии и патологии организма, для объяснения взаимосвязей органов, а также для целей диагностики и лечения.

Итак, все явления окружающего мира классифицировались по аналогии со свойствами Пяти Элементов. В трактате «Шу Цзин» они описываются так: «Постоянная природа воды — быть мокрой и течь вниз; постоянная природа дерева — поддаваться сгибанию и выпрямляться; постоянная природа огня — гореть и подниматься вверх; постоянная природа земли — принимать посев и давать урожай; постоянная природа металла — подчиняться внешнему воздействию и выпрямляться». Аналогично классифицировались и другие природные явления и функции человека (табл. 1).

ЯВЛЕНИЯ		ПЯТЬ ЭЛЕМЕНТОВ				
		дерево	огонь	земля	металл	вода
П Р И Р О Д А	сторона света	восток	юг	центр	запад	север
	вкус	кислый	горький	сладкий	острый	соленый
	цвет	зеленый	красный	желтый	белый	черный
	рост и развитие	зарождение	рост	трансформация	плодоношение	замирание
	внешние факторы	ветер	жара	влажность	сухость	холод
	Сезоны года	весна	лето	конец лета	осень	зима

ЯВЛЕНИЯ		ПЯТЬ ЭЛЕМЕНТОВ				
		дерево	огонь	земля	металл	вода
Ч Е Л О В Е К	ЦЗАН-органы	печень	сердце	селезенка	легкие	почки
	ФУ-органы	желчный пузырь	тонкий кишечник	желудок	толстый кишечник	мочевой пузырь
	органы чувств	глаза	язык	рот	нос	уши
	ткани	сухожилия	сосуды	мышцы	кожа и волосы	кости
	эмоции	гнев	радость	размышление	грусть и тоска	страх

Закон взаимодействия Пяти Элементов проявляется следующим образом: активация, подавление, угнетение и противоугнетение (рис. 3).

Активация указывает на нарастание роста и активности. Так, дерево активирует огонь, огонь активирует землю, земля активирует металл, металл активирует воду, и, наконец, вода активирует дерево. Это связи — созидательные и называются также связями типа «мать-сын», где каждый элемент является одновременно «матерью» активируемого и «сыном» активирующего элемента.

Угнетающая связь — это сдерживающая, или контролирующая связь, называемая также «деструктивной». При этом дерево угнетает землю, земля — воду, вода — огонь, огонь — металл и металл — дерево. Здесь каждый элемент играет одновременно роль угнетающего и угнетаемого.

Активация и угнетение являются двумя неотъемлемыми свойствами Пяти Элементов, которые связывают их в единую систему — систему У-СИН (Пять Начал). Без активации нет угнетения, без угнетения нет баланса и координации процессов активации.

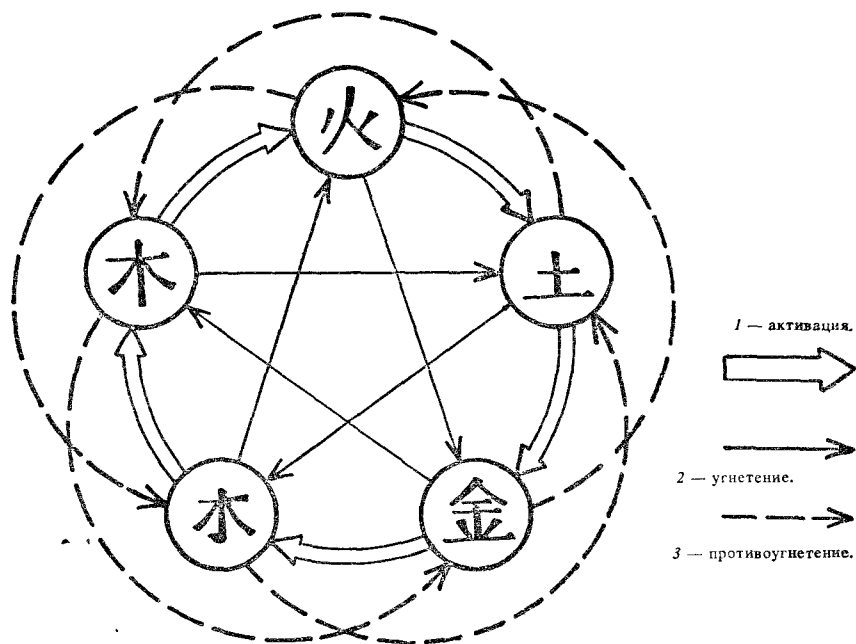


Рис. 3. Схема У-СИН.

Расстройства системы У-СИН могут проявляться дисбалансом какого-либо одного элемента, но при этом обязательно реагирует вся система в целом, что является своеобразным отражением системной реакции организма на экстремальное воздействие, нарушающее баланс связей элементов системы У-СИН. При избыточном действии угнетающего фактора, по своей природе относящегося к тому или иному элементу, может произойти чрезмерное ослабление противоположного — угнетаемого элемента — и такое состояние называется «подавлением». В принципе, подавление похоже на обычное угнетение и идет по тому же пути, однако в отличие от последнего подавление выходит за рамки нормы и является патологическим знаком.

«Противоугнетение» по своему действию противоположно угнетению и появляется также в патологии, осуществляя некоторую активацию угнетаемого элемента угнетаемым. Например, в норме металл угнетает дерево, однако при дефиците энергии металла или гиперактивации дерева последнее может противоугнетать (т. е. стимулировать) металл. В 76-й главе «Су Вэнь» сказано: «Когда ЧИ данного элемента избыточна, он чрезмерно угнетает угнетаемый элемент и стимулирует угнетающий. Когда же ЧИ данного элемента недостаточна, он угнетается угнетающим элементом и стимулируется угнетаемым». Как видно, противоугнетение играет роль «буфера», не позволяя одному из элементов чрезмерно угнетать или угнетаться.

Кроме нормального активирующего взаимодействия по принципу «мать-сын» существует еще аномальное угнетающее взаимодействие по принципу «сын-мать». Например, в норме вода стимулирует дерево, — т. е. осуществляется принцип «мать-сын», где «матерью» является вода, а «сыном» — дерево. При чрезмерной активации элемента «дерево» возникает обратное взаимодействие его с водой по принципу «сын-мать», т. е. дерево начинает угнетать воду. Заметим, что во втором случае все равно сохраняется принцип последовательности терминов, т. е. дерево все равно остается «сыном» воды, а вода — «матерью» дерева. Это взаимодействие также носит определенную компенсаторную роль; угнетая активирующий элемент активируемый не получает уже от него поддержки и это не дает последнему дополнительного источника энергии для своего роста.

Итак, нормальные связи активации и угнетения направлены на сохранение и поддержание относительного баланса в системе У-СИН. При патологических состояниях возникают (или начинают себя проявлять) другие связи — противоугнетение и принцип «сын — мать», которые по своему

характеру являются «буферными», т. е. сглаживающими патологические проявления. Поэтому они с успехом используются при выборе метода лечения.

В настоящее время теорию У-СИН пока трудно интерпретировать с научных позиций Западной медицины. Однако в ней заложена мысль о материальности мира, взаимодействия и взаимосвязи частей природы и явлений, о целостности организма, его саморегуляции и системности реакции на внешние раздражители. Пять Элементов не следует понимать буквально, а рассматривать как символы, под которые попадают и на основе которых взаимодействуют все предметы и явления природы. Несмотря на такое своеобразие восприятия и построения, теория У-СИН подтверждается на практике, что указывает на ее значимость.

Применение теории У-СИН в медицине

1. У-СИН и внутренние органы. Каждый внутренний орган относится к определенному элементу, по которым по аналогии сходны его свойства (табл. 1). Для объяснения некоторых аспектов взаимодействия органов используется трактовка по активизирующим и угнетающим взаимосвязям. Кроме того, между органами и относящимися к ним каналами существует связь типа «наружно-внутренней», которая возникает между относящимися к одному и тому же элементу органами (каналами). Таким образом У-СИН осуществляет регулирующее влияние на органы и связанные с ними каналы тела. Безусловно, теория У-СИН не отражает всего спектра взаимодействий между внутренними органами и каналами тела, однако клинический опыт показывает, что она включает в себя главным объективные связи между ними.

2. У-СИН и патологические взаимодействия внутренних органов. Организм представляет собой целостную систему и при повреждении какого-либо органа происходит реакция со стороны других органов, что называется «передачей» (трансмиссией) заболевания. Согласно теории У-СИН, эта передача может осуществляться по активизирующим и угнетающим связям. Передача по активизирующим связям включает в себя взаимодействия типа «мать — сын» и «сын — мать», а передача по угнетающим связям — подавление и противоугнетение, описанные выше.

3. Применение теории У-СИН в диагностике и лечении. Теория У-СИН применяется для обобщения диагностиче-

ской информации и определения патологического состояния согласно природе и свойствам Пяти Элементов. В лечении Пяти Элементов соответствуют пять групп точек («так называемые «античные точки», или точки У-СИН) на дистальных отделах конечностей. Выбор их и метода воздействия производится согласно принципам «стимулировать мать» или «седировать сына». Теория У-СИН также помогает осмыслить течение патологического процесса, отделить «первичное» от «вторичного», т. е. причину заболевания от его последствий, а также в какой-то степени прогнозировать развитие и течение заболевания.

3. ЦЗАН-ФУ ОРГАНЫ

ЦЗАН-ФУ-органы — это общее название органов человека, и оно включает в себя пять ЦЗАН-органов и шесть ФУ-органов, а также так называемые «необычные ФУ-органы (табл. 2).

Таблица 2.

Органы ЦЗАН-ФУ

Элемент	ЦЗАН-органы	ФУ-органы	Необычные ФУ-органы
Дерево	печень	желчный пузырь	желчный пузырь
Огонь	сердце перикард	тонкий кишечник САНЬ-ЦЗЯО	головной мозг костный мозг
Земля	селезенка	желудок	кости
Вода	почки	мочевой пузырь	сосуды
Металл	легкие	толстый кишечник	матка

Следует сразу пояснить, что под термином «орган» в традиционной китайской медицине понимаются структурно-функциональные единицы — системы, объединенные не столько по топографо-анатомическому принципу, сколько по общности функциональной деятельности — т. е. по принципу функциональных систем. Так, например, «орган» легкие выполняет не только функцию дыхания, но и «управляет»

кожей, волосами. Сердце не только управляет кровообращением, но и контролирует эмоции человека и т. д.

Создается впечатление, что концепция «органа» в традиционной китайской медицине является как бы натурфилософским прообразом теории «функциональных систем», столь блестяще разработанной П. К. Анохиным (см. Анохин П. К. Узловые вопросы теории функциональных систем, М., 1980). Именно с позиции «функциональной системы» и следует понимать термин «орган».

Существует два основных типа органов: ЦЗАН и ФУ. ЦЗАН-органы — это плотные, паренхиматозные органы, они относятся к ИНЬ. Главной их функцией является переработка и хранение питательных веществ, жизненной энергии ЧИ, крови и жидкостей тела. ФУ-органы — полые и относятся к ЯН, их главной функцией является переваривание и всасывание пищи, а также удаление различных шлаков из организма. В 11-й главе «Су Вэнь» сказано: «Пять ЦЗАН-органов хранят очищенную питательную ЧИ, не истощая ее; они наполняются, но не переполняются. Шесть ФУ — органов передают воду и пищу, не храня ее, поэтому они могут перерабатывать ее, но не переполняются». Между органами ЦЗАН и ФУ существует теснейшая взаимосвязь по каналам и коллатералам тела как между ЦЗАН и ФУ органами, так и между группами ЦЗАН-ФУ органов, органами чувств и тканями организма. Теория ЦЗАН-ФУ строилась на основе анатомических исследований, а в основном — на изучении физиологических и патологических проявлений с привлечением и анализом богатейшего клинического опыта.

Ниже дается краткая характеристика ЦЗАН-ФУ органов, основные их свойства и взаимосвязи между ними.

3.1. ШЕСТЬ ЦЗАН-ОРГАНОВ.

Сердце. Сердце располагается в грудной клетке и его канал наружно-внутренне связан с каналом тонкого кишечника, сердце относится к элементу «огонь». Главные функции сердца следующие:

1. Управление кровью и сосудами. Сердце обеспечивает кровообращение, которое осуществляется при совместной деятельности сердца и сосудов, где первое играет главную роль. Эту функцию выполняет ЧИ сердца (подробнее о ЧИ см. ниже), и если она сильна, то кровоток активный.

2. Хранилище души (ШЭНЬ). Психика по теории традиционной китайской медицины связана со всеми ЦЗАН-ФУ органами, но главным образом — с сердцем. Главной материальной основой для функционирования психики является кровь, которая в свою очередь управляется сердцем, поэтому эти две функции сердца тесно связаны.

3. Сердце открывается в язык и проявляется на лице. В данном случае термин «открывается» указывает на тесную физиологическую или патологическую взаимосвязь какого-либо ЦЗАН-ФУ органа с органом чувств, а в данном случае — сердца и языка. Язык имеет внутреннюю связь с каналом сердца, поэтому по его состоянию можно судить о функционировании сердца. Так, когда функции сердца нормальны, язык розовый, влажный и подвижный. При дефиците крови в сердце язык бледнеет, а при «возгорании огня» в сердце кончик языка краснеет и на его поверхности появляются язвочки. «Проявление на лице» означает, что при расстройствах кровообращения изменяется в первую очередь цвет лица (краснеет или бледнеет), что косвенно указывает на состояние ЧИ сердца.

Перикард. 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. В силу такой важной «барьерной» функции, перикард отнесен к ЦЗАН-органам и поэтому описывается как «шестой ЦЗАН».

Печень. Печень располагается в правом подреберье и относится к элементу «дерево», ее канал наружно-внутренне связан с каналом желчного пузыря. Главные функции печени следующие:

1. Хранение крови. Печень хранит кровь и регулирует тем самым объем кровотока, изменяя его соответственно потребностям организма. Поэтому печень тесно связана и существенным образом влияет на функцию всех внутренних органов и тканей.

2. Поддержание свободного тока ЧИ. Печень ответственна за постоянную и гармоничную циркуляцию ЧИ и активность ЦЗАН-ФУ-органов, включая и саму себя. Эта способность печени проявляется по трем основным направлениям:

- а) Управление эмоциональной активностью — только при нормальной способности печени поддерживать свободный ток ЧИ душа и эмоции будут гармоничны; а расстройства печени могут проявляться такими симптомами, как депрессия и слезливость, апатия при застое ЧИ печени, или же беспокойство и бессонница при гиперактивности ЧИ печени;
- б) Участие в пищеварении — печень не только секретирует желчь, но и управляет функциями желудка и селезенки, которые играют главную роль в обеспечении организма питательной ЧИ;
- в) Влияние на циркуляцию ЧИ и крови — хотя главную роль в этом играют сердце и легкие, для предупреждения застоя ЧИ и крови необходима способность печени поддерживать свободный ток ЧИ.

3. Контроль за сухожилиями. Печень питает все сухожилия организма и поддерживает их нормальную физиологическую активность. При истощении крови в печени сухожилия ослабевают и конечности становятся ригидными, а при возгорании патогенного жара в печени появляются судороги и спазмы мышц.

4. Проявление на ногтях означает, что по внешнему виду ногтей можно судить о состоянии ИНЬ в крови и печени. Так, при дефиците крови ногти становятся мягкими и ломкими.

5. Печень открывается в глаза. В 80-й главе «Лин Шу» сказано: «Первичная ЧИ пяти ЦЗАН и шести ФУ органов поднимается вверх и проникает в глаза, позволяя им видеть». Печень является самым главным среди всех органов, влияющих на зрение. Например, дефицит ИНЬ и крови в печени приводит к сухости глаз и снижению зрения, при синдроме жара в печени появляется покраснение, опухание и болезненность в глазах.

Селезенка. Селезенка располагается в средней части туловища и относится к элементу «земля», ее канал наружно-внутренне связан с каналом желудка. По своей физиологической природе орган «селезенка» более сходен с поджелудочной железой, поэтому в большинстве руководств ее канал называется каналом селезенки — панкреас (селезенки — поджелудочной железы). Главные функции селезенки следующие:

1. Управление транспортировкой и трансформацией пищи и воды. Так как пища является основным строительным материалом ЧИ и крови, а перерабатывается она в основном в селезенке (т. е. селезенке — панкреас), то этот орган яв-

ляется главным ЦЗАН — органом образования ЧИ и крови. Кроме того, селезенка выполняет важную функцию в водном обмене — она удаляет избыток жидкости из каналов и коллатералей, поддерживая, с одной стороны, их достаточную влажность, а с другой — не допускает «сырости». Эту функцию выполняет ЧИ селезенки, которая имеет свойство подниматься вверх. Если же она застаивается или опускается вниз, то появляется головокружение и выпадение прямой кишки, а также опущение внутренних органов.

2. Контроль крови. Кроме обеспечения материального субстрата для образования крови, селезенка поддерживает кровообращение, препятствуя выходу крови из сосудистого русла. Она также участвует в процессах обновления крови (селезенка). Поэтому, если ЧИ селезенки ослаблена, могут быть различные геморрагические проявления, такие как пурпура, мелена, маточные кровотечения.

3. Управление мышцами. Селезенка доставляет в мышцы питательные вещества и воду, поэтому если это питание со стороны селезенки адекватно, мышцы становятся крепкими и хорошо развиваются.

4. Селезенка открывается в рот и проявляется на губах. Так как основной функцией селезенки является транспортировка и трансформация пищи, то ощущение вкуса пищи является прямым указателем состояния селезенки. Так, при задержке патогенной сырости в селезенке появляется «жирный» привкус во рту и снижаются вкусовые ощущения. Селезенка управляет мышцами, а рот является входом в селезенку, поэтому губы отражают ее функциональное состояние. Дефицит ЧИ селезенки, например, приводит к бледности и сухости губ.

Легкие. Легкие располагаются в грудной клетке и относятся к элементу «металл», канал легких наружно-внутренне связан с каналом толстого кишечника. Главные функции легких следующие:

1. Управление ЧИ и дыханием. В легких происходит смешивание ЧИ, приходящей с вдыхаемым воздухом, и ЧИ, идущей изнутри организма, — при этом человек вдыхает «чистую ЧИ» и удаляет «загрязненную ЧИ». Дыхательная функция легких существенно влияет на функциональную активность всего организма и тесно связана с «грудной ЧИ» (ЦЗУН ЧИ), которая образуется при комбинации ЧИ пищи и воды с «чистой ЧИ» воздуха и распределяется по всему организму, поддерживая нормальный уровень активности органов.

2. Контроль за рассеиванием энергии, кожей и волосами, Здесь термин «рассеивание» означает распределение, т. е. способность легких распределять по всему организму ЧИ и жидкость тела, которые согревают, питают и увлажняют кожу и волосы. Кожа является защитной системой организма и правильное ее функционирование зависит главным образом от рассеивающей способности легких. Кроме того, функцией рассеивания ЧИ обладают также кожные поры, которые являются «воротами ЧИ» и управляются легкими. В клинике прослеживается тесная связь между легкими и кожей, которые могут влиять друг на друга.

3. Легкие контролируют опускание ЧИ вниз и регулируют пассаж воды. Как правило, верхние ЦЗАН-органы опускают ЧИ вниз, а нижние — поднимают ее вверх. Так как среди всех ЦЗАН-органов легкие располагаются выше всех, то ими в основном и регулируется опускание вниз ЧИ. Также легкие играют важную роль в активации и поддержании на должном уровне водного обмена, что тесным образом связано с их способностью опускать ЧИ. Например, нарушение опускания ЧИ проявляется скапливанием мокроты в легких и кашлем.

4. Легкие открываются в нос, который является входными воротами дыхательной системы. Дыхательная и обонятельная функции носа тесно связаны с ЧИ легких и когда она достаточна, носовое дыхание свободное и обоняние острое. Кроме того, так как горло является дыхательным путем и органом речи, то состояние ЧИ легких прямо влияет на речь и тембр голоса.

Почки. Почки располагаются по бокам поясницы и относятся к элементу «вода», их канал наружно-внутренне связан с каналом мочевого пузыря. Главные функции почек следующие:

1. Хранение «эссенции», управление ростом и развитием организма. Здесь «эссенция» — это материальная основа организма и его функций. Она состоит из двух частей: врожденной, приобретаемой от родителей до рождения, и приобретенной, которая постоянно образуется и пополняется из питательных веществ, переработанных селезенкой и желудком. Врожденная и приобретенная эссенция помогают и активируют друг друга: до рождения врожденная эссенция является материальной базой для строительства приобретенной, а после рождения приобретенная эссенция постоянно пополняет врожденную. Истощение эссенции почек является основной причиной старения и смерти человека. ЧИ почек непосредственно участвует в процессах роста, созревания

и воспроизводства человека. Поэтому традиционная китайская медицина уделяет почкам особое внимание. ЧИ почек образующаяся из эссенции, состоит из ИНЬ ЧИ почек которая является хранилищем всей ИНЬ — жидкости организма, увлажняющей и питающей все органы, и ЯН ЧИ почек, которая согревает и активизирует все функции организма. Таким образом поддерживается физиологический баланс ИНЬ-ЯН.

2. Регуляция водного обмена зависит от активности ЧИ почек. Когда она нормальна, то «открывание» и «закрывание» почек происходит адекватно и ритмично. Вода сначала поступает в желудок, затем передается в селезенку и легкие, которые рассеивают и опускают ее вниз. Часть жидкости попадает в почки, где с помощью ЯН ЧИ почек делится на два потока: «чистый» и «мутный». Чистая жидкость снова поднимается в легкие и оттуда циркулирует по всем органам и тканям, а мутная направляется в мочевой пузырь, после чего удаляется. Таким образом почки регулируют весь процесс водного обмена.

3. Поглощение ЧИ означает способность почек потреблять и опускать ЧИ, помогая в этом легким. Поэтому дыхание зависит не только от легких, но и от способности ЧИ почек поглощать и опускать ЧИ. «Легкие — управитель ЧИ, почки — корень ЧИ».

4. Управление костями, образование костного мозга и заполнение им головного мозга, проявление в волосах. Из «эссенции» почек образуется головной и костный мозг, который заполняет и питает кости, делая их крепкими. Зубы, являясь костными производными, также указывают на относительную силу ЧИ почек, а значит — и всего организма. Кроме того, костный мозг является «морем» всего мозга и заполняет спинной и головной мозг, питая его и обеспечивая нормальную работу. Эссенция и кровь активируют друг друга, а питание волос зависит от достаточного кровоснабжения, которое уходит своими корнями в эссенцию ЧИ почек. Поэтому волосы являются проявлением как адекватности кровообращения, так и внешними проявлениями относительной силы ЧИ почек.

5. Почки открываются в ухо и регулируют «передние и задние отверстия тела». Способность ушей слышать зависит от первичной ЧИ почек, поэтому уши относятся к почкам. Поэтому при истощении ЧИ почек появляется шум в ушах, снижение слуха и головокружения. «Передние и задние отверстия тела» — это мочепускающий канал, половые органы и анус. Ослабление первичной ЧИ почек приводит к

нарушению их «закрывания» и «открывания», что проявляется частыми мочеиспусканиями, недержанием мочи, поллюциями, длительными поносами, выпадением прямой кишки.

3.2. ШЕСТЬ ФУ-ОРГАНОВ

Желчный пузырь. Желчный пузырь относится к элементу «дерево» и наружно-внутренне связан с печенью. Главной его функцией является хранение желчи и периодическое выделение ее в кишечник. При этом его ЧИ опускается вниз. Эта функция желчного пузыря тесно связана с функцией печени поддерживать свободный ток ЧИ, поэтому часто говорят, что функции печени и желчного пузыря сходны. В клинике заболевания этих органов зачастую проявляются и лечатся одинаково.

Хотя желчный пузырь и является одним из шести ФУ-органов, он, в отличие от других, не переваривает пищу и воду, поэтому он также называется «добавочным ФУ-органом».

Желудок. Желудок относится к элементу «земля» и наружно-внутренне связан с селезенкой. Его главной функцией является переваривание, всасывание и продвижение пищи дальше в тонкий кишечник. Питательные вещества из него поступают для дальнейшей трансформации в селезенку, поэтому эти органы работают совместно и являются главными органами пищеварения. ЧИ желудка опускается в норму вместе с пищей вниз, а ее патологическое поднятие сопровождается тошнотой, рвотой и срыгиванием пищи.

Тонкий кишечник. Верхний отдел тонкого кишечника соединяется с желудком, а нижний — с толстым кишечником. Он относится к элементу «огонь» и наружно-внутренне связан с сердцем. Главными функциями тонкого кишечника являются дальнейшее переваривание и всасывание пищи, поступающей из желудка. Он отделяет «чистое» от «мутного»; передает оставшуюся пищу в толстый кишечник, а воду — в мочевой пузырь. Поэтому при заболеваниях тонкого кишечника появляются не только расстройства пищеварения, но и мочеиспускания.

Толстый кишечник. 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.

Мочевой пузырь. Мочевой пузырь относится к элементу «вода» и его канал наружно-внутренне связан с каналом почек. Главными функциями мочевого пузыря являются временное хранение мочи и удаление ее из организма. Эта функция осуществляется с помощью ЧИ почек и ее нарушения проявляются расстройствами мочеиспускания.

Сань-Цзяо. 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 селезенке и желудку переваривать и всасывать питательные вещества, распределяет жидкости тела и помогает образованию крови — «ЧЖУН-ЦЗЯО похож на пузырящуюся пену» (здесь «пузырящаяся 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».

В клинике термины ШАН-ЦЗЯО, ЧЖУН-ЦЗЯО и СЯ-ЦЗЯО применяются также для обобщения функций внутренних органов: до диафрагмы располагается ШАН-ЦЗЯО (сердце и легкие), между диафрагмой и пупком — ЧЖУН-ЦЗЯО (селезенка и желудок), а ниже пупка — СЯ-ЦЗЯО (почки, кишечник и мочевой пузырь).

3.3. НЕОБЫЧНЫЕ ФУ-ОРГАНЫ.

К необычным ФУ-органам относятся: головной и костный мозг, кости, сосуды, желчный пузырь и матка. Здесь описывается только головной мозг и матка, описание остальных необычных ФУ-органов дано выше.

Головной мозг. В 33-й главе «Лин Шу» сказано: «Головной мозг является морем мозга. Его верхняя часть лежит на уровне точки бай-хуэй, а нижняя доходит до точки фэн-фу». Древние хотя и считали некоторые проявления психической деятельности человека работой мозга и имели определенные представления о его физиологии и патологии, но относили большинство его функций к различным ЦЗАН-ФУ органам, особенно к сердцу, печени и почкам. Поэтому синдромы заболеваний головного мозга относятся к синдромам соответствующих ЦЗАН-ФУ органов. Кроме того, мозг тесно связан с каналом ДУ-МАЙ (см. ниже).

Матка. Матка располагается внизу живота, регулирует менструальный цикл и питает плод. Она тесно связана с почками и ее репродуктивная способность зависит от ЧИ почек. От матки начинаются каналы ЖЭНЬ-МАЙ, который регулирует функцию всех ИНЬ-каналов, и ЧУН-МАЙ, регулирующий ЧИ и кровь всех 12 главных каналов тела. Следовательно, указанные функции этих каналов зависят главным образом от ЧИ почек. Кроме того, матка тесно связана с сердцем, селезенкой и печенью, дисфункция которых может влиять на течение менструального цикла и развитие плода.

У мужчин аналогичную матке функцию несет предстательная железа и яички, которые также тесным образом зависят от ЧИ почек. Каналы ЖЭНЬ-МАЙ и ЧУН-МАЙ у мужчин начинаются в области предстательной железы.

4. ВЗАИМОСВЯЗЬ ЦЗАН-ФУ ОРГАНОВ

Для обеспечения динамичной функциональной связи между различными ЦЗАН-ФУ органами они очень тесно связаны друг с другом. Основным материальным субстратом этой связи является сеть каналов и сосудов тела (ЦЗИН-ЛО). Мы уже касались одного типа связи — наружно-внутренняя, которая осуществляется в парах каналов (органов), относящихся к одному и тому же элементу.

Кроме нее существует еще ряд связей между самими ЦЗАН и ФУ органами.

Такая тесная взаимосвязь означает, что при повреждении какого-либо органа или внедрении в него патогенного фактора последний может по каналам внедряться в другие органы, что особенно часто встречается у наружно-внутренне связанных органов. Ниже представлена краткая характеристика взаимосвязей между ЦЗАН-ФУ органами.

4.1. ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ЦЗАН-ОРГАНАМИ.

1. СЕРДЦЕ и ЛЕГКИЕ. Сердце управляет кровью, а легкие управляют ЧИ. Циркуляция крови зависит от активности ЧИ, в то же время ЧИ через кровь распределяется по всему организму. Без ЧИ кровь застаивается, а без крови нет материальной основы и ЧИ быстро рассеивается. Сердце и легкие расположены в ШАН-ЦЗЯО (см. выше), поэтому при лихорадочных заболеваниях патоген может прямо перемещаться от легких к сердцу, что указывает на их тесную связь.

2. СЕРДЦЕ и СЕЛЕЗЕНКА. Сердце управляет кровью, а селезенка поставляет питательные вещества для ее образования. Функции селезенки зависят от кровотока в ней, в то же время работа сердца требует питательных веществ, образующихся в селезенке. В клинике прослеживаются их тесные взаимосвязи.

3. СЕРДЦЕ и ПЕЧЕНЬ. Эти органы имеют тесную взаимосвязь не только по отношению к эмоциям, но и к кровообращению. Сердце управляет кровью, а печень ее хранит. Только при достаточной крови в сердце печень может хранить кровь и перераспределять ее соответственно потребностям организма. Печень поддерживает свободный ток ЧИ и «очищает» пути циркуляции ЧИ и крови, что весьма благоприятно сказывается на кровообращении и облегчает работу сердца в проталкивании крови по сосудам. В патологии сердце и печень очень часто влияют друг на друга, и расстройство в одном органе часто приводит к дисфункции другого.

4. СЕРДЦЕ и ПОЧКИ. Сердце управляет огнем, располагается в ШАН-ЦЗЯО и относится к ЯН. Почки управляют водой, располагаются в СЯ-ЦЗЯО и относятся к ИНЬ. В норме ЯН сердца опускается вниз и согревает ИНЬ, а ИНЬ почек поднимается вверх и увлажняет ЯН. Эта двусторонняя активирующе-угнетающая связь называется «гармонией сердца и почек». Кроме того,

сердце управляет кровью и кровообращением, а почки хранят эссенцию, которые активируют и питают друг друга.

5. ЛЕГКИЕ и СЕЛЕЗЕНКА. Селезенка управляет процессами транспортировки и трансформации и является источником приобретенной ЧИ и крови, от которой зависит сила ЧИ легких. С другой стороны, способность селезенки выполнять свои функции зависит от рассеивающей и опускающей вниз способности легких.

6. ЛЕГКИЕ и ПЕЧЕНЬ. В норме ЧИ легких опускается вниз, а ЧИ печени поднимается вверх, чем достигается гармония основных жизненных процессов организма. Если ЧИ печени угнетена, она может трансформироваться в огонь, который поднимается вверх и иссушает влагу легких — так называемое «внедрение в легкие огня печени». С другой стороны, если ЧИ легких не опускается вниз, это ведет к развитию патогенной сухости и жары, которые истощают ИНЬ почек и печени и приводят к гиперактивности ЯН печени.

7. ЛЕГКИЕ и ПОЧКИ. Нарушение рассеивающей и опускающей функции легких или нарушение способности почек удалять воду не только нарушают водный обмен, но и усугубляют друг друга. Легкие управляют дыханием, а почки — потреблением ЧИ. Если ЧИ почек ослаблена, то вдыхаемая ЧИ не может опускаться вниз и остается «плавать на поверхности», что вызывает одышку. А длительный дефицит ЧИ легких нарушает поглощающую способность почек. Кроме того, ИНЬ-жидкость легких и почек питают друг друга, а ИНЬ почек является «корнем» всей ИНЬ-жидкости организма. Дефицит ИНЬ легких может повреждать ИНЬ почек: а дефицит ИНЬ почек приводит к уменьшению питания ИНЬ легких, что приводит в конце концов к комбинированному дефициту обоих органов.

8. СЕЛЕЗЕНКА и ПЕЧЕНЬ. Селезенка управляет транспортировкой и трансформацией, а печень поддерживает свободный ток ЧИ, что является обязательным условием для координированной работы всего аппарата пищеварения. Кроме того, если функция селезенки нормальна и питательных веществ достаточно, то кровь «процветает» и печень работает активно.

9. СЕЛЕЗЕНКА и ПОЧКИ. Селезенка является источником приобретенной ЧИ, а почки — врожденной ЧИ. Приобретенная ЧИ постоянно пополняет запас врожденной, а врожденная является материальной основой для образования приобретенной. Кроме того, при дефиците ЯН почек не прогревается ЯН селезенки, а при недостаточности ЯН

селезенки развивается преобладание ИНЬ и холода внутри организма, что нарушает ЯН почек.

10. ПЕЧЕНЬ и ПОЧКИ. Печень хранит кровь, а почки хранят эссенцию; кровь печени питается эссенцией почек, а эссенция почек пополняется за счет крови. Поэтому говорят, что «эссенция и кровь имеют один корень», а также «печень и почки имеют одно и то же начало».

4.2. ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ФУ-ОРГАНАМИ

Главной функцией шести ФУ-органов является процесс пищеварения. Пища поступает в желудок, переваривается и продвигается далее в тонкий кишечник, который продолжает ее переваривание и отделяет «чистое» от «мутного». Чистое — это питательные вещества и жидкость, которые питают и увлажняют весь организм, другая часть жидкости попадает в мочевой пузырь, где из нее образуется моча. Мутное — это шлаки, проходящие в толстый кишечник и удаляющиеся из организма в виде каловых масс.

Процесс пищеварения в основном зависит от способности печени и желчного пузыря поддерживать свободный ток ЧИ, функции САНЬ-ЦЗЯО в координации пищеварения и распределения ЮАНЬ ЧИ и жидкостей тела и объединенной функции всех ЦЗАН-ФУ органов. Для ФУ-органов «благоприятно», когда они «чистые и открытые», а «неблагоприятно», когда они «закупорены».

Тесные взаимосвязи ФУ-органов проявляются также и в патологии. Так, избыточный жар в желудке приводит к иссушению жидкостей тела и запорам. Запор вследствие сухости кишечника проявляется тошнотой и рвотой. Гиперактивность огня в желчном пузыре и печени приводит к повреждению желудка и «всплыванию» его ЧИ вверх, что вызывает тошноту, рвоту, срыгивание пищи и желчью.

4.3. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ЦЗАН-ФУ ОРГАНАМИ

Она отражает наружно-внутренние взаимосвязи, реализующиеся через систему каналов в парах каналов, относящихся к одному и тому же элементу. Краткая характеристика этого типа взаимодействия следующая:

1. СЕРДЦЕ и ТОНКИЙ КИШЕЧНИК. Избыточный жар в сердце может повредить тонкий кишечник. С другой стороны, жар в тонком кишечнике может подниматься вверх и повреждать сердце.

2. ПЕЧЕНЬ и ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ. Желчный пузырь тесно прилегает к печени, и в него поступает желчь из печени. Эти органы настолько тесно связаны между собой, что в клинике не всегда легко отделить симптоматику их друг от друга.

3. СЕЛЕЗЕНКА и ЖЕЛУДОК. Эти органы располагаются в ЧЖУН-ЦЗЯО и играют главную роль в пищеварении: желудок обеспечивает прием и переваривание пищи, а селезенка — ее всасывание и распределение. Кроме того, селезенка регулирует поднятие вверх питательных веществ к сердцу и легким, а желудок регулирует опускание пищевых масс вниз, чем достигается координированная работа всего аппарата пищеварения. Селезенка — это ИНЬ, она «предпочитает сухость и не любит сырость», а желудок — это ЯН, который «предпочитает влагу и не любит сухости». Однако ИНЬ и ЯН нуждаются друг в друге и таким образом тесно связаны.

4. ЛЕГКИЕ и ТОЛСТЫЙ КИШЕЧНИК. Если ЧИ легких опускается, то транспортная способность толстого кишечника нормальна, и перистальтика его свободная. Если же кишечник закупорен, то нарушается процесс опускания ЧИ легких, что проявляется кашлем и чувством переполнения в грудной клетке.

5. ПОЧКИ и МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ. Функции мочевого пузыря зависят от ЧИ почек, которая помогает ему в метаболизме воды и регулирует правильное и своевременное «открывание» и «закрывание» мочевого пузыря. Дефицит ЧИ почек проявляется дизурическими расстройствами, недержанием мочи.

5. ЧИ, КРОВЬ И ЖИДКОСТИ ТЕЛА

ЧИ, кровь (СЮЕ) и жидкости тела (ЦЗИН-ЮЕ) являются фундаментом нормальной физиологической активности организма, материальной основой для функционирования ЦЗАН-ФУ органов, тканей и каналов тела. Очи непосредственно связаны с ЦЗАН-ФУ органами и вместе с тем объясняют физиологические свойства организма и его патологические реакции.

5.1. ЧИ

По древнекитайской философии, «ЧИ» является материальным субстратом Вселенной и все изменения последней являются следствием движения и изменения ЧИ. В тра-

диционной китайской медицине под термином «ЧИ» понимают питательные вещества и функциональную активность всех органов и систем. Поэтому вся жизнедеятельность человека является следствием изменения и движения энергии ЧИ.

В современном понимании в термин «ЧИ» вкладывается интегральная функция всей деятельности организма, т. е. его жизненная энергия, жизненный тонус, который является равнодействующей всех биоэнергетических процессов организма. Исследования последних лет с привлечением самых современных физических методов, открывших новые формы существования материи (например, так называемые волны с продольной компонентой др.) дают некоторые надежды на раскрытие феномена и природы ЧИ, однако с полной уверенностью высказаться о физическом механизме ее образования и движения пока рано. Тем не менее, концепция ЧИ применима ко всем без исключения природным явлениям и имеет в себе четкую практическую значимость, преломляясь, в частности, в традиционной чжэнь-цзю терапии.

Виды и выработка ЧИ

В зависимости от происхождения, функции и распределения существует несколько видов ЧИ. Ими являются: ЮАНЬ ЧИ (первичная ЧИ), ЦЗУН ЧИ (грудная ЧИ), ИН ЧИ (питательная ЧИ) и ВЭЙ ЧИ (защитная ЧИ). По источнику происхождения ЧИ делится на врожденную (ЮАНЬ ЧИ) и приобретенную (все остальные виды ЧИ). Врожденная и приобретенная ЧИ зависят друг от друга, поддерживают и питают друг друга. Врожденная ЧИ активирует органы ЦЗАН-ФУ, которые вырабатывают приобретенную ЧИ, а последняя в свою очередь постоянно пополняет врожденную ЧИ.

1. ЮАНЬ ЧИ — первичная ЧИ. Она образуется из врожденной субстанции и требует после рождения человека постоянного пополнения со стороны приобретенной ЧИ. Она является «корнем» почек и распределяется по всему организму через канал САНЬ-ЦЗЯО, стимулируя функциональную активность всех ЦЗАН-ФУ органов и тканей. Врожденный недостаток ЮАНЬ-ЧИ или ее истощение при длительных заболеваниях является причиной старения и смерти человека.

2. ЦЗУН ЧИ — грудная ЧИ. Она образуется при комбинации «чистой ЧИ» вдыхаемого воздуха и ЧИ пищи и находится в грудной клетке. Она активирует дыхательную функцию легких, а сила дыхания и голоса прямо пропорциональна

активности ЦЗУН ЧИ; она активизирует кровообращение и сосуды, поэтому циркуляция ЧИ, холод, тепло и моторика конечностей и туловища связаны и зависят от активности ЦЗУН ЧИ.

3. ИН ЧИ — питательная ЧИ. Образуется селезенкой и желудком из ЧИ пищи и воды и циркулирует по сосудам. Главной ее функцией является выработка и питание крови, а также питание всех органов и тканей. Так как ИН ЧИ и кровь тесно связаны, то существует термин — «ИН крови» (ИНЬ СЮЕ), отражающий их совместную функцию.

4. ВЭЙ ЧИ — защитная ЧИ. Образуется также из ЧИ пищи, но в отличие от ИН ЧИ циркулирует снаружи сосудов. Главной ее функцией является защита организма от внешних патогенных факторов; она контролирует функцию пор кожи, увлажняет кожу, контролирует температуру тела и прогревает ЦЗАН-ФУ органы.

Кроме того, каждый канал и орган имеет свою ЧИ, которая соответствует функциональному назначению того или иного органа. Образуясь из четырех вышеуказанных видов ЧИ, ЧИ каналов тела таким образом является комбинацией ЧИ пищи, «чистой ЧИ» воздуха и первичной ЧИ почек и называется ЧЖЭН ЧИ (жизненная ЧИ). Она является материальной основой функционирования органов и каналов тела и оказывает существенное влияние на ЧИ, кровь и внутренние органы.

Функции ЧИ

В организме нет места, куда бы не проникала ЧИ и в зависимости от тока ЧИ жизнедеятельность организма замедляется и ускоряется. «Чи является корнем организма, а ствол и листья высыхают без корней...» Основные функции ЧИ следующие:

1. Активирующая функция. Рост и развитие организма, активность ЦЗАН-ФУ органов, кровообращение и распределение жидкостей в организме — все это зависит от активирующей функции ЧИ. При недостатке ЧИ происходит замедление роста и созревания человека, гипофункция внутренних органов, застой крови, нарушение распределения жидкостей и выработка влажной флегмы внутри организма.

2. Прогревающая функция. Чи контролирует теплообразование и теплообмен организма, главная роль в этом принадлежит ВЭЙ ЧИ и ее способности контролировать поры кожи.

3. Защитная функция также в основном отводится ВЭЙ ЧИ. Она защищает организм от внешних патогенных факторов, а при внедрении последних на поверхность или вовнутрь тела вступает с ними в борьбу.

4. Контролирующая функция. ЧИ регулирует и контролирует все метаболические процессы в организме, кровь и кровообращение, потоотделение, «закрывание» и «открывание» отверстий тела (т. е. мочеиспускание, дефекацию и семяизвержение).

5. ЧИ ХУА (изменение ЧИ). Этот термин имеет два аспекта: во-первых, ЧИ ХУА отражает процессы взаимной трансформации эссенции, ЧИ, жидкости тела и крови. В 5-й главе «Су-Вэнь» сказано: «Эссенция трансформируется в ЧИ», а далее, в комментариях в этой главе, говорится, что «активирование ЧИ образует эссенцию; гармония эссенции и пищи дает возможность организму расти». Во-вторых, ЧИ ХУА отражает определенную функциональную активность ЦЗАН-ФУ органов и их способность выполнять соответствующие задачи.

6. Питательная функция выполняется главным образом ИН ЧИ. Она циркулирует по кровеносным сосудам и питает кровь и весь организм.

Хотя эти шесть функций различны, они вместе помогают и активируют друг друга.

5.2. КРОВЬ

Кровь (СЮЕ) циркулирует по кровеносным сосудам и питает все органы и ткани.

Образование и циркуляция крови

Источником крови являются питательные вещества, образующиеся из пищи селезенкой и желудком. В 30-й главе «Лин-Шу» сказано: «Когда ЧЖУН-ЦЗЯО получает питательные вещества пищи, он трансформирует их в красную жидкость, которая называется кровью». Таким образом, материальным субстратом образования крови является ИН ЧИ, которая образуется в селезенке. Кроме того, для образования крови также необходима эссенция почек. Так, сказано: «Если кровь не истощена, она в почках преобразуется в эссенцию; если эссенция не истощена, она в печени преобразуется в кровь». Эта цитата указывает

на тесную взаимосвязь между эссенцией и кровью и на важные функции печени и почек.

После своего образования кровь циркулирует по кровеносным сосудам и ее функции зависят от сердца, печени и селезенки. Сердце управляет кровообращением, селезенка препятствует выходу крови из сосудистого русла и питает ее, а печень активизирует свободный ток ЧИ и крови и хранит кровь, регулируя объем кровообращения. Следовательно, для нормальной циркуляции крови и работы всех органов и систем необходима слаженная работа этих трех органов.

Функции крови

Циркулируя по всему организму и омывая все органы и ткани, кровь имеет следующие важнейшие функции:

1. Питание и увлажнение всех органов и тканей. Эта функция крови проявляется в движениях конечностей и состоянии глаз. Так, в 10-й главе «Су Вэнь» сказано: «Если печень имеет кровь, зрение острое; если ноги имеют кровь, они могут ходить; если ладони имеют кровь, они могут держать; если пальцы имеют кровь, они могут схватывать». Расстройства увлажняющей функции крови приводят к сухости глаз и рта, нарушению движений в суставах, сухости и шелушению кожи.

2. Кровь является материальной основой психической деятельности, а «гармоничная циркуляция крови поддерживает сильный дух».

5.3. ЖИДКОСТИ ТЕЛА.

Жидкости тела — собирательный термин, который включает в себя слюну, кишечный и желудочный сок, синовиальную жидкость, слезы, носовой секрет, пот и мочу.

Образование и распределение жидкостей тела

Жидкости тела образуются из пищи и воды после их переработки желудком и селезенкой. В 21-й главе «Су Вэнь» сказано: «После поступления пищи в желудок ЧИ пищи и воды преобразуются селезенкой и поступают в легкие. Легкие регулируют пассаж воды и направляют ЧИ и воду вниз к мочевому пузырю, где ЧИ воды делится на 4 потока и проходит по каналам пяти ЦЗАН-орга-

нов». САНЬ-ЦЗЯО является путем прохождения жидкостей тела, и по этому поводу в 8-й главе «Су Вэнь» сказано, что «САНЬ-ЦЗЯО — это дренажная система, которая построена из водных путей». Часть жидкости после прохождения через селезенку, легкие и САНЬ-ЦЗЯО экскретируется кожей в виде пота, а другая часть идет в мочевой пузырь и выделяется в виде мочи.

Образование, распределение и выделение жидкостей тела является сложным процессом, требующим координации многих органов, в особенности легких, селезенки и почек. Нарушение распределения жидкости, вызванное патологией какого-либо органа или органов, приводит к задержке жидкости с образованием отеков и флегмы, или к истощению жидкости, что вызывает сухость слизистых, непродуктивный кашель, жажду и запоры.

Функции жидкостей тела

Жидкости тела питают и увлажняют различные органы и ткани. По своему происхождению они различны и делятся на две большие группы: ЦЗИН — чистая и жидкая, которая распределяется на поверхности мышц, согревает и питает мышцы и кожу, увлажняя их; и ЮЕ — густая мутная жидкость, которая находится в суставах и порах кожи, питает головной и спинной мозг и поры кожи. ЦЗИН и ЮЕ являются нормальными жидкостями организма и имеют один и тот же источник — ЧИ пищи и эссенцию, и могут трансформироваться друг в друга, поэтому их часто объединяют термином «ЦЗИН-ЮЕ».

6. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ЧИ, КРОВЬЮ И ЖИДКОСТЯМИ ТЕЛА

Имея различную природу и образование, ЧИ, кровь и жидкости тела тем не менее тесно связаны друг с другом, активизируют и поддерживают функциональную активность друг друга.

6.1. ЧИ И КРОВЬ

ЧИ и кровь являются материальной основой для функционирования организма, причем ЧИ в основном осуществляет функции прогревания и движения, а кровь —

питания и увлажнения. Кроме того, ЧИ и кровь имеют один и тот же источник образования — ЧИ пищи и эссенцию почек. Поэтому в клинике ослабление ЧИ всегда приводит к ухудшению кровообращения и питания крови, а застой крови в свою очередь всегда приводит к застою ЧИ. Тесная связь ЧИ и крови выражается словами: «Чи управитель крови, а кровь — мать ЧИ». Так, например, массивная кровопотеря всегда ведет за собой «коллапс ЧИ», что называется «истощение ЧИ вслед за кровью».

6.2. ЧИ И ЖИДКОСТИ ТЕЛА

Образование, циркуляция и обмен жидкостей тела регулируется циркуляцией ЧИ и активностью ЦЗАН-ФУ органов, таких как легкие, почки, селезенка, САНЬ-ЦЗЯО и мочевой пузырь. С другой стороны, накопление жидкостей тела может ухудшать циркуляцию ЧИ и повреждать функцию внутренних органов. Кроме того, ЧИ и жидкости тела образуются из одного источника — ЧИ пищи и воды. Быстрая потеря жидкости приводит к резкому истощению ЧИ.

6.3. КРОВЬ И ЖИДКОСТИ ТЕЛА

Кровь и жидкости тела являются по своей природе жидкими и выполняют сходные функции — питание и увлажнение, и относятся в категорию ИНЬ. Кровь и жидкости тела имеют общее начало и могут трансформироваться друг в друга. При сильной потере жидкости (например, с потом) происходит истощение крови, поэтому обильно потеющим больным кровопускание не производится.

經 絡篇 的三 埋。 论。

ГЛАВА 3

ТЕОРИЯ КАНАЛОВ И КОЛЛАТЕРАЛЕЙ

1. ОБЩЕЕ СТРОЕНИЕ СИСТЕМЫ ЦЗИН-ЛО.

Каналы и коллатерали (ЦЗИН-ЛО) являются путями, по которым циркулирует ЧИ и кровь по организму. Она проникает внутрь ЦЗАН-ФУ органов и выходит на поверхность по каналам и коллатералиям, которые образуют сеть, связывающую воедино весь организм.

Теория каналов и коллатералей систематизирована древними врачами Китая на основании длительной клинической практики. Она была сформулирована в основном исходя из наблюдений иррадиации феномена «иглы», при применении лечебного массажа и на основании анатомических знаний.

Организм представляет собой открытую систему, которая активно взаимодействует с окружающей средой, обеспечивая адаптацию организма к требованиям этой среды и поддерживая гомеостаз. Кожа является тем барьером, который первым «принимает на себя» внешние воздействия и (в норме) соответствующим образом реагирует на них, а имея теснейшие нейро-гуморальные связи с внутренними органами, определенным образом изменяет протекание жизненных процессов в них. Так информация внешней среды воздействует на организм, трансформируясь через призму системы «покровы тела — внутренние органы».

С другой стороны, внутренние органы имеют специфические «зоны представительства» на покровах тела (зоны Захарьина — Геда, Абрамса и др.), изменяя состояние последних при патологических процессах в глубине организма.

Так информация о внутреннем состоянии организма отражается на его поверхности — т. е. через путь «внутренние органы — покровы тела».

По представлениям традиционной китайской медицины, именно в системе покровов тела происходит интенсивный обмен энергией между организмом и окружающей средой. При этом речь идет не о какой-то идеалистической «энергии», а о вполне материальной энергии, являющейся носителем внешней и внутренней информации.

Но здесь не следует отождествлять понятие «ЧИ» с электромагнитной энергией. По-видимому, регистрируемые в эксперименте изменения напряженности электромагнитных полей живого организма не есть сама ЧИ, а лишь отражение и следствие взаимодействия организма с ЧИ, которая имеет иную материальную природу. Таким образом, кожа с проходящими по ней «каналами связи» является своего рода посредником между окружающей средой и внутренними органами, обеспечивая, с одной стороны, его ограничение от внешней среды (персонализацию), а с другой — тесно связывая организм с ней (экологизацию). Уникальность системы «покровы тела — каналы — внутренние органы» состоит в том, что она одновременно отражает в себе весь внутренний мир человека (что используется в диагностике) и является плацдармом взаимодействия внутренних органов как между собой, так и с окружающей средой, позволяя через себя воздействовать в нужном направлении на внутренние органы, что и используется в лечении методом чжэнь-цзю.

Таким образом, есть основание полагать, что система «покровы тела — каналы — внутренние органы» в целом является одним из важнейших слагаемых системы нейрогормонально-метаболической регуляции, взаимосвязывающей организм с окружающей средой и энергизирующий его в направлении адаптивных реакций к условиям и требованиям внешней среды.

Дискуссия по поводу существования «каналов тела» продолжается. Ряд исследователей полагает, что каналов тела не существует, а воздействие на биологически активные точки, расположенные по ходу каналов, реализуется посредством рефлексов центральной нервной системы, изменяя определенным образом функцию внутренних органов. Одним из аргументов данного направления является тот, что пока не найден специфический материальный субстрат каналов и точек акупунктуры. Однако, клиническая практика показывает, что далеко не все феномены акупунктуры могут быть логично объяснены с помощью «невральной теории».

Кроме того, система ЦЗИН-ЛО имеет четкую биоритмологическую организацию и «живет по своим законам», объясняемым с позиций древнекитайской философии. Поэтому в настоящее время активно обсуждается вопрос о существовании «третьей регулирующей системы» — т. е. системы каналов тела с расположенными на них биологически активными точками, которая обеспечивает адаптивные связи организма с внешней средой, системы, описанной еще до нашей эры и с успехов выдержавшей «экзамен» в практической деятельности врачей многих поколений.

По поводу материальной структуры каналов тела можно предположить, что коль скоро система каналов тела обладает ярко выраженной функциональной направленностью (работая, в частности, одновременно в двух направлениях — в сторону персонализации и в сторону экологизации; а также точки акупунктуры и каналы в зависимости от исходного состояния человека могут иметь различные свойства, функции и показания к использованию), то вряд ли будут найдены какие-либо специфические морфологические доказательства ее существования. Так как каналы тела обмениваются с внешней средой электромагнитной энергией (пока допустим, что электромагнитной), изменяясь и сами при ее воздействии и изменяя ее характеристики (что может являться первым этапом переработки информации на уровне «третьей регулирующей системы»), то сущность каналов тела состоит именно в «электромагнитном канале связи», имеющим соответственную материальную природу.

Эту гипотезу доказывает, в частности, феномен «риодораку», описанный японским исследователем Ешио Накатани. Сущность этого феномена состоит в том, что при определенных заболеваниях на коже появляются участки с аномально по сравнению с окружающими участками сниженным сопротивлением электрическому току малого напряжения и силы; оказалось, что эти линии полностью совпадают с ходом классических китайских каналов тела. Это является одним из биофизических доказательств наличия каналов тела.

Основные функции системы ЦЗИН-ЛО следующие:

1. Транспорт ЧИ и регуляция ИНЬ-ЯН. Каналы и коллатерали являются путями циркуляции ЧИ и крови; кроме того, внутри каналов проходит ИН ЧИ, а снаружи — ВЭЙ ЧИ. Связывая организм в единое целое, система ЦЗИН-ЛО обеспечивает регуляцию ИНЬ-ЯН, связывает верх и низ, наружную и внутреннюю поверхности тела, все органы и ткани.

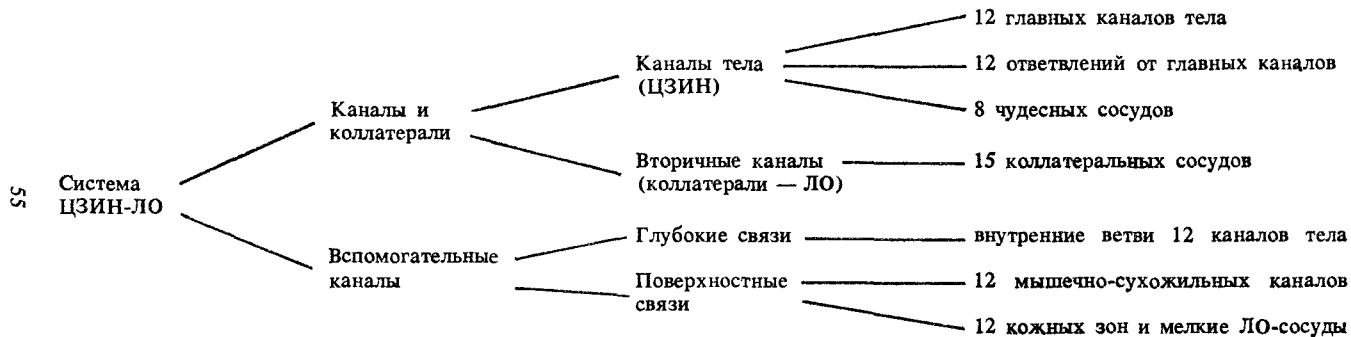
2. Противодействие патогенам и отражение симптомов и признаков заболевания. При патологических состояниях система ЦЗИН-ЛО осуществляет борьбу с патогеном и отражает системные и локальные признаки заболеваний. Эта функция в основном осуществляется ВЭЙ ЧИ, в 71-й главе «Лин Шу» сказано: «Если патогенный фактор внедряется в сердце и легкие, то патогенная ЧИ задерживается на уровне локтей; при поражении печени она задерживается в подмышечных впадинах; при поражении селезенки она задерживается в паху; при поражении почек она задерживается в подколенной области». Эта цитата указывает на то, что система ЦЗИН-ЛО активно противодействует внедрению патогенного фактора и, кроме того, направляет диагностический поиск врача в определенном направлении. Расстройства в каналах и коллатералах, появившиеся сначала снаружи организма, могут проникать по ходу этой системы внутрь и повредить внутренние органы, а с другой стороны, расстройства внутренних органов отражаются на состоянии соответствующих каналов тела. Таким образом, система ЦЗИН-ЛО может быть использована как для лечения, так и для диагностики состояния ЦЗАН-ФУ органов.

3. Передача специфических ощущений «иглы» и регуляция состояния недостатка и избытка. При применении чжэнь-цзю стимуляция точек передается на соответствующие ЦЗАН-ФУ органы, что приводит к восстановлению в них нормального тока ЧИ и крови. Акупунктурные точки «вводят ЧИ в отдаленные места организма для достижения лечебного действия». Ключом действия чжэнь-цзю является функция каналов и коллатералей регулировать ИНЬ и ЯН. Феномен «прихода ЧИ» является специфическим акупунктурным феноменом и отражает способность каналов и коллатералей передавать ЧИ к соответствующим органам, что клинически проявляется у пациента специфическими ощущениями «иглы» (тяжесть, распирающие по ходу канала, холодок, ощущение «электрического тока» и др.). Терапевтический эффект процедуры чжэнь-цзю теснейшим образом связан с «приходом ЧИ», которая является косвенным проявлением «проходимости» каналов тела.

Система ЦЗИН-ЛО включает в себя следующие элементы (табл. 3): 12 главных каналов тела, 12 ответвлений от главных каналов, 8 чудесных сосудов, 15 коллатералей, 12 мышечно-сухожильных каналов и 12 кожных зон. Два последних элемента (мышечно-сухожильные каналы и кожные зоны) описаны не будут, так как основное их применение лежит в области традиционного китайского массажа и лечения способом «МЭЙ-ХУА» (игольчатый молоточек «Цветок сливы»).

Таблица 3.

Общая схема строения системы ЦЗИН-ЛО.



2. ДВЕНАДЦАТЬ ГЛАВНЫХ КАНАЛОВ ТЕЛА

Двенадцать главных каналов тела (система ШИ-ЭР-ЦЗИН-СЮЕ) отражают состояние 12 ЦЗАН-ФУ органов и связаны с ними. Соединяясь друг с другом, каналы образуют замкнутый круг циркуляции энергии и крови, который «начинаясь от легких в легкие и возвращается» (табл. 4, рис. 4). Каналы тела классифицируются по принадлежности к ИНЬ и ЯН, к элементам У-СИН, расположению, отношению к «шести энергетическим каналам» и ЦЗАН-ФУ органам. Все это отражается в китайском названии канала.

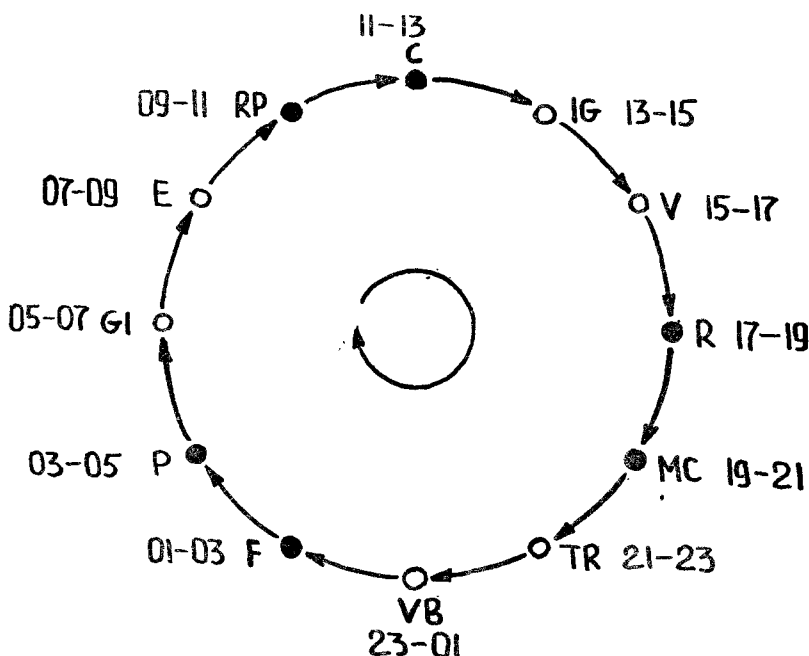


Рис. 4. Суточная циркуляция ЧИ по каналам тела.

В названии канала сначала указывается область его прохождения, и каналы делят на две группы — каналы рук (ШОУ) и каналы ног (ЦЗУ). Далее указывается принадлежность к одной из «шести энергетических осей», три из которых относятся к ЯН и три — к ИНЬ. Между этими осями существуют наружно-внутренние взаимосвязи следующего типа:

Двенадцать главных каналов тела

№	часы активности	Название канала	Китайское название	ИНЬ-ЯН	Элемент	ШИФР	
						франц.	англ.
1	03—05	легких	шоу-тай-инь-фэй-цзин	ИНЬ	металл	P	LU
2	05—07	толстого кишечника	шоу-ян-мин-да-чан-цзин	ЯН	металл	GI	LI
3	07—09	желудка	цзу-ян-мин-вэй-цзин	ЯН	земля	E	Sf
4	09—11	селезенки	цзу-тай-инь-пи-цзин	ИНЬ	земля	RP	Sp
5	11—13	сердца	шоу-шао-инь-синь-цзин	ИНЬ	огонь	C	H
6	13—15	тонкого кишечника	шоу-тай-ян-сяо-чан-цзин	ЯН	огонь	IG	SI
7	15—17	мочевого пузыря	шоу-тай-ян-пан-гуан-цзин	ЯН	вода	V	B
8	17—19	почек	цзу-шао-инь-шэнь-цзин	ИНЬ	вода	R	K
9	19—21	перикарда	шоу-цзюе-инь-синь-бао-цзин	ИНЬ	огонь	MC	HS
10	21—23	САНЬ-ЦЗЯО	шоу-шао-ян-сань-цзяо-цзин	ЯН	огонь	TR	TW
11	23—01	желчного пузыря	цзу-шао-ян-дань-цзин	ЯН	дерево	VB	G
12	01—03	печени	ЦЗУ-цзюе-инь-гань-цзин	ИНЬ	дерево	F	Liv
13	Переднесрединный канал		жэнь-май	ИНЬ		JM(J)	VC
14	Заднесрединный канал		ду-май	ЯН		TM(T)	GV



Далее в названии отмечается внутренний орган, который корреспондирует данный канал: ФЭЙ — легкие, ДА-ЧАН — толстый кишечник, ВЭЙ — желудок, ПИ — селезенка, СИНЬ — сердце, СЯО-ЧАН — тонкий кишечник, ПАН-ГУАН — мочевой пузырь, ШЭНЬ — почки, СИНЬ-БАО (или СИНЬ-БАО-ЛО) — перикард, САНЬ-ЦЗЯО — три части туловища, тройной обогреватель, ДАНЬ — желчный пузырь, ГАНЬ — печень. Наконец, ставится указатель канала — ЦЗИН.

Так как ЦЗАН-органы относятся к ИНЬ и внутренняя поверхность тела также относится к ИНЬ, то каналы группы ИНЬ распределяются в основном на внутренней стороне конечностей и на передней стороне туловища (грудь и живот); ФУ-органы относятся к ЯН, наружная сторона конечностей и спина также относятся к ЯН, поэтому ЯН-каналы распределяются по наружной поверхности конечностей и спине. В положении человека стоя с поднятыми вверх руками энергия ЧИ в ЯН-каналах течет сверху вниз («спускается с неба на землю»), а ЧИ ИНЬ-каналов — течет снизу вверх («поднимается с земли к небу»).

Ниже представлено описание хода каналов тела. Описание точек будет дано ниже, в 5 главе.

2.1. КАНАЛ ЛЕГКИХ



手
太
陰
肺
經

Канал начинается из области желудка (точнее — из ЧЖУН-ЦЗЯО), спускается к толстой кишке, а затем поворачивает вверх и проходит по передней поверхности желудка. По желудку (привратник, кардия) канал поднимается вверх и, пройдя через диафрагму, входит в свой орган — легкие. От легких поднимается вверх и в области между легкими и горлом сворачивает к мышечной области. Затем он проходит по лучевой борозде передней области плеча, следуя латерально от каналов перикарда

Рис. 5 а. Канал легких.

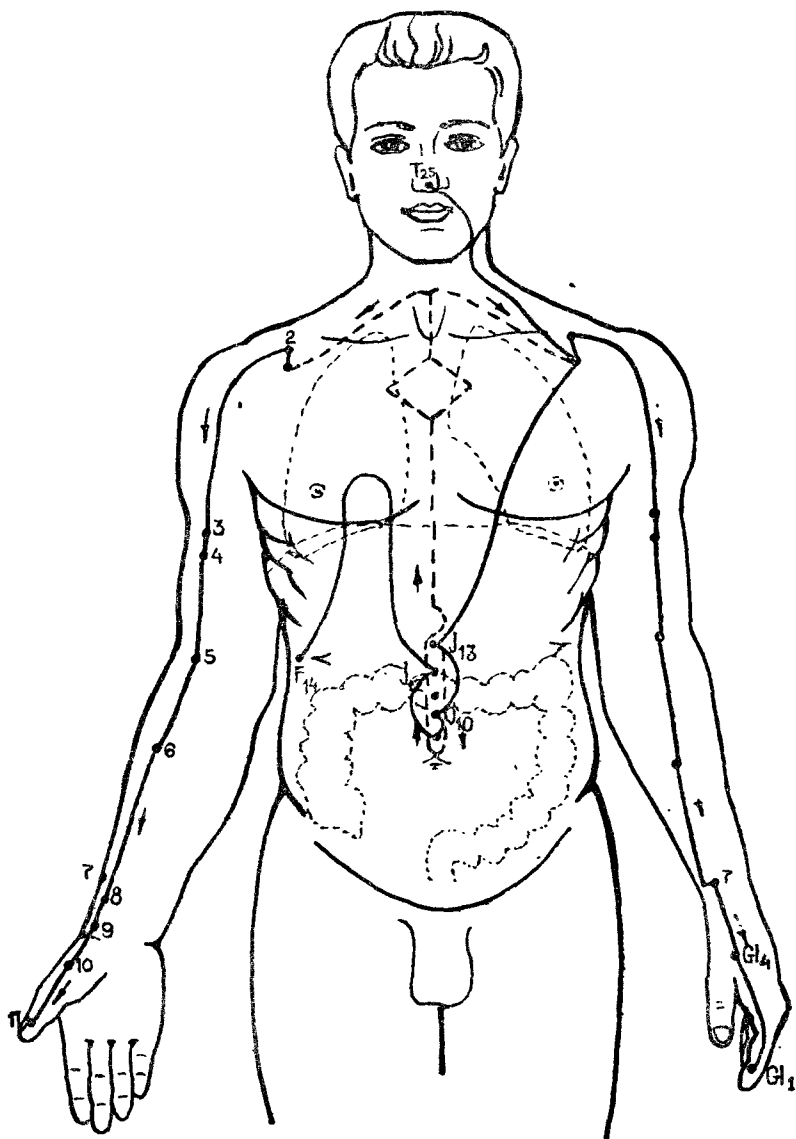


Рис. 5. Ход канала легких.

и сердца, до середины локтевой складки. Далее канал легких проходит по лучевой борозде предплечья до запястья (области исследования пульса ЦУНЬ-КОУ) и по тенару достигает

своей конечной точки, находящейся на лучевой стороне основания ногтя большого пальца кисти.

Проксимальнее шиловидного отростка лучевой кости канал легких отдает ветвь от точки ле-цзюе P.7, направляющуюся к лучевой стороне указательного пальца через точку хэ-гу GI.4 на соединение с каналом толстого кишечника (рис. 5).

Канал легких связан с легкими, толстым кишечником, желудком и печенью.

2.2. КАНАЛ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА



手
陽
明
大
腸
經

Рис. 6 а.
Канал толстого кишечника.

Канал толстого кишечника начинается на лучевой стороне корня ногтя указательного пальца кисти, проходит по его лучевой стороне и через 1 межпальцевый промежуток (точка хэ-гу GI.4) входит в «анатомическую табакерку», где располагается между сухожилиями длинного и короткого разгибателей большого пальца. Далее канал проходит по задне-латеральной поверхности предплечья к наружной стороне локтя до области плечевого сустава, где отклоняется кзади, соединяясь с точкой да-чжуй T.14, расположенной между 7 шейным и 1 грудным позвонками по заднесрединной линии. От нее он выходит к

надключичной ямке, где через точку цзюе-пэнь E.12 выходит на боковую область шеи. Огибая нижнюю челюсть, канал достигает точки, лежащей по средней линии под нижней губой, после чего огибает губы и, проходя через точку жэнь-чжун T.26, выходит к крыльям носа противоположной стороны, заканчиваясь у их верхней части в точке ин-сян GI.20.

От точки цзюе-пэнь E.12 канал образует поверхностное и глубокое ответвления: поверхностное следует до точки гуань-юань J.4, а глубокое — проходя через легкие и связываясь с ними достигает толстого кишечника (рис. 6).

Канал толстого кишечника связан с легкими, толстым кишечником и желудком.

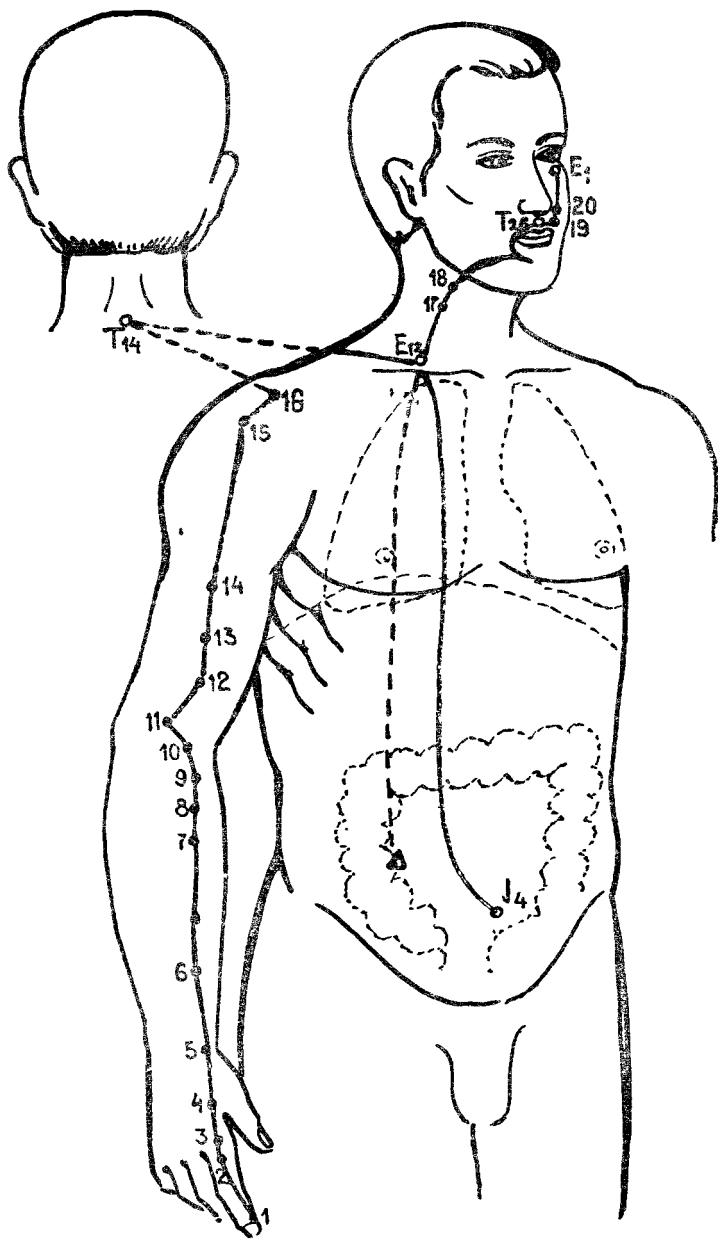


Рис. 6. Ход канала толстого кишечника.

2.3. КАНАЛ ЖЕЛУДКА

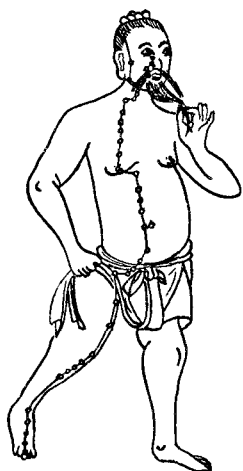


Рис. 7 а. Канал желудка.

足
陽
明
胃
經

Канал желудка начинается по бокам носа в точке ин-сян GI.20, поднимается вверх и сходится у переносицы. После перехода на противоположную сторону он отклоняется латерально и, проходя через точку цин-мин V.1, от уровня середины зрачка опускается вниз, огибает нос и направляется к верхней губе. Над верхней губой в точке жэнь-чжун T.26 правый и левый каналы соприкасаются, огибают рот и снова встречаются под нижней губой в точке чэн-цзянь J.24. После этого канал резко отклоняется кзади и проходит вдоль нижнего края челюсти до точки да-ин E.5, где разделяется на две ветви.

Первая ветвь поднимается вверх, проходит перед ухом через точку шан-гуань VB.3, далее в сторону виска вдоль волосистой части головы через точки сюань-ли VB.6. и хань-янь VB.4 до угла лба, где соединяется с заднесрединным каналом в точке шэнь-тин T.24. Вторая ветвь спускается вдоль шеи к надключичной ямке, в которой расположена точка цюе-пэнь E.12, от которой эта ветвь уходит вглубь ела и, проходя через диафрагму, желудок и связываясь с селезенкой, выходит наружу в глубоких слоях точек пан-вань J.13 и чжун-вань J.12, соединяясь затем с основным ходом канала желудка в точке ци-чун E.30.

Основная поверхностная ветвь канала желудка на груди и животе начинается от точки цюе-пэнь E.12, по среднеключичной линии спускается до точки жу-гэнь E.18, после чего проходит на расстоянии 2 пропорциональных унь от средней линии до паховой области — точки и-чун E.30, где соединяется со второй ветвью.

К точке ци-чун E.30 изнутри подходит еще одна ветвь, начинающаяся от пилорического канала желудка. После соединения трех ветвей канал, отклоняясь латерально, проходит по передне-наружной поверхности бедра, кнаружи от коленного сустава и спускается вдоль внешней

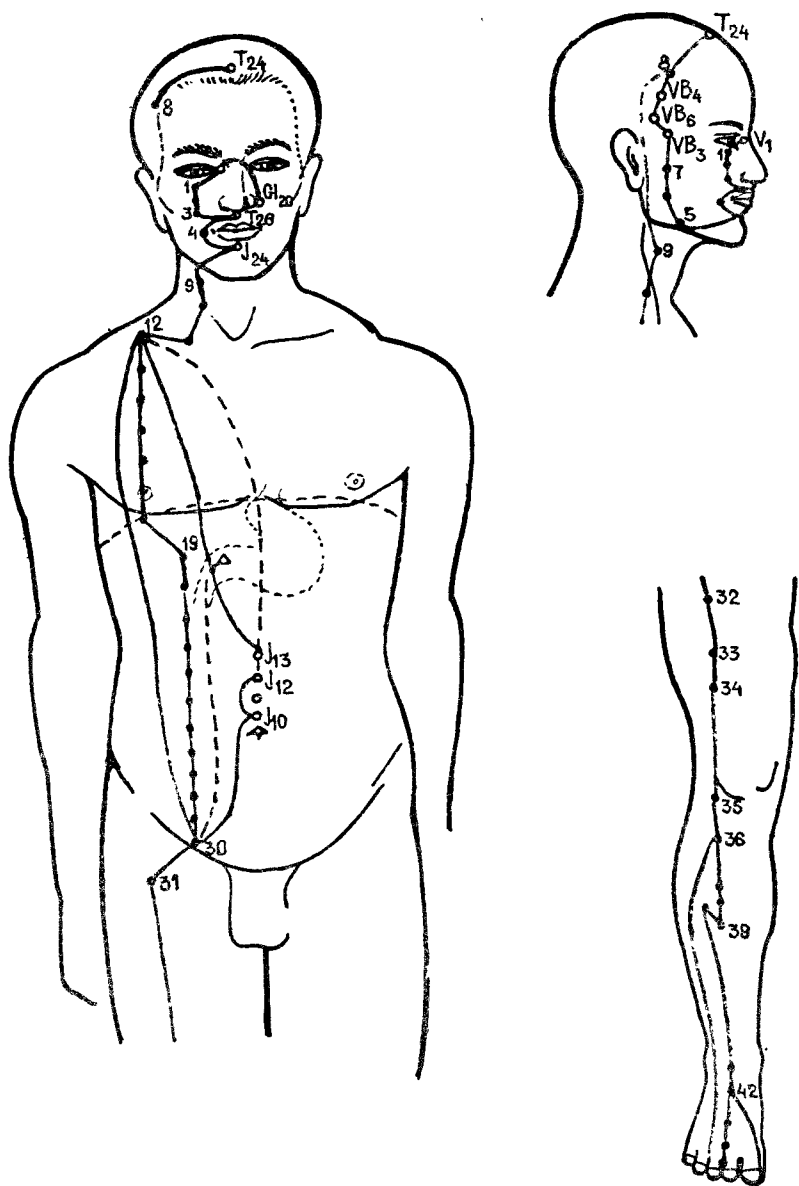


Рис. 7. Ход канала желудка.

поверхности голени через тыл стопы до латерального края корня ногтя 2 пальца стопы. На голени канал делает зигзаг в точках ся-цзюй-суй Е.39 и фэн-лун Е.40.

На голени канал желудка имеет два ответвления: первое от точки цзу-сань-ли Е.36 к латеральной стороне 3 пальца стопы, второе — от точки чун-ян Е.42 к медиальному краю большого пальца стопы на соединение с каналом селезенки (рис. 7).

Канал желудка связан с желудком, селезенкой (поджелудочной железой), сердцем, тонким и толстым кишечником.

2.4. КАНАЛ СЕЛЕЗЕНКИ



足
太
陰
脾
經

Рис. 8 а. Канал селезенки.

Канал селезенки начинается от медиального угла корня ногтя большого пальца стопы, затем по тыльно-подошвенной границе стопы подходит к проксимальной головке 1 плюсневой кости, сворачивает вверх и, проходя кпереди от медиальной лодыжки, выходит на голень. На голени канал располагается по заднему краю большеберцовой кости и поднимается вверх, пересекая канал печени и располагаясь перед ним. Затем канал селезенки поднимается по внутренней стороне коленного сустава, передне-внутренней поверхности бедра и проникает

в живот, анастомозируя с переднесрединным каналом в точках чжун-цзи J.3, гуань-юань J.4 и ся-вань J.10; проникает в селезенку (поджелудочную железу) и связывается с желудком. Поднимаясь по передней брюшной стенке к грудной клетке, канал анастомозирует с каналом желчного пузыря в точке жи-юе ВВ.24, каналом печени в точке ци-мэнь F.14. Затем он проникает через диафрагму и спускается вниз к точке да-бао RP.21, поднимаясь затем через нее к точке чжун-фу Р.1. Далее канал поднимается вдоль гортани и заканчивается у корня языка (рис. 8).

Канал селезенки связан с селезенкой, поджелудочной железой, желудком, сердцем, легкими и кишечником.

2.5. КАНАЛ СЕРДЦА

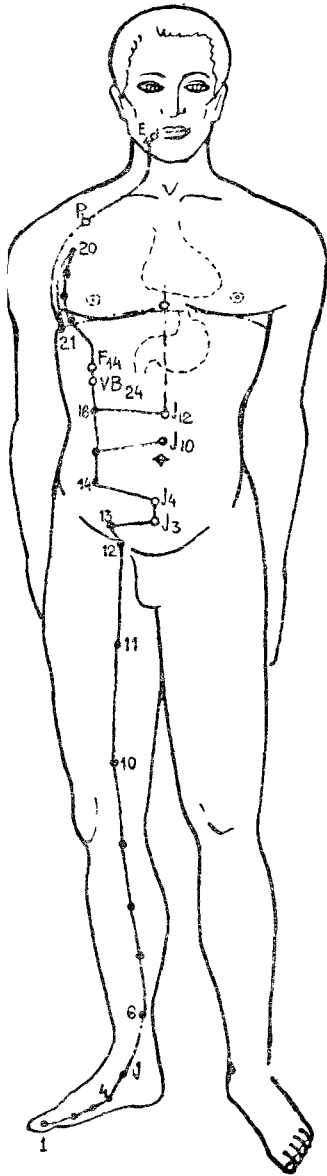


Рис. 8. Ход канала селезенки.



Рис. 9а. Канал сердца.

Канал начинается от сердца, проходит по системе коронарных сосудов, через диафрагму к тонкому кишечнику. Канал отдает ветвь от сердца, которая поднимается вверх по пищеводу через глотку и проникает в систему периорбитальных сосудов.

Главная ветвь канала сердца отходит от сердца и следует через легкие поперек подмышечной впадины к внутренней стороне руки, располагаясь медиальнее каналов легких и перикарда. Затем канал спускается через плечо, локтевой сустав, предплечье к медиальной стороне лучезапястного сустава. Пройдя через пясть, канал через 4 межпальцевый промежуток выходит на тыльную поверхность мизинца и заканчивается у латерального края корня ногтя мизинца (рис. 9).

Канал сердца связан с сердцем, тонким кишечником, легкими и почками.

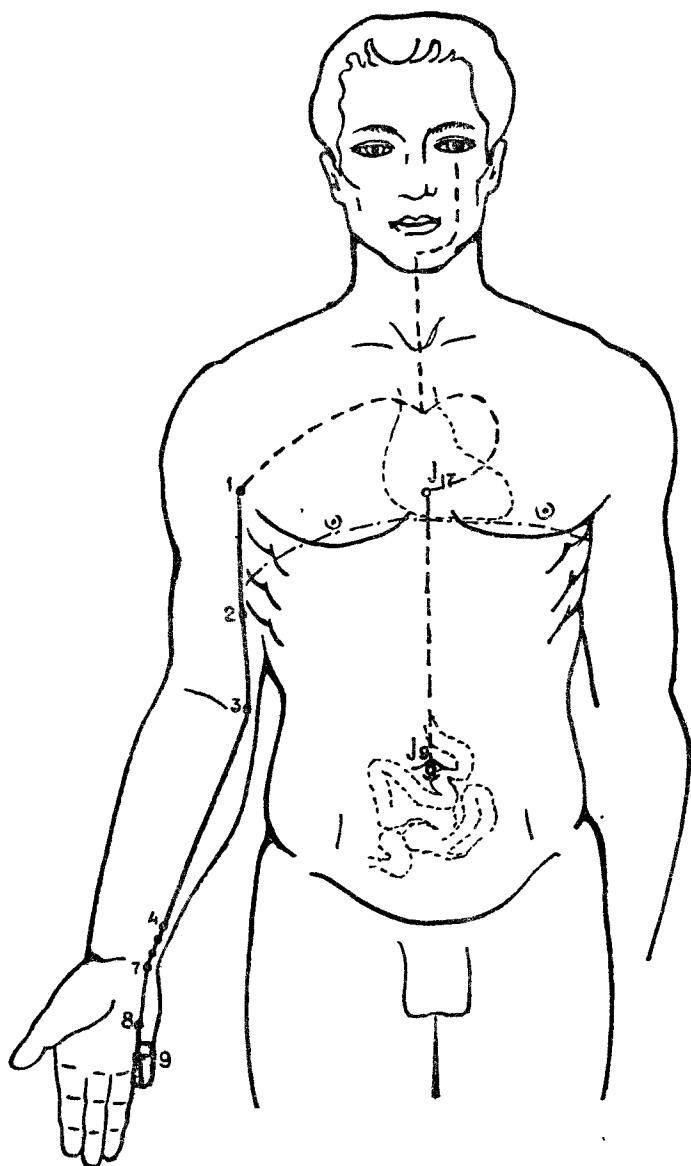


Рис. 9. Ход канала сердца.

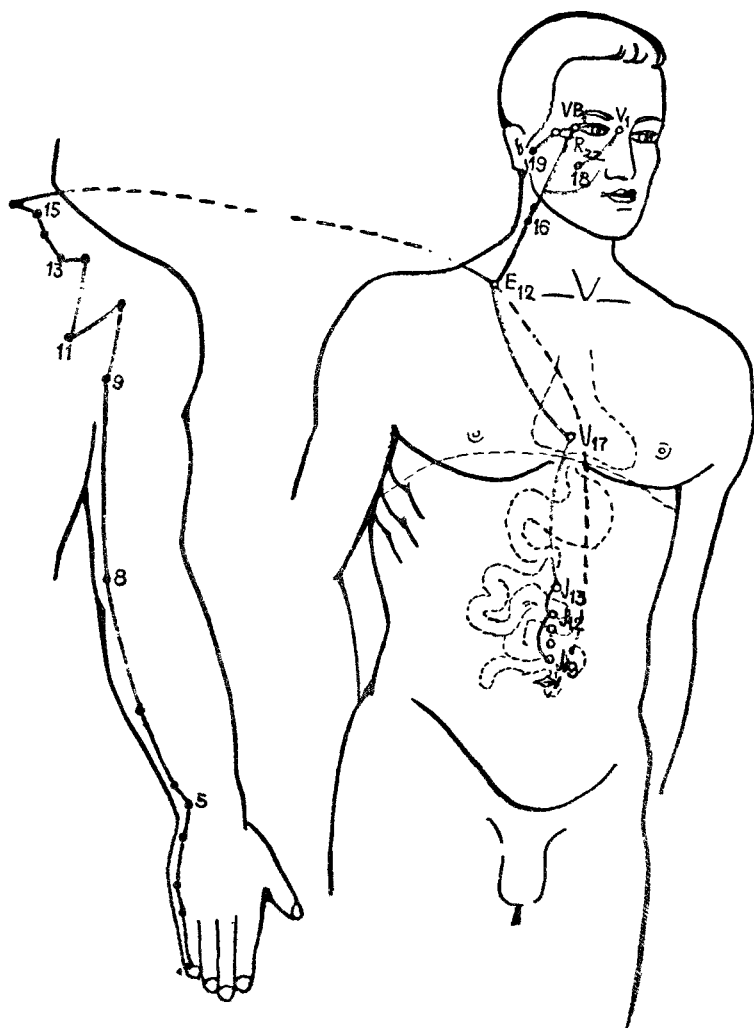


Рис. 10. Ход канала тонкого кишечника.



手
太
陽
小
腸
經

Рис. 10а.

Канал толстого кишечника.

Канал тонкого кишечника начинается у локтевой стороны корня ногтя мизинца и следует до запястья по тыльно-ладонной поверхности кисти. Затем он пересекает шиловидный отросток локтевой кости и следует вдоль нее до медиального надмыщелка плечевой кости. После этого канал поднимается по латеральной стороне плеча к задней области плечевого сустава, зигзагообразно проходя по над- и подостной ямке. Здесь канал тонкого кишечника соединяется с каналом мочевого пузыря в точках фу-фэнь V.41 и да-чжу V.11 и с заднесрединным каналом в точке да-чжуй T.14. После этого канал поднимается в надключичную ямку

и из точки цюе-пэнь E.12 отдает ветвь к сердцу, через диафрагму подходит к желудку и спускается до тонкой кишки.

Из надключичной ямки отходит ветвь, поднимающаяся по шее на щеку. У наружного угла глаза эта ветвь в точке тун-цзы-ляо VB.1 встречается с каналом желчного пузыря и через точку хэ-ляо TR.22 входит в ухо. На щеке от канала тонкого кишечника отделяется вторая ветвь, направляющаяся к внутреннему углу глаза (к точке цин-мин V.1), а затем резко сворачивающая к скуловой кости (рис. 10).

Канал тонкого кишечника связан с тонким кишечником, сердцем и желудком.

2.7. КАНАЛ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.

Канал мочевого пузыря начинается от медиального угла глаза, поднимается через лоб и соединяется с заднесрединным каналом в точке шэнь-тин T.24. Далее канал проходит на 1,5 пропорциональных цунь латеральнее средней линии, соединяясь вновь с заднесрединным каналом в точке бай-хуэй T.20, от которой отходит ветвь к каналу желчного пузыря. Спускаясь по затылку, канал мочевого пузыря

контактирует с заднесрединным в точке нао-ху T.16, и через нее он проникает в головной мозг.

На границе волосистой части головы в точке тянь-чжу V.10 канал разделяется на две ветви, первая из которых, пройдя через точки да-чжуй T.14 и тао-дао T.13, располагается вдоль позвоночника на 1,5 цунь от средней линии, проходит до ягодичной области и поднимается немного вверх, до уровня крестцовых отверстий, спускаясь по ним до копчика, откуда направляется к середине ягодичной складки. Далее эта ветвь проходит по середине задней поверхности бедра к середине подколенной складки — к точке вэй-чжун V.40.

Вторая ветвь от точки тянь-чжу V.10 проходит вдоль позвоночника на 3 цунь от средней линии до ягодичной области и через точку хуань-тяо VB.30 спускается по задней стороне бедра до точки вэй-чжун V.40, где встречается с первой ветвью.

После слияния ветвей канал следует вдоль задней поверхности голени, выходит на ее латеральную сторону и, огибая сзади латеральную лодыжку, проходит по наружному краю стопы, оканчиваясь у латерального края корня ногтя мизинца, отдавая ветвь на соединение с каналом почек (рис. 11).

Канал мочевого пузыря связан с почками (через точку шэнь-шу V.23), мочевым пузырем, мозгом и сердцем.



足
太
陽
膀
胱
經

Рис. 11в.
Канал мочевого пузыря.

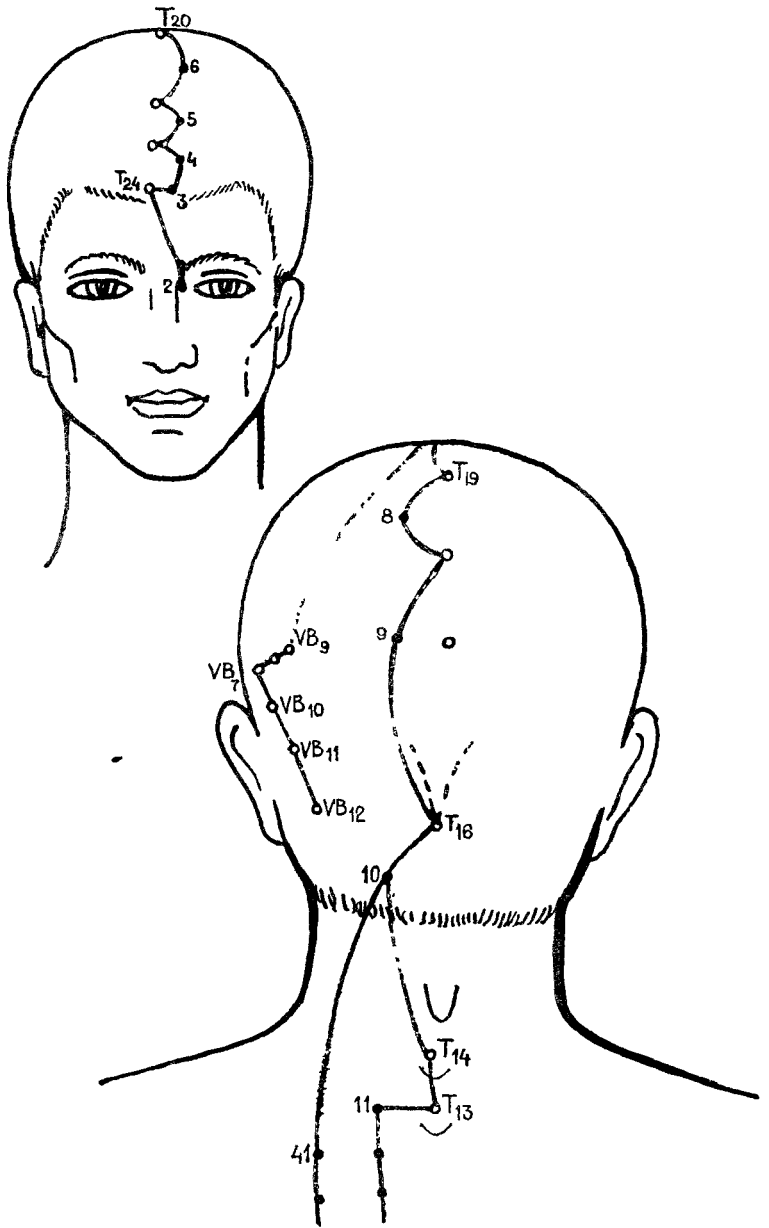


Рис. 11. Ход канала мочевого пузыря. А. Голова и шея.

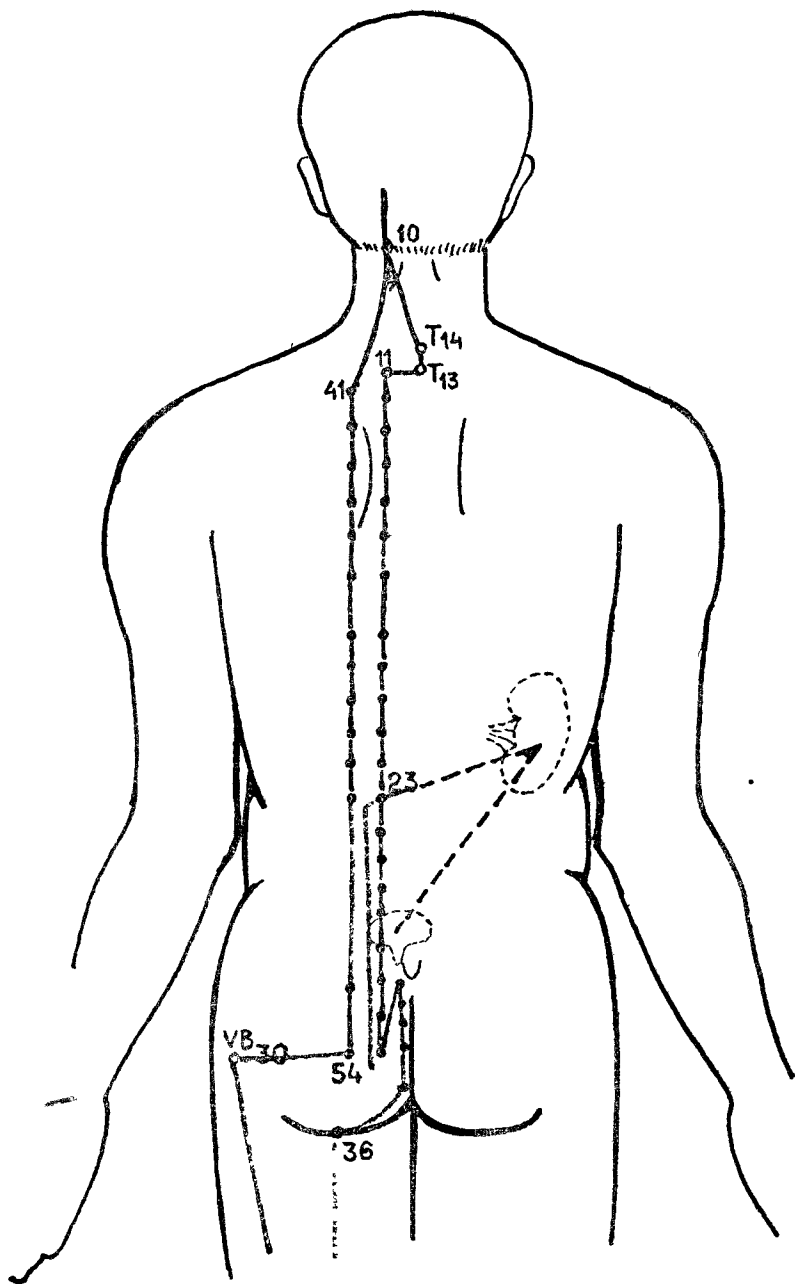


Рис. 11. Продолжение. Б. Туловище

2.8. КАНАЛ ПОЧЕК



足少陰腎經

Рис. 12а. Канал почек.

Канал почек начинается с подошвенной стороны мизинца стопы, идет косо через центр подошвы к нижней поверхности бугристости ладьевидной кости. Затем канал образует петлю под медиальной лодыжкой и поднимается по внутренней стороне голени до подколенной складки. От медиальной стороны подколенной складки канал поднимается по задне-медиальному краю бедра до копчика, где встречается с заднесрединным каналом. Поднимаясь вдоль внутренней поверхности позвоночника, канал проникает в почки. От почек отходят две ветви канала: первая направляется к мочевому

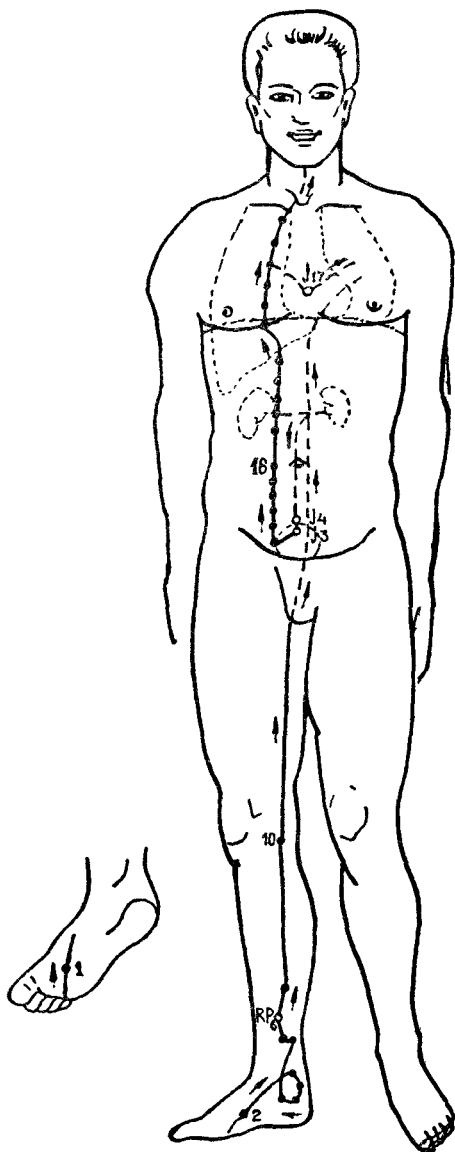


Рис. 12. Ход канала почек.

пузырю и соединяется с переднесрединным каналом в точках чжун-цзи J.3 и гуань-юань J.4, поднимаясь затем по животу и грудной клетке. Вторая ветвь от почек поднимается вверх, проходит печень и диафрагму и проникает в легкие. Затем эта ветвь поднимается вдоль глотки и заканчивается у корня языка. В области легких от канала почек отходит еще одна ветвь на соединение с сердцем, которая в точке тьянь-чжун J.17 соединяется с переднесрединным каналом (рис. 12).

Канал почек связан с почками, мочевым пузырем, печенью, легкими и сердцем.

2.9. КАНАЛ ПЕРИКАРДА

Канал перикарда начинается в грудной полости от своего органа-перикарда, затем спускается через диафрагму и соединяется таким образом с тремя частями туловища (САНЬ-ЦЗЯО).

В области грудной клетки от канала перикарда отходит ветвь, выходящая на поверхность кожи на 3 цунь ниже подмышечной впадины, далее она поднимается к ней и спускается посередине медиальной поверхности плеча и предплечья, располагаясь между каналами легких и сердца. Эта ветвь проходит через середину лучезапястной складки по ладони к кончику среднего пальца кисти. От лучезапястной складки — точки да-лин MC.7, отходит ветвь на соединение с каналом САНЬ-ЦЗЯО к точке гуань-чун TR.1, расположенной на локтевой стороне безымянного пальца кисти (рис. 13).

Канал перикарда связан с перикардом, сердцем, легкими и тремя частями туловища (САНЬ-ЦЗЯО).



Рис. 13а. Канал перикарда.

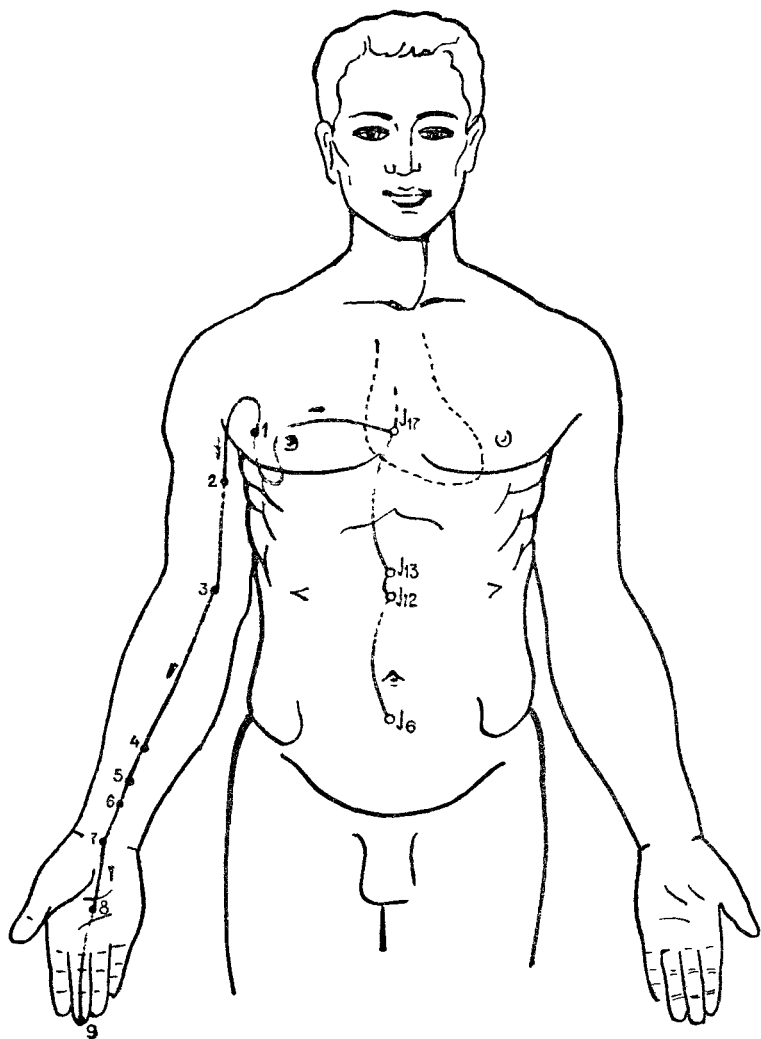


Рис. 13. Ход канала перикарда.

2.10. КАНАЛ САНЬ-ЦЗЯО

Канал САНЬ-ЦЗЯО начинается с локтевой стороны безымянного пальца кисти, проходит по ее тыльной стороне в промежутке между 4 и 5 пястными костями и выходит на наружную сторону предплечья, где располагается по средней линии между локтевой и лучевой костями — каналами толстого и тонкого кишечника. Огибая с латеральной стороны локтевой отросток локтевой кости, канал по задней стороне предплечья и плеча поднимается до области плечевого сустава, где контактирует с каналом желчного пузыря в точке цзянь-цзин VB.21, после чего отклоняется в надключичную ямку к точке цюэ-пэнь E.12.

От точки цюэ-пэнь E.12 канал отклоняется кзади на соединение с заднесрединным каналом в точке да-чжуй T.14, после чего он переходит на шею и в заушную область. Здесь канал поднимается до вершины уха, где встречается с точками сюань-ли VB.6 и хань-янь VB.4. канала желчного пузыря, после чего сворачивает через щеку к подглазничной области, где встречается с каналом тонкого кишечника в точке цюань-ляо IG.18.

Вторая ветвь канала отходит от подушной области и проходит перед ухом через точку тин-гун IG.19, после чего через точку шан-гуань V B.3 выходит к латеральному углу глаза, где сливается с основным ходом канала желчного пузыря в точке тун-цзы-ляо VB.1 (рис. 14).

Канал САНЬ-ЦЗЯО связан с тремя частями туловища и перикардом.



Рис. 14а.
Канал САНЬ-ЦЗЯО.

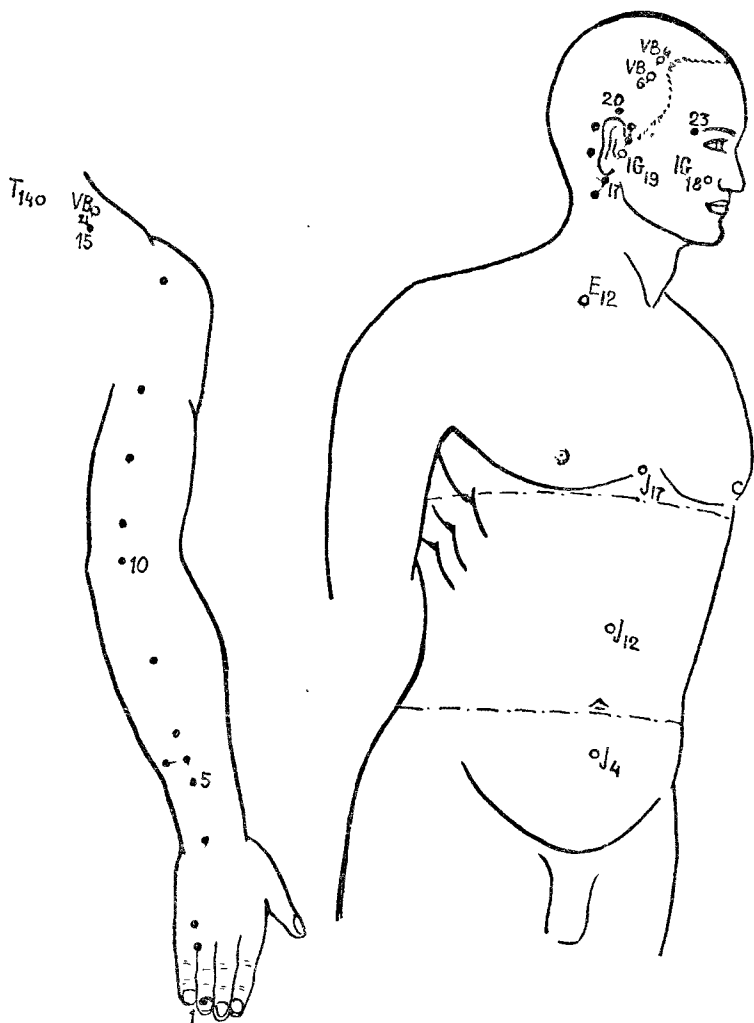


Рис. 14. Ход канала Сань-цзяо.

2.11. КАНАЛ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Канал желчного пузыря начинается у латерального угла глаза и направляется через точку хэ-ляо TR.22 вниз в заушную область, где встречается с каналом САНЬ-ЦЗЯО в точке цзяо-сунь TR.20. Затем вдоль боковой области шеи, располагаясь перед каналом САНЬ-ЦЗЯО, канал желчного пузыря спускается на плечо и спину к точке да-чжуй T.14 заднесрединного канала. После этого он проникает к надостной ямке к точке бин-фэн I G12, а оттуда — в надключичную ямку к точке цюе-пэнь E.12.



Рис. 15в.
Канал желчного пузыря.

От заушной области от канала отходит ветвь, проходящая через точку и-фэн TR.17 в ухо, далее она проходит перед ухом через точки тин-гун I G19 и ся-гуань E.7 к латеральному углу глаза, образуя таким образом петлю.

От латерального угла глаза начинается вторая ветвь канала желчного пузыря, идущая в сторону точки да-ин E.5. на соединение с каналом тонкого кишечника в точке цюань-ляо IG.18 в подглазничной области, после чего отклоняется вниз и, проходя через точку цзя-чэ E.6, выходит на шею, соединяясь с первой ветвью в надключичной ямке в точке цюе-пэнь E.12.

От надключичной ямки начинается внутренняя ветвь канала желчного пузыря, которая проходит через точку тянь-чи MS.1 в грудную клетку, через диафрагму в печень и желчный пузырь. Далее она спускается к паховой складке и у лобковой кости отклоняется кнаружи к точке хуань-тяо VB.30.

Поверхностная ветвь от надключичной ямки идет к подмышечной впадине и вдоль боковой стенки грудной клетки, проходя через точку чжан-мэнь F.13, отклоняется кзади на соединение с каналом мочевого пузыря в точках ба-ляо V.31—34. После этого ветвь подходит к точке хуань-тяо VB.30, где соединяется с внутренней ветвью канала желчного пузыря. После этого канал спускается по латеральной стороне бедра, коленного сустава, голени и.

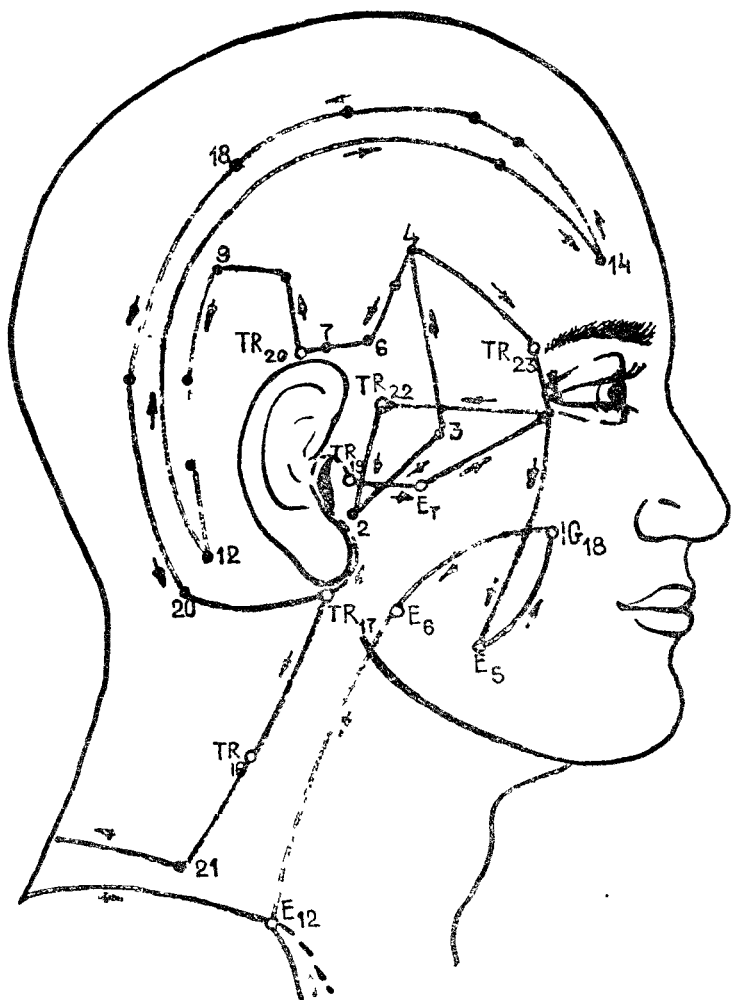


Рис. 15. Ход канала желчного пузыря. А Голова.

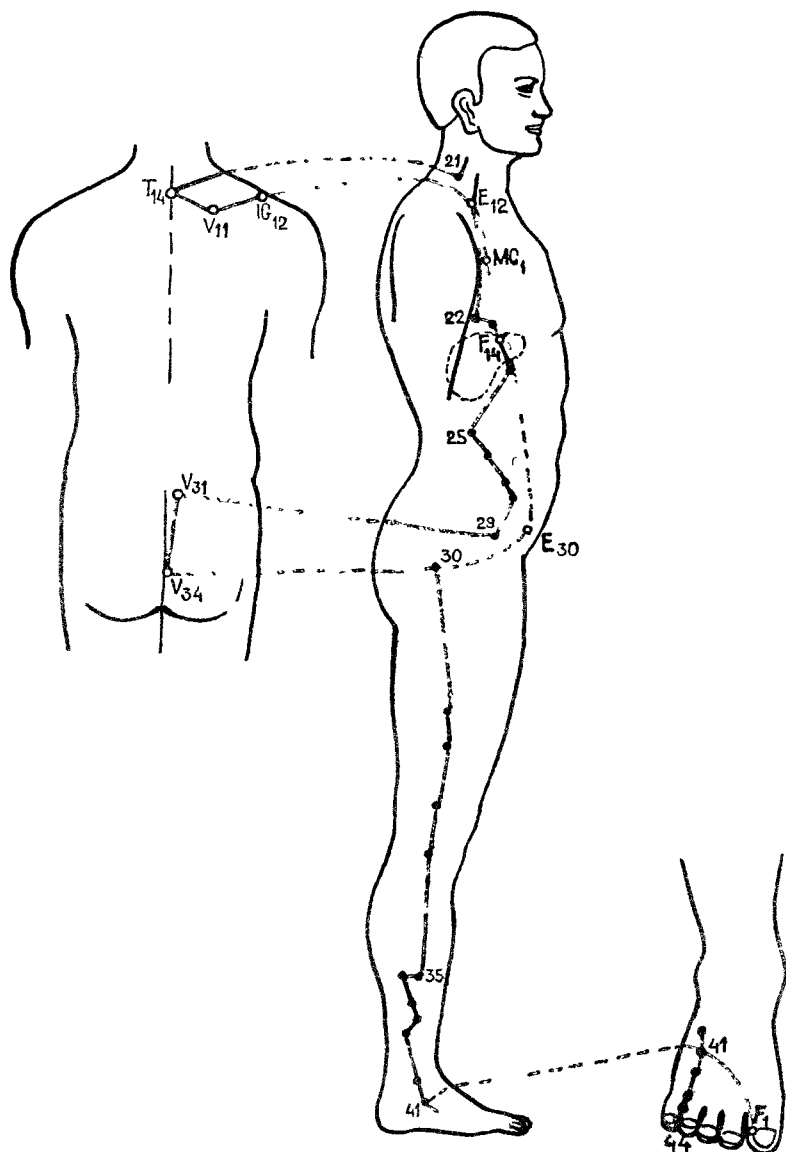


Рис. 15. Продолжение. Б. Туловище и нога.

проходя перед латеральной лодыжкой, выходит на тыл стопы, заканчиваясь у латеральной стороны 4 пальца стопы в точке цзу-цяо-инь VB.44.

На стопе от точки цзу-линь-ци VB.41 от канала отходит ветвь, направляющаяся к латеральной стороне дистальной фаланги большого пальца стопы на соединение с каналом печени (рис. 15).

Канал желчного пузыря связан с желчным пузырем, печенью и сердцем.

2.12. КАНАЛ ПЕЧЕНИ



Рис. 16а.
Канал печени.

足
厥
陰
肝
經

Канал печени начинается от латеральной стороны корня ногтя большого пальца стопы, проходит по тылу стопы и спереди огибает медиальную лодыжку. Затем в точке сань-инь-цзяо RP.6 канал печени встречается с каналами селезенки и почек, после чего поднимается вдоль медиального края голени и бедра до паховой области, встречается с каналом селезенки в точках чун-мэнь RP.12 и фу-шэ RP.13. Далее канал печени отклоняется вниз и проходит по наружным половым органам, а затем поднимается по низу живота по точкам цюй-гу I.2, чжун-ци I.3 и гуань-юань I.4 переднесредин-

ного канала, направляясь к желудку. Здесь он входит в свой орган — печень и проникает в желчный пузырь.

Поднимаясь кверху, канал проходит через диафрагму и распределяется в нижней части грудной клетки. Вторая ветвь поднимается по трахее и гортани к мягкому небу и входит в периокулярные ткани, после чего поднимается через лоб до макушки, где контактирует с заднесрединным каналом в точке бай-хуэй T.20. От периокулярных тканей отходит другая ветвь, образующая кольцо по внутренней стороне губ.

От печени канал отдает ветвь, поднимающуюся через диафрагму к легким и сливающуюся с каналом легких (рис. 16).

Канал печени связан с печенью, желчным пузырем, желудком, легкими и головным мозгом.

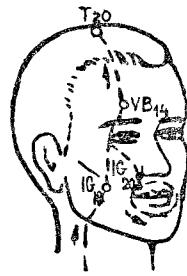
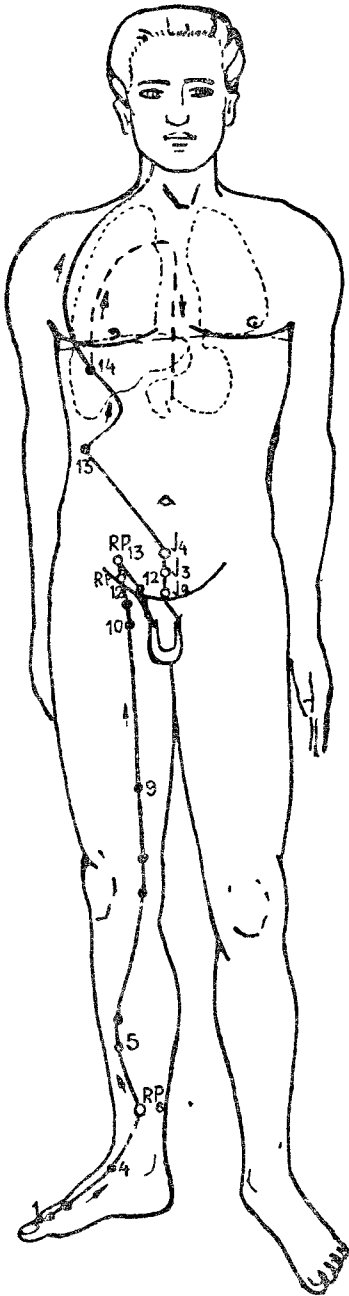


Рис. 16. Ход канала печени.

3. ВОСЕМЬ ЧУДЕСНЫХ СОСУДОВ

Система «восьми чудесных сосудов» (БА-ЦЗИ-МАЙ) устроена несколько иначе, чем система ШИ-ЭР-ЦЗИН-СЮЕ: в ней нет постоянной циркуляции энергии, а она притекает и оттекает из них периодически; эти сосуды (за исключением передне- и заднесрединного) не имеют своих собственных точек, а проходят по точкам 12 главных каналов тела.

В связи с наличием своих точек, переднесрединный (ЖЭНЬ-МАЙ) и заднесрединный (ДУ-МАЙ) каналы включены вместе с 12 главными каналами в более емкую функциональную систему — систему четырнадцати каналов тела (ШИ-СЫ-ЦЗИН-СЮЕ). Однако в суточный ритм циркуляции энергии эти два канала не входят.

Следует заметить, что в самом названии «чудесные сосуды» нет ничего «чудесного» и «волшебного». Иероглиф «ЦЗИ» имеет переводы как «необычный», «необыкновенный», «неожиданный». Таким образом, название «БА-ЦЗИ-МАЙ» можно перевести как «восемь необычных сосудов» или «восемь сосудов, появляющихся неожиданно /при определенных патологических состояниях». Однако термин «чудесные сосуды» широко используется в отечественной литературе, поэтому автор счел целесообразным не вносить путаницу и разночтения по сравнению с другими литературными источниками.

Основное значение чудесных сосудов состоит в регуляции содержания и движения энергии по каналам тела в ансамбле этих каналов; сохранение и элиминация энергии, регуляция ее потока; воздействие на «шлюзовые точки» этих сосудов способствует восстановлению энергетического равновесия в системе непрерывной циркуляции ЧИ. Таким образом, чудесные сосуды вбирают в себя избыток энергии при переполнении ею соответствующих каналов и отдают энергию каналам при ее опустошении в них. Они не являются постоянно существующими, а появляются или открываются только при нарушении циркуляции ЧИ в каком-то регионе прохождения каналов, играя таким образом роль «шлюзов».

Восемь чудесных сосудов разделяются на две большие группы — ЯН и ИНЬ и четыре пары (табл. 5). В каждом чудесном сосуде имеются по две «шлюзовые точки» — точка-ключ, открывающая данный канал, и связывающая точка, которая связывает его со спаренным каналом; в каждой паре каналов имеется также противоболева точка. Кроме того, все чудесные сосуды сливаются воедино у внутреннего угла глаза в точке цин-мин V.1.

Чудесные сосуды.

Группа	Пара	Название	Код	Шлюзовые точки		Противоболевая точка
				точка-ключ	связывающая точка	
ЯН	1 пара	1. ДУ-МАЙ 2. ЯН-ЦЗЯО-МАЙ	7 1	хоу-си IG.3 щэнь-май V.62	шэнь-май V.62 хоу-си IG.3	фу-ян V.59
	2 пара	3. ЯН-ВЭЙ-МАЙ 4. ДАЙ-МАЙ	3 4	вай-гуань TR.5 цзу-линь-ци VB.41	цзу-линь-ци VB.41 вай-гуань TR.5	ян-цзяо VB.35
ИНЬ	3 пара	5. ЖЭНЬ-МАЙ 6. ИНЬ-ЦЗЯО-МАЙ	9 2; 5	ле-цюе P.7 чжао-хай R.6	чжао-хай R.6 ле-цюе P.7	цзяо-синь R.8
	4 пара	7. ИНЬ-ВЭЙ-МАЙ 8. ЧУН-МАЙ	8 6	нэй-гуань MC.6 гунь-сунь RP.4	гунь-сунь RP.4 нэй-гуань MC.6	чжу-бинь R.9

3.1. ДУ-МАЙ

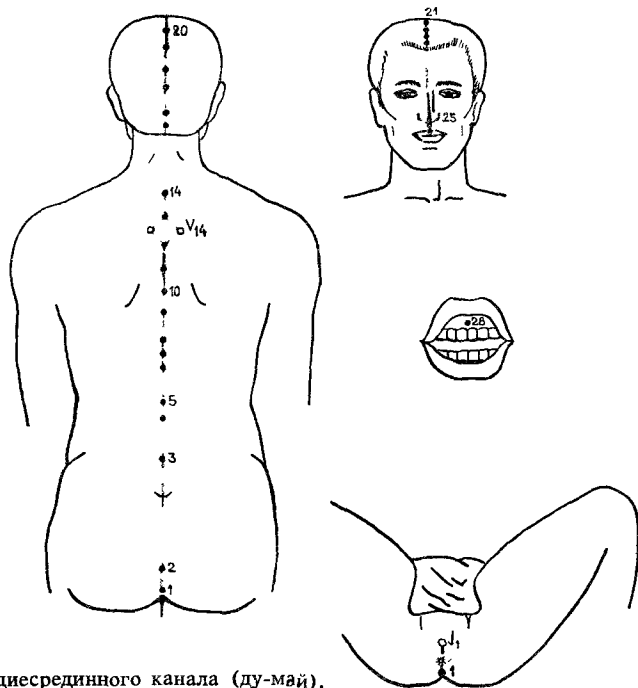


督
脉

Заднесрединный канал.

Канал ДУ-МАЙ (заднесрединный канал) начинается в области промежности в точке чан-цян, расположенной на середине расстояния между копчиком и анусом, затем по задней срединной линии поднимается вдоль позвоночника, проходит по шее и из точки фэн-фу Т.16 отдает ветвь в головной мозг. Далее канал поднимается по средней линии головы до лба, спускается через кончик носа, огибает верхнюю губу и заканчивается у корней зубов верхней челюсти (рис. 17).

Основная функция канала: управитель всех ЯН-каналов, «море» всего ЯН.



Ход заднесрединного канала (ду-май).

3.2. ЯН-ЦЗЯО-МАЙ

ЯН-ЦЗЯО-МАЙ (наружный пяточный канал) начинается от точки шэнь-май V.62, расположенной под латеральной лодыжкой стопы, поднимается по заднему краю малоберцовой кости и по латеральной стороне бедра, переходя затем на задне-боковую поверхность грудной клетки. Пересекая заднюю подмышечную складку, он огибает плечо и поднимается по шее, огибает рот и, следуя по бокам носа, подходит к медиальному углу глаза к точке цин-мин V.1. После этого он поднимается через лоб, огибает ухо и достигает точки фэн-чи VB.20. Далее канал в задней области затылка входит в мозг (рис. 18).

Канал проходит через следующие точки: шэнь-май VB.62, пу-шэнь V.61, фу-ян V.59, цзюй-ляо VB.29, нао-шу IG.10, цзюй-гу GI.16, цзянь-юй GI.15, ди-цан E.4, цзюй-ляо E.3, чэн-чи E.1, цин-мин V.1, фэн-чи VB.20, фэн-фу T.16, яо-шу T.2.

Основная функция канала: «ускоритель ЯН».

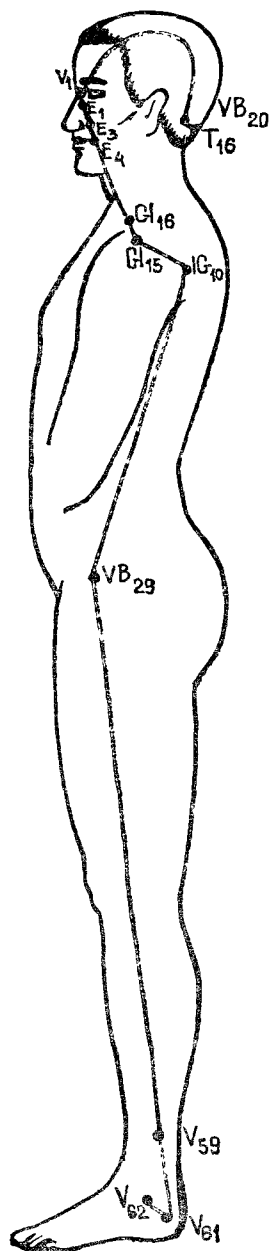


Рис. 18. Ход ЯН-ЦЗЯО-МАЙ.

3.3. ЯН-ВЭЙ-МАЙ

Н-ВЭЙ-МАЙ (наружный подивающий канал) начинается атеральной лодыжкой в точке цзинь-мэнь V.63, поднимается на альную сторону лодыжки, лагаясь перед каналом желчпузыря. Затем канал подется по наружной стороне до тазобедренного сустава и до задней стороны поясницы лагает подреберья, проходит по подмышечной ямки по задней стороне плеча и выходит на лба откуда направляется к обла. Из области лба канал ляется кзади до задней обшей, где встречается с заддинным каналом (рис. 19). Канал проходит через следующие точки: цзинь-мэнь V.63, яо VB.35, нао-шу IG.10, ляо TR.15, цзянь-цзин VB.21, эй E.8, бэнь-шэнь VB.13, ий VB.14, тоу-лин-ци VB.15, ган VB.16, чжэн-ин VB.17, инь VB.18, нао-кун VB.19, чи VB.20, фэн-фу T.16, ь T.15.

сновная функция канала: итель ЯН».

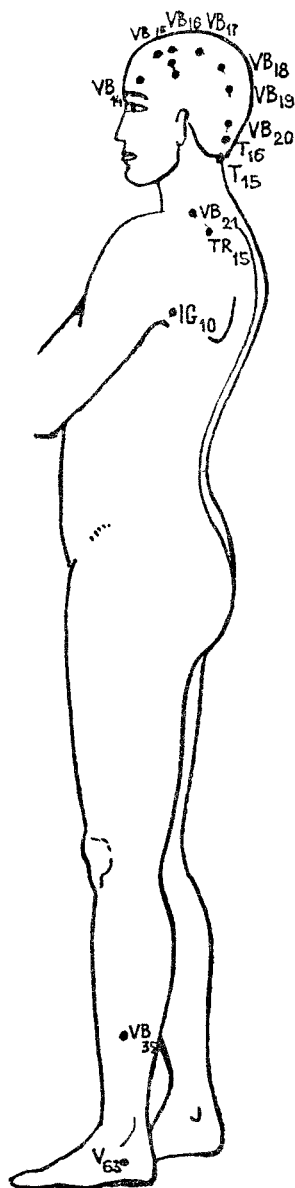


Рис. 19. Ход ЯН-ВЭЙ-МАЙ.

3.4. ДАЙ-МАЙ

ДАЙ-МАЙ (опоясывающий канал) начинается от 4 поясничного позвонка, а затем идет параллельно подреберьям, спускаясь к животу, огибая все тело поперек, как пояс (рис. 20).

Канал проходит через следующие точки: дай-май VB.26, у-шу VB.27, вэй-дао VB.28.

Основная функция канала: «храни- тель и регулятор ЯН».

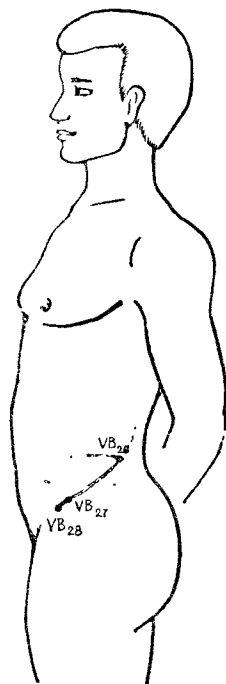
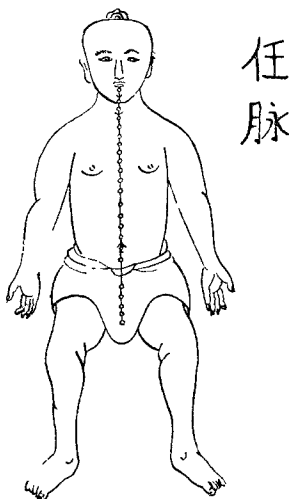


Рис. 20. Ход ДАЙ-МАЙ.

3.5. ЖЭНЬ-МАЙ

ЖЭНЬ-МАЙ (переднесредин- ный канал) начинается в области промежности в точке хуэй-инь J.1, расположенной между анусом и наружными половыми органами, спереди огибает лобок и проходит по средней линии живота и груди на шею. Затем через подбородок он выходит на лицо и, огибая рот, проходит на щеки, заканчиваясь у нижнего края орбиты глаза в точках чэн-ци E.1 (рис. 21).

Основная функция канала: управитель всех ИНЬ-каналов, «море» всего ИНЬ.



Переднесрединный канал.

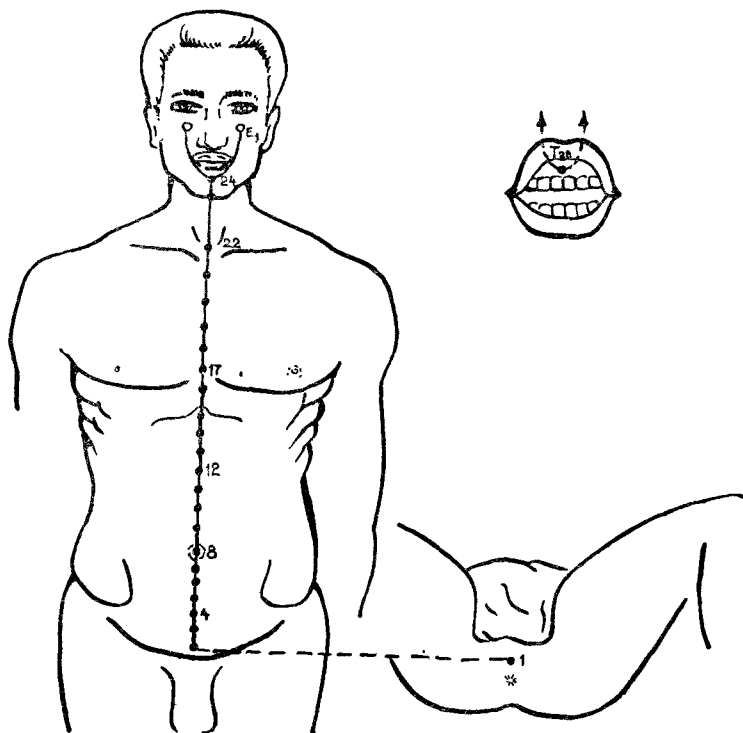


Рис. 21. Ход переднесрединного канала (ЖЭНЬ-МАЙ).

3.6. ИНЬ-ЦЗЯО-МАЙ

ИНЬ-ЦЗЯО-МАЙ (внутренний пяточный канал) начинается от точки чжао-хай R.6, расположенной ниже медиальной лодыжки, поднимается по заднему краю голени и бедра до паховой области. Далее идет по животу и грудной клетке к надключичной ямке. Затем канал поднимается на шею, проходит через точку жэнь-ин E.9 и через медиальную часть скуловой кости подходит к внутреннему углу глаза, где встречается с каналом мочевого пузыря и каналом ЯН-ЦЗЯО-МАЙ в точке цин-мин V.1. После этого канал входит в мозг (рис. 22).

Канал проходит через следующие точки: чжао-хай R.6, цзяо-синь R.8, цин-мин V.1.

Основная функция канала: «ускоритель ИНЬ».

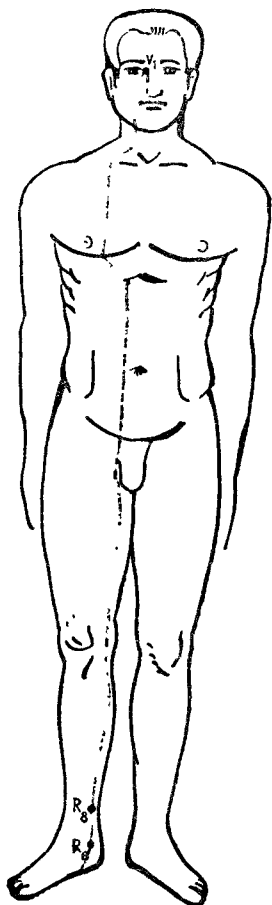


Рис. 22. Ход ИНЬ-ЦЗЯО-МАЙ.

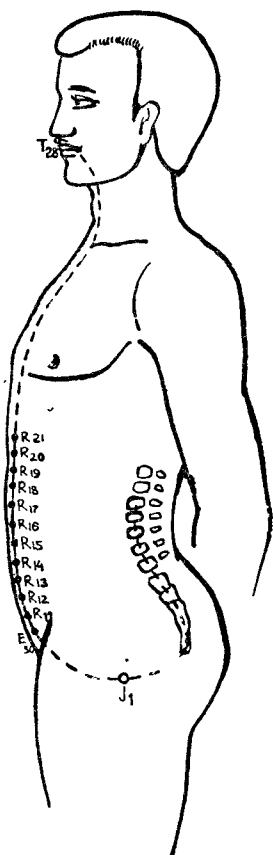


Рис. 23. Ход ИНЬ-ВЭЙ-МАЙ.

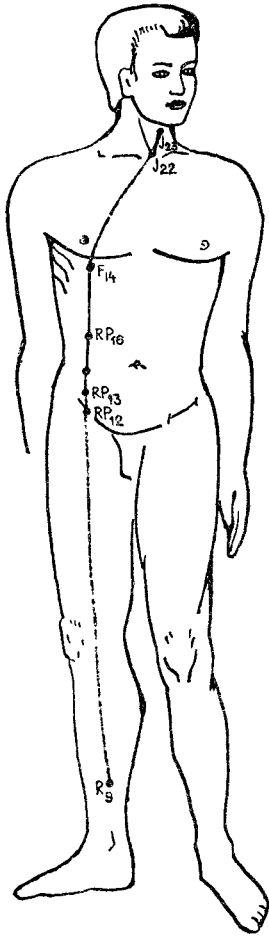
3.7. ИНЬ-ВЭЙ-МАЙ

ИНЬ-ВЭЙ-МАЙ (внутренний поддерживающий канал) начинается из анастомозирующей всю систему ИНЬ-МАЙ (чудесные сосуды группы ИНЬ) точки чжу-бинь R.9, поднимается по медиальному краю голени и бедра к низу живота, где соединяется с каналом селезенки. Далее он поднимается до нижней части грудной клетки и оттуда вверх к горлу, где у корня языка сливается с переднесрединным каналом (рис.23).

Канал проходит через следующие точки: чжу-бинь R.9, чун-мэнь RP.12, фу-шэ RP.13, фу-ай RP.16, ци-мэнь F.14, тянь-ту J.22, лян-цюань J.23.

Основная функция канала: «хранитель ИНЬ».

3.8. ЧУН-МАЙ



ЧУН-МАЙ (поднимающий-ся канал) начинается в области малого таза (от матки), опускается в промежность и затем поднимается внутри туловища перед позвоночником. Поверхностная ветвь выходит через точку хуэй-инь J.1, и, огибая наружные половые органы, подходит к точке ци-чун E.30, следуя далее по ходу канала почек. Канал поднимается по животу на грудь, где разветвляется. В месте перехода горла в гортань канал снова собирается и поднимается вверх, огибая губы, до соприкосновения с заднесрединным каналом под верхней губой (рис. 24).

Канал проходит через следующие точки: хуэй-инь J.1, ци-чун E.30, хэн-гу R.11, да-хэ R.12, ци-сюе R.13, сы-мань R.14, чжун-чжу R.15, хуан-шу R.16, шан-цюй R.17, ши-гуань R.18, инь-ду R.19, фу-тун-гу R.20, ю-мэнь R.21, инь-цзяо T.28.

Основная функция канала: «море» двенадцати главных каналов тела, регулятор всей энергии каналов тела.

4. ДВЕНАДЦАТЬ ОТВЕТВЛЕНИЙ ОТ ГЛАВНЫХ КАНАЛОВ

Каждый из 12 главных каналов тела имеет одно крупное ответвление. Эти ответвления проникают внутрь организма и образуют наружно-внутренние связи каналов, усиливают взаимодействие 12 главных каналов тела со своими ЦЗАН-ФУ органами и являются как бы их продолжениями.

Ответвления от каналов группы **ИНЬ** вливаются в конце своего пути в **ЯН**-каналы, имеющие наружно-внутренние

взаимосвязи с соответствующими Инь-каналами, а ответвления от ЯН-каналов вливаются в свои же каналы. Таким образом, образуется «шесть слияний».

4.1. ПЕРВОЕ СЛИЯНИЕ

1. Ответвление от канала мочевого пузыря — отделяется от основного хода канала в области подколенной ямки, достигает точки, расположенной на 5 цунь ниже копчика и входит в анус. Огибая анус, оно достигает мочевого пузыря и разветвляется в почках, после чего поднимается вдоль позвоночника к сердцу. Далее оно достигает затылка, где сливается с основным ходом канала мочевого пузыря.

2. Ответвление от канала почек — ответвляется от главного хода канала почек в подколенной ямке, поднимается параллельно ответвлению от канала мочевого пузыря до уровня почек. Связываясь с почками, оно далее поднимается до уровня 7 грудного позвонка, где пересекает канал ДАЙ-МАЙ. После этого ответвление от канала почек поднимается к корню языка и затем отклоняется к затылку, где соединяется с каналом мочевого пузыря.

4.2. ВТОРОЕ СЛИЯНИЕ

1. Ответвление от канала желудка — отходит от основного хода канала желудка в верхней трети бедра, проникает в живот, связывается с желудком и распределяется в поджелудочной железе и селезенке, после чего поднимается к сердцу и по бокам пищевода направляется в рот. Далее идет к переносице, связывается с глазами и затем вливается в свой канал желудка.

2. Ответвление от канала селезенки — отходит от основного хода канала селезенки в области паха и сливается с ответвлением от канала желудка, после чего идет вверх к горлу и заканчивается у корня языка.

4.3. ТРЕТЬЕ СЛИЯНИЕ

1. Ответвление от канала желчного пузыря — после отхода от главного хода канала на бедре пересекает тазобедренный сустав и входит в низ живота, сливаясь с ответвлением от канала печени. Другая ветвь этого ответвления поднимается к подреберьям, соединяется с желчным пузырем и распре-

деляется в печени. Поднимаясь далее вверх, она соединяется с сердцем, проходит пищевод, поднимается вдоль гортани и выходит у нижней челюсти, распространяясь затем по лицу, системе периорбитальных сосудов, соединяясь с основным ходом канала желчного пузыря у наружного угла глаза.

2. Ответвление от канала печени — отходит от главного хода канала на тыле стопы, поднимается до лобковой области, где сливается с ответвлением от канала желчного пузыря.

4.4. ЧЕТВЕРТОЕ СЛИЯНИЕ

1. Ответвление от канала тонкого кишечника — отходит от основного канала на плече, входит в подмышечную область, пересекает сердце и направляется вниз в живот для связи со своим органом — тонким кишечником.

2. Ответвление от канала сердца — отходит от основного канала в подмышечной области, проникает в грудную клетку и направляется к сердцу. Затем поднимается вверх к горлу, распределяется на лице и у внутреннего угла глаза соединяется с каналом тонкого кишечника.

4.5. ПЯТОЕ СЛИЯНИЕ

1. Ответвление от канала толстого кишечника — отходит от основного канала на плече, пересекает плечевой сустав и проникает в грудь, где распределяется в легких. На уровне плеча от этого ответвления отходит ветвь, которая на уровне затылка входит в шейный отдел позвоночника, спускаясь вдоль него вниз на соединение с толстым кишечником. Другая ветвь от плеча направляется к надключичной ямке, где вновь соединяется с каналом толстого кишечника.

2. Ответвление от канала легких — отходит от главного канала в подмышечной области, направляется в грудную клетку, где соединяется с легкими и опускается вниз, распределяясь в толстом кишечнике. От толстого кишечника вновь поднимается вверх через надключичную ямку к горлу на соединение с каналом толстого кишечника.

4.6. ШЕСТОЕ СЛИЯНИЕ

1. Ответвление от канала САНЬ-ЦЗЯО — отходит от основного канала на уровне темени, опускается в надключичную ямку, откуда направляется к трем частям туловища и

связывается с ними. Затем распределяется в грудной клетке.

2. Ответвление от канала перикада — отходит от основного канала на 3 цунь ниже подмышечной впадины, входит в грудную клетку и подходит к трем частям туловища. Затем поднимается к горлу и достигает заушной области, где связывается с каналом САНЬ-ЦЗЯО.

5. ПЯТНАДЦАТЬ КОЛЛАТЕРАЛЕЙ

Пятнадцать коллатералей включают в себя 12 коллатералей от главных каналов тела, коллатерали каналов ЖЭНЬ-МАЙ и ДУ-МА1 и Большую Коллатераль селезенки. Они распределяются по поверхности тела, объединяя наружно-внутренне связанные каналы в единую сеть. Кроме того, они транспортируют местную ЧИ и кровь каналов, активируют циркуляцию ЧИ.

15 коллатералей начинаются от связывающих ЛО-точек каналов, от которых и берут свое название. Кроме системы 15-ти коллатералей, функцию транспорта и распределения ЧИ и крови в покровах тела осуществляют так называемые «терминальные» «вторичные» или «поверхностные» коллатерали, представляющие собой мелкие и мельчайшие веточки каналов и коллатералей.

5.1. ТРИ ИНЬ-КОЛЛАТЕРАЛИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

1. Коллатераль канала легких ле-цзюе — начинается от точки ле-цзюе Р.7. Одна ветвь идет к каналу толстого кишечника, а другая распределяется по поверхности и мышцам возвышения большого пальца кисти.

2. Коллатераль канала сердца тун-ли — начинается от точки тун-ли С.5 и сливается с каналом тонкого кишечника, после чего поднимается вдоль канала сердца к корню языка и соединяется с глазами.

3. Коллатераль канала перикарда нэй-гуань — начинается от точки нэй-гуань МС.6, распределяется между сухожилиями руки и идет вдоль канала перикарда к своему органу — перикарду, после чего вливается в сердце.

5.2. ТРИ ЯН — КОЛЛАТЕРАЛИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

1. Коллатераль канала толстого кишечника пянь-ли — начинается от точки пянь-ли GI.6 и связывается с каналом легких, после чего поднимается по ходу канала толстого

кишечника до точки цзянь-юй GI.15, пересекает нижнюю челюсть и входит в зубы. Другая ветвь от канала толстого кишечника входит в ухо, где соединяется с каналом ЧУН-МАЙ.

2. Коллатераль канала тонкого кишечника чжи-чжэн — начинается от точки чжи-чжэн IG.7 и соединяется с каналом сердца. Другая ветвь поднимается вверх, пересекает локоть и соединяется с точкой цзянь-юй GI.15.

3. Коллатераль канала САНЬ-ЦЗЯО вай-гуань — начинается от точки вай-гуань TR.5, проходит между сухожилиями предплечья и плеча к грудной клетке, где распределяется и контактирует с каналом перикарда.

5.3. ТРИ ИНЬ — КОЛЛАТЕРАЛИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

1. Коллатераль канала селезенки гунь-сунь — начинается от точки гунь-сунь RP.4, сливается с каналом желудка. Ее ветвь поднимается на живот и внутри брюшной полости контактирует с желудком и кишечником.

2. Коллатераль канала почек да-чжун — начинается от точки да-чжун R.4, пересекает стопу и соединяется с каналом мочевого пузыря. Ее вторая ветвь идет параллельно основному ходу канала почек до точки, расположенной ниже перикарда, после чего опускается вниз и входит в поясничные позвонки.

3. Коллатераль канала печени ли-гоу — начинается от точки ли-гоу F.5, соединяется с каналом желчного пузыря. Ее ветвь поднимается параллельно основному ходу канала печени до наружных половых органов.

5.4. ТРИ ЯН — КОЛЛАТЕРАЛИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

1. Коллатераль канала желудка фэн-лун — начинается от точки фэн-лун E.40 и соединяется с каналом селезенки. Другая ветвь идет по латеральной поверхности большеберцовой кости, по спине к макушке, где сливается с другими ЯН-каналами и спускается к горлу.

2. Коллатераль канала мочевого пузыря фэй-ян — начинается от точки фэй-ян V.58 и сливается с каналом почек.

3. Коллатераль канала желчного пузыря гуан-мин — начинается от точки гуан-мин VB.37, сливается с каналом печени и спускается на тыл стопы.

5.5. КОЛЛАТЕРАЛИ КАНАЛОВ ДУ-МАЙ и ЖЭНЬ-МАЙ, БОЛЬШАЯ КОЛЛАТЕРАЛЬ СЕЛЕЗЕНКИ

1. Коллатераль канала ДУ-МАЙ чан-цян — начинается от точки чан-цян Т.1, проходит по бокам позвоночника к затылку и распределяется на макушке (в области точки бай-хуэй Т.20). В межлопаточной области коллатераль контактирует с каналом мочевого пузыря и проникает в позвоночник.

2. Коллатераль канала ЖЭНЬ-МАЙ цзю-вэй — начинается от точки цзю-вэй J. 15 и спускается вниз, разветвляясь в коже живота.

3. Большая коллатераль селезенки да-бао — начинается в точке да-бао RP.21 и разветвляется в коже грудной клетки. Большая коллатераль селезенки описывается отдельно ввиду важности роли селезенки в процессах транспортировки и трансформации питательных веществ.

腧 穴 篇 的 四 埋 论 。

ГЛАВА 4 ТЕОРИЯ О ЖИЗНЕННОЙ ТОЧКЕ (ШУ-СЮЕ)

Жизненная (биологически активная, акупунктурная) точка является специфической областью, через которую ЦЗАН-ФУ органы обмениваются энергией с окружающей средой. В древние времена жизненную точку называли «точкой ЧИ», «отверстием», что нашло отражение в ее названии — ШУ-СЮЕ, которое переводится как «транспортировка и полость». Таким образом, жизненная точка является своеобразным «отверстием» тела, через которое оно обменивается энергетической информацией с внешней средой. Поэтому точки могут быть использованы как для диагностики, так и для лечения различных заболеваний.

1. КЛАССИФИКАЦИЯ И НОМЕНКЛАТУРА ТОЧЕК

Все точки поверхности тела могут быть классифицированы по принципам «причастности к каналам» и по локализации. В общем, все точки делятся на три большие группы:

1. Точки каналов тела (канальные точки). Они располагаются на 12 главных каналах и на каналах ЖЭНЬ-МАЙ и ДУ-МАЙ. Каждая точка имеет свои собственные функции и дополнительные свойства в ансамбле каналов, что существенно расширяет сферу их применения. Эти точки используются наиболее часто и подчиняются всем принципам традиционной чжэнь-цзю терапии. Всего описано около 360 канальных точек.

2. Внеканальные и новые точки — их около 280. Они располагаются вне хода канала и не подчиняются принципам У-СИН, полдень-полночь, супруг-супруга. Каждая точка имеет свое специфическое назначение и может применяться

как изолированно, так и в комплексе с другими внеканальными и канальными точками.

3. АШИ-точки, называемые также «болевыми», «местными», «точками входа небесной энергии» и др. Они не имеют фиксированной локализации, а появляются при каких-либо расстройствах в каналах и внутренних органах. В принципе, в древности до создания теории каналов и коллатералей все точки были АШИ-точками, но при длительном скрупулезном анализе клинических проявлений заболеваний и терапевтического эффекта некоторые из них (наиболее закономерно появляющиеся и имеющие четкий эффект) были выделены отдельно и образовали категории канальных и внеканальных точек. На практике АШИ-точки чаще всего используются при болевых синдромах, и лечение боли следует начинать именно с поиска и воздействия на наиболее болезненные точки.

Существует также деление точек согласно их названиям: так, различают географические названия, названия животных и птиц, структурирующие, анатомические и лечебные названия точек. Кроме того, ряд точек имеет несколько названий и при различных заболеваниях они нередко используются под разными «именами», что вносит определенный смысл в рецептуру.

Физиологический смысл жизненной точки состоит в том, что она является биологически активной точкой, через которую организм обменивается энергетической информацией с внешней средой, являясь своеобразным «шлюзом» перетекания биологической энергии, и в зависимости от исходного состояния внешней среды и внутреннего органа (системы) происходящий в точке процесс «перетекания» энергии может происходить в разных направлениях, чем можно объяснить использование одних и тех же точек для лечения диаметрально противоположных заболеваний и состояний.

В норме всегда имеются незначительные нарушения и отклонения внутреннего гомеостаза в ответ на колебания состояния внешней среды, однако «здоровые» точки чутко реагируют на эти изменения и регулируют внутреннюю энергетiku (гомеостаз) организма, подстраивая ее к требованиям внешней среды, обеспечивая тем самым адаптацию организма и возможность максимального его самовыражения. Но в патологии (расстройства внутренних органов и корреспондируемых ими точек или экстремальные воздействия, выходящие за рамки адаптивных возможностей индивида) эта способность точек нарушается и теряется адаптация и саморегуляция организма. В этом случае единственно правильным будет найти «слабое место» (т. е. пораженную точку или канал) и осуществить на нее

адекватное и необходимое в данной конкретной ситуации воздействие с целью восстановить через точку энергетический обмен организма с внешней средой, или же, наоборот, «закрыть» организм от повреждающего фактора внешней среды.

Таким образом, сущность традиционной чжэнь-цзю терапии можно выразить так: посредством своевременного и адекватного воздействия на необходимые точки покровов тела восстановить утраченную гармонию организма с внешней средой. В связи с этим полезно вспомнить известную латинскую поговорку: «Врач — лечит, а природа — исцеляет».

Морфологически различают точки трех основных структур: кожно-нервная, мышечно-сухожильно-нервная и сосудисто-нервная. Это указывает на тесную связь точки с определенными морфологическими структурами организма и действие точки, вероятно, в какой-то степени реализуется через эти структуры. Однако специфического морфологического субстрата точки до сих пор не найдено. Не исключено, что он тот же, что и субстрат каналов тела.

В этой связи особый интерес представляет «бифуркационная теория» В. А. Ионичевского. Действительно, при детальном анатомическом анализе оказываются, что подавляющее большинство точек располагается в месте разветвления сосудов и нервов. А известно, что места деления и разветвления являются самыми тесными и узкими местами тока жидкости (энергии), где он из ламинарного становится турбулентным. Так, например, клиницистам известно, что чаще всего и скорее всего атеросклеротические бляшки возникают в местах деления сосудов. Поэтому точка представляется как самое «тесное и узкое место» перетекания жизненной энергии и крови, место, где она наиболее легко застаивается и блокируется. Смысл чжэнь-цзю терапии в свете этой теории состоит в том, чтобы снять «блокаду», устранить препятствие току энергии и крови, восстановив тем самым гармонию жизненных процессов как на местном, так и на системном уровне.

2. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ТОЧКИ

Под термином «специфические точки» объединяется большая группа канальных точек, которые обладают специфическим терапевтическим эффектом и подчиняются общим правилам чжэнь-цзю терапии.

Краткая характеристика специфических точек следующая:

1. Тонизирующая точка (возбуждающая, стимулирующая). Она всегда располагается на своем канале и тонизи-

рует (возбуждает) канал, а также в некоторой степени активизирует ток ЧИ в предшествующем и последующем по току энергии канале. Кроме того, она тормозно действует на каналы, связанным с данным по принципам «супруг-супруга» и «полдень-полночь» (табл. 6).

2. Седативная (успокаивающая, тормозная) точка также располагается на своем канале и служит для успокоения возбужденного канала и связанного с ним внутреннего органа. При воздействии на нее достигается седация своего канала, предшествующего и последующего по циклу циркуляции энергии канала, а также некоторая активация каналов, связанных с данным по принципам «супруг-супруга» и «полдень-полночь» (табл. 6).

3. ЮАНЬ-точки (первичные точки, точки-пособники) располагаются на своем канале. Термин «ЮАНЬ» означает первичную ЧИ (ЮАНЬ ЧИ), которая зарождается в точке ДАНЬ-ТЯНЬ (расположена на 3 цунь ниже пупка в центре туловища) и распределяется по внутренним органам, выходя на поверхность тела в ЮАНЬ-точках соответствующих каналов. Эта точка обладает способностью усиливать действие тонизирующей и седативной точек (табл. 6).

4. ЛО-точки (связывающие) располагаются на своем канале или на ответвлении от него. ЛО-точки являются своеобразными «клапанами», регулируемыми переход ЧИ из одного канала в другой, а также в ансамбле каналов. Существует несколько категорий ЛО-точек:

- а) Ординарные ЛО-точки — регулируют ЧИ в каналах, имеющих наружно-внутренние взаимосвязи (т. е. относящиеся к одному и тому же элементу). Эта функция осуществляется через сеть коллатералей (табл. 6).
- б) Групповые ЛО-точки обеспечивают связь между тремя каналами ЯН и тремя каналами ИНЬ на руках и ногах отдельно. Таких точек всего четыре: для трех ЯН-каналов рук — сань-ян-ло TR.8, для трех ИНЬ-каналов рук — цзянь-ши MC.5, для трех ЯН-каналов ног — сюань-чжун VB.39, для трех ИНЬ-каналов ног — сань-инь цзяо RP.6.
- в) Общие ЛО-точки регулируют общее равновесие ИНЬ-ЯН. Таких точек пять: две из них регулируют ЯН (вай-гуань TR.5 и чан-цян T.1), а три — ИНЬ (нэй-гуань MC.6, ле-цюе P.7 и хуэй-инь J.1).

5. У-СИН-СЮЕ (точки Пяти Элементов) располагаются на начальной или конечной части каналов и относятся к пяти элементам: дерево, огонь, земля, металл и вода. Воздействие на них производится по правилам У-СИН. Кроме того, эти точки являются аналогами «тока жидкости

Таблица 6.

Командные точки двенадцати главных каналов тела

№	Название канала	КОМАНДНЫЕ ТОЧКИ					
		тонизирующая	седативная	ЮАНЬ	МО	ЛО	ШУ
1.	Легких	тай-юань P.9	чи-цзе P.5	тай-юань P.9	чжун-фу P.1	ле-цюе P.7	фэй-шу V.13
2.	Толстого кишечника	цюй-чи GI.11	эр-цзянь GI.2	хэ-гу GI.4	тянь-шу E.25	пянь-ли GI.6	да-чан-шу V.25
3.	Желудка	цзе-си E.41	ли-дуй E.45	чун-ян E.42	чжун-вань J.12	фэнь-лун E.40	вэй-шу V.21
4.	Селезенки	да-ду RP.2	шан-цю RP.5	тай-бай RP.3	чжан-мэнь F.13	гунь-сунь RP.4	пи-шу V.20
5.	Сердца	шао-чун C.9	шэнь-мэнь C.7	шэнь-мэнь C.7	цзюй-цюе J.14	тун-ли C.5	синь-шу V.15
6.	Тонкого кишечника	хоу-си IG.3	сяо-хай IG.8	вань-гу IG.4	гуань-юань J.4	чжи-чжэн IG.7	сяо-чан-шу V.27
7.	Мочевого пузыря	чжи-инь V.67	шу-гу D 65	цзинь-гу V.64	чжун-цзи J.3	фэй-ян V.58	пан-гуан-шу V.28

№	Название канала	КОМАНДНЫЕ ТОЧКИ					
		тонизирующая	седативная	ЮАНЬ	МО	ЛО	ШУ
8.	Почек	фу-лю R.7	юн-цюань R.1	тай-си R.3	цзин-мэнь VB.25	шуй-цюань R.5	шэнь-шу V.23
9.	Перикарда	чжун-чун MC.9	да-лин MC.7	да-лин MC.7	тянь-чи MC.1	нэй-гуань MC.6	цзюе-инь-шу V.14
10.	САНЬ-ЦЗЯО	чжун-чжу TR.3	тянь-цзин TR.10	ян-чи TR.4	ши-мэнь J.5	вай-гуань TR.5	сань-цзяо-шу V.22
11.	Желчного пузыря	ся-си VB.43	ян-фу VB.38	цю-сюй VB.40	жи-юе VB.24	гуан-мин VB.37	дань-шу V.19
12.	Печени	инь-бао F.9	синь-цзянь F.2	тай-чун F.3	ци-мэнь F.14	ли-гоу F.5	гань-шу V.18

ЧИ» по каналам. В 1-й главе «Лин Шу» сказано: «ЧИ двенадцати главных каналов и пятнадцати коллатералей течет по всему организму. Ток ЧИ в каналах идет от пальцев к коленям или локтям». Названия точек У-СИН даны поэтому по аналогии с током ЧИ и течением реки: исток (ЦЗИН), ручей (ИН), быстрина (ЮЙ), река (ЦЗИН) и устье (ХЭ) (табл. 7).

6. СИ-точки (точки-щели, противоболевые точки) располагаются на своем канале и являются самыми тесными и узкими местами циркуляции ЧИ, теми местами, где она легче всего застаивается. Эти точки применяются в основном при болевых синдромах (табл. 8).

7. ШУ-точки спины (точки согласия) располагаются на канале мочевого пузыря (табл. 6), куда вливается ЧИ соответствующих ЦЗАН-ФУ органов. Любые расстройства внутренних органов проявляются на ШУ-точках спины, которые при этом становятся болезненными и напряженными. Эти точки с успехом используются как для диагностики, так и для лечения, особенно хронических заболеваний внутренних органов.

8. МО-точки (точки тревоги, точки-глашатаи) располагаются на груди и животе и являются местами входа ЧИ внутренних органов. МО-точки также играют важное значение в диагностике и лечении (табл. 6).

9. Нижние ХЭ (моря)-точки располагаются на ЯН-каналах нижних конечностей и используются для лечения расстройств ФУ-органов (табл. 9).

10. Восемь точек слияния (точки-ключи чудесных сосудов) используются для лечения расстройств в системе чудесных сосудов (табл. 5).

11. Точки пересечения располагаются на голове, лице и туловище и являются местами пересечения двух и более каналов. Они с успехом применяются для регуляции энергетического состояния в системе каналов, особенно при сочетанной патологии ЦЗАН-ФУ органов и каналов (табл. 10).

12. Начальные и конечные точки каналов (точки «входа и выхода», «притока и оттока ЧИ») используются для регуляции тока энергии в смежных каналах, а также часто применяются как точки «скорой помощи».

Кроме специфических, на каналах существует также группа так называемых «восьми точек воздействия». Эти точки оказывают специфическое воздействие на «восемь тканей» организма и применяются при комплексном лечении самых разнообразных расстройств (табл. 11).

Таблица 7.

Точки Пяти Элементов (У-СИН-СЮЕ).

	ЦЗИН исток	ИН ручей	ЮЙ быстрина	ЦЗИН река	ХЭ устье
ЯН-каналы	металл	вода	дерево	огонь	земля
2. Толстого кишечника	шан-ян Gf .1	эр-цзянь Gf .2	сань-цзянь Gf .3	ян-си Gf .5	цой-чи Gf .11
3. Желудка	ли-дуй E.45	нэй-тин E.44	сянь-гу E.43	цзе-си E.41	цзу-сань-ли E.36
6. Тонкого кишечника	шао-цзе IG.1	цян-гу IG.2	хоу-си IG.3	ян-гу IG.5	сяо-хай IG 8
7. Мочевого пузыря	чжи-инь V .67	цзу-тун-гу V .66	шу-гу V .65	кунь-лунь V .60	вэй-чжун V .40
10. САНЬ-ЦЗЯО	гуань-чун TR.1	е-мэнь TR.2	чжун-чжу TR 3	чжи-гоу TR.6	тянь-цзин TR 10
11. Желчного пузыря	цзу-цяо-инь VB.44	ся-си VB.43	цзу-линь-ци VB.41	ян-фу VB.38	ян-лин-цюань VB.34

Таблица 7. Продолжение.

Инь-каналы	дерево	огонь	земля	металл	вода
1. Легких	шао-шан P.11	юй-цзи P.10	тай-юань P.9	цзин-цюй P.8	чи-цзе P.5
4. Селезенки	инь-бай RP.1	да-ду RP.2	тай-бай RP.3	шан-цю RP.5	инь-лин-цюань RP.9
5. Сердца	шао-чун C.9	шао-фу C.8	гуэнь-мэнь C.7	лин-дао C.4	шао-хай C.3
8. Почек	юн-цюань R.1	жань-гу R.2	тай-си R.3	фу-лю R.7	инь-гу R.10
9. Перикарда	чжун-чун MC.9	лао-гун MC.8	да-лин MC.7	цзянь-ши MC.5	цой-цзе MC.3
12. Печени	да-дунь F.1	син-цзянь F.2	тай-чун F.3	чжун-фэн F.4	цой-цюань F.8

Таблица 8.

СИ-точки каналов и чудесных сосудов

Название канала	СИ-точка
1. Легких	кун-цзуй P.6
2. Толстого кишечника	вэнь-лю G1.7
3. Желудка	ляи-цю E.34
4. Селезенки	ди-цзи RP.8
5. Сердца	инь-си C.6
6. Тонкого кишечника	ян-лао IG.6
7. Мочевого пузыря	цзинь-мэнь V.63
8. Почек	да-чжун R.4
9. Перикарда	си-мэнь MC.4
10. САНЬ-ЦЗЯО	хуэй-цзун TR.7
11. Желчного пузыря	вай-цю VB.36
12. Печени	чжун-ду F.6
ЧС.2. Ян-цзяо-май	фу-ян V.59
ЧС.3. Яи-вэй-май	ян-цзяо VB.35
ЧС.6. Инь-цзяо-май	цзяо-синь R.8
ЧС.7. Инь-вэй-май	чжу-бинь R.9

Таблица 9.

Нижние ХЭ(моря)-точки ФУ-органов

ФУ-органы	Нижние ХЭ(моря)-точки
Желудок	цзу-сань-ли E.36
Толстый кишечник	шан-цзюй-суй E.37
Тонкий кишечник	ся-цзюй-суй E.39
Желчный пузырь	ян-лин-цюань VB.34
Мочевой пузырь	вэй-чжун V.40
САНЬ-ЦЗЯО	вэй-ян V.39

Таблица 10.

ТОЧКИ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ

Точки пересечения ЯН — каналов

Каналы и точки	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
шэнь-тин T.24	0	+				+				
жэнь-чжун T.26	0					+	+			
бай-хуэй T.20	0	+								
фэн-фу T.16	0							+		
я-мэнь T.15	0							+		
да-чжуй T.14	0	+		+		+				
чан-цян T.1	0									

Таблица 10. Продолжение.

Каналы и точки	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
цин-ми V 1 да-чжу V 11 фэн-мэнь V.12 фу-фэнь V.41 фу-ян V.59 шэнь-май V.62 пу-шэнь V.61 цзинь-мэнь V.63		0 0 0 0 0 0 0	+			+			+	+
нао-шу IG 10 бин-фэн IG 12 цюань-ляо IG.18 тин-гун IG.19			0 0 0 0	+	+	+	+	+	+	
тун-цзы-ляо VB 1 шан-гуань VB.3 хань-янь VB.4 сюань-ли VB.6 цюй-бинь VB.7			+	0 0 0 0	+	+				
шуй-гу VB.8 фу-бай VB.10 тоу-цяо-инь VB.11 вань-гу VB.12 бэнь-шэнь VB.13 ян-бай VB.14 тоу-лин-ци VB.15 му-чуань VB.16 чжэн-инь VB.17 чэн-лин VB.18 нао-кун VB.19 фэн-чи VB.20 цзянь-цзинь VB.21 хуань-тяо VB.30 дай-май VB.26 у-шу VB 27 вэй-дао VB.28 ян цзяо VB.35		+		0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0				+		
и-фэн TR 17 цзяо-сунь TR.20 хэ-ляо TR.22			+	+	0 0 0		+			
чэн-ци E.1 цзюй-ляо E.3 ди-цан E.4 ся-гуань E.7 тоу-вэй E.8						0 0 0 0 0	+		+	+

Таблица 10. Продолжение

Каналы и точки	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
цзянь-юй GI .15							0		+	
цзюй-гу GI .16							0		+	
ин-сян GI .20						+	0			

Условные обозначения: «0» — свой канал, «+» — пересекающийся канал. Цифрами обозначены: 1 — ДУ-МАЙ, 2 — канал мочевого пузыря, 3 — канал тонкого кишечника, 4 — канал желчного пузыря, 5 — канал САНЬ-ЦЗЯО, 6 — канал желудка, 7 — канал толстого кишечника, 8 — ЯН-ВЭЙ-МАЙ, 9 — ЯН-ЦЗЯО-МАЙ, 10 — ДАЙ-МАЙ.

Точки пересечения ИНЬ — каналов

Каналы и точки	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
лянь-цюань J.23	0							+		
тянь-ту J.22	0							+		
сянь-вань J.10	0	+								
инь-цзяо J.7	0									+
гуань-юань J.4	0	+		+		+				
чжун-цизи J.3	0	+		+		+				
цюй-гу J.2	0			+						
хуэй-инь J.1	0									+
сань-инь-цзяо RP.6		0		+		+				
чун-мэнь RP.12		0		+						
фу-шэ RP.13		0		+				+		
да-хэн RP.15		0						+		

Таблица 10. Продолжение

Каналы и точки	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
фу-ай RP.16		0						+		
чжун-фу P.1		+	0							
ци-мэнь F 14		+		0				+		
От хэн-гу R.11 до ю-мэнь R.21 включительно						0				+
чжан-хай R.6						0			+	
цзяо-синь R.8						0			+	
чжу-бинь R.9						0		+		

Условные обозначения: «0» — свой канал, «+» — пересекающийся канал. Цифрами обозначены: 1 — ЖЭНЬ-МАЙ, 2 — канал селезенки, 3 — канал легких, 4 — канал печени, 5 — канал перикарда, 6 — канал почек, 7 — канал сердца, 8 — ИНЬ-ВЭЙ-МАЙ, 9 — ИНЬ-ЦЗЯО-МАЙ, 10 — ЧУН-МАЙ.

Точки воздействия на «восемь тканей»

Ткани	Точки
ЦЗАН-органы	чжан-мэнь F 13
ФУ-органы	чжун-вань J 12
ЧИ	тань-чжун J 17
Кровь	гэ-шу V 17
Сухожилия	ян-лин-цюань VB 34
Пульс, сосуды	тай-юань P 9
Кости	да-чжу V 11
Костный мозг	сюань-чжун VB 39

3. СПОСОБЫ НАХОЖДЕНИЯ ТОЧЕК. ПРОПОРЦИОНАЛЬНЫЙ И ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ЦУНЬ

Выделяются два основных способа нахождения точек: по анатомическим ориентирам и по мерным отрезкам (ЦУНЬ).

Способ нахождения точек по анатомическим ориентирам является самым точным. При локализации точки производится ее привязка к выступающим костям, постоянным бугоркам и ямкам кожи, по контурам крупных мышц и по органам чувств.

Однако точки располагаются не всегда вблизи четких анатомических ориентиров, поэтому для таких точек пригодна система деления каждой области тела на некоторое количество пропорциональных отрезков, которые называются «пропорциональными ЦУНЬ». Это деление производится следующим образом:

- рост человека равен 75 пропорциональных ЦУНЬ (далее — сокращенно—ЦУНЬ);
- от лобной до затылочной границы роста волос на голове по средней линии — 12 ЦУНЬ;
- от переносицы до лобной границы роста волос на голове по средней линии — 3 ЦУНЬ;
- от задней границы роста волос до точки да-чжуй T.14 (находится между 7 шейным и 1 грудным позвонками) по средней линии — 3ЦУНЬ;
- на спине от задней срединной линии до внутреннего края лопатки — 3 ЦУНЬ;
- на животе по средней линии от лобковой кости до пупка — 5 ЦУНЬ;

- на животе от пупка до основания мечевидного отростка — 8 ЦУНЬ;
 - на животе от средней линии до наружного края прямой
 - мышцы живота — 2 ЦУНЬ;
 - на груди от срединной до среднеключичной линии — 4 ЦУНЬ;
 - на груди от основания мечевидного отростка до яремной вырезки грудины — 9 ЦУНЬ;
 - на верхней конечности от передней (или задней) подмышечной складки до локтевой складки — 9 ЦУНЬ;
 - на верхней конечности от локтевой до лучезапястной складки — 12 ЦУНЬ;
 - на нижней конечности от уровня крестцово-копчикового сочленения (или верхнего края лобковой кости) до подколенной складки — 18 ЦУНЬ;
 - на нижней конечности от подколенной складки до линии, проведенной между вершинами лодыжек — 16 ЦУНЬ;
- Кроме термина «пропорциональный ЦУНЬ», существует еще термин «индивидуальный ЦУНЬ». Последний равен расстоянию между кожными складками согнутого среднего пальца руки.

ВНИМАНИЕ! Локализацию точек и мерные ориентиры принято указывать в «пропорциональных ЦУНЬ», а глубину укальвания — в «индивидуальных ЦУНЬ». Поэтому в 5 главе при описании точек в понятие «ЦУНЬ» вкладывается различное значение в зависимости от того, где (при описании локализации или глубины укальвания) применяется этот термин.

Кроме того, в некоторой литературе можно встретить термин «ФЭНЬ». ФЭНЬ — это 1/10 часть ЦУНЬ и так же может быть пропорциональным и индивидуальным.

十四篇經五穴。

ГЛАВА 5. ТОЧКИ ЧЕТЫРНАДЦАТИ КАНАЛОВ ТЕЛА (ШИ-СЫ ЦЗИН-СЮЕ)

В данной главе приводится описание локализации, свойств, показаний и техники укалывания точек 14 каналов тела, а также внеканальных и новых точек. В разделах о локализации под термином «ЦУНЬ» имеется в виду пропорциональный ЦУНЬ, а в разделах о технике укалывания — индивидуальный ЦУНЬ.

1. ТОЧКИ КАНАЛА ЛЕГКИХ

На канале легких располагается 11 точек:

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. Чжун-фу | 5. Чи-цзе | 9. Тай-юань |
| 2. Юнь-мэнь | 6. Кун-цзуй | 10. Юй-цзи |
| 3. Тянь-фу | 7. Ле-цюе | 11. Шао-шан |
| 4. Ся-бай | 8. Цзин-цюй | |

1. Чжун-фу: точка-глашатай.

Локализация: в 1 межреберье по верхнему краю 2-го ребра на 6 цунь наружи от средней линии; на 1 цунь ниже точки юнь-мэнь P.2 /рис. 25/.

Топографическая анатомия: большая и малая грудные мышцы, поверхностные надключичные нервы, межреберный мышечно-сосудисто-нервный пучок, торакоакромиальная артерия.

Техника: перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь; косо в сторону подмышечной области на 0,5—1,5 цунь.

Примечание: конец иглы направлять только по верхнему краю

нижележащего ребра во избежание травмы межреберных сосудов и нервов. Не превышать глубины укальвания!
Показания: кашель, астма, чувство распирания в груди, боли в грудной клетке и плечевом суставе, тонзиллит, заболевания сердца, боли в межлопаточной области.

2. Юнь-мэнь

- Л.** : под нижним краем ключицы на 6 цунь от средней линии.
ТА. : щель между большой грудной и дельтовидной мышцами, головная вена, надключичный и передний грудной нервы, подкрыльцовая артерия, плечевое сплетение.
Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь; косо к задне-латеральной области грудной клетки на 0,5—1 цунь.
Пр. : см. чжун-фу Р.1.
П. : см. чжун-фу Р.1; кроме того — туберкулез легких.

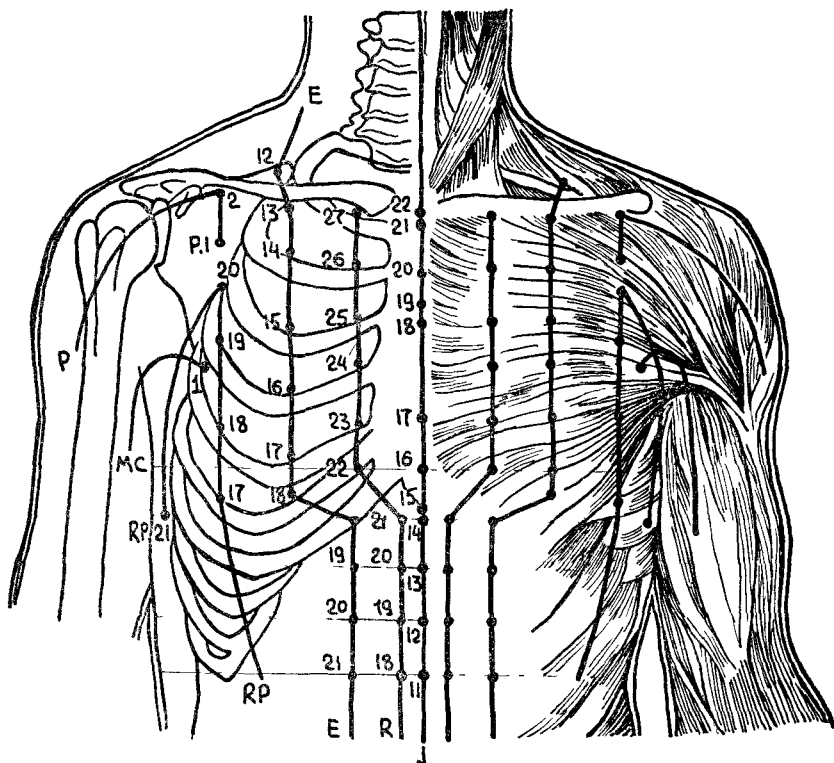


Рис. 25. Топография точек груди (каналы: R, E, RP, R, MC, J).

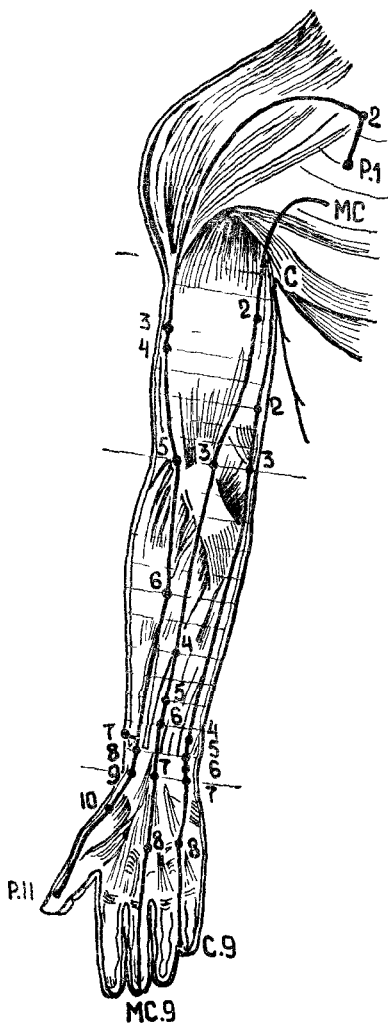


Рис. 26. Топография точек внутренней поверхности руки (каналы: Р, С, МС).

ТА. и Т. : см. тянь-фу Р.3.

П. : см. тянь-фу Р.3; кроме того — тошнота, пароксизмальная тахикардия.

5. Чи-цзе: седативная точка, точка элемента «вода».

Л. : на поперечной складке локтевого сгиба у наружного края сухожилия двухглавой мышцы плеча.

3. Тянь-фу

Л. : у наружного края двухглавой мышцы плеча, на 3 цунь ниже уровня передней подмышечной складки или на 6 цунь выше локтевого сгиба. Если поднять руку и попытаться дотронуться до нее кончиком носа, то это место будет соответствовать точке тянь-фу (рис. 26).

ТА. : край двухглавой мышцы плеча, место прикрепления плечевой и дельтовидной мышц, головная вена.

Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.

П. : боли по передне-наружной поверхности плеча, в лопатке, области плечевого сустава, бронхит, астма, носовое кровотечение, отравление угарным газом, перемежающаяся лихорадка.

4. Ся-бай.

Л. : у наружного края двухглавой мышцы плеча на 1 цунь ниже точки тянь-фу Р.3.

Г.А. : латеральный кожный нерв предплечья, головная вена, лучевой нерв; игла проходит между сухожилиями двухглавой и плечелучевой мышцами (рис. 27).

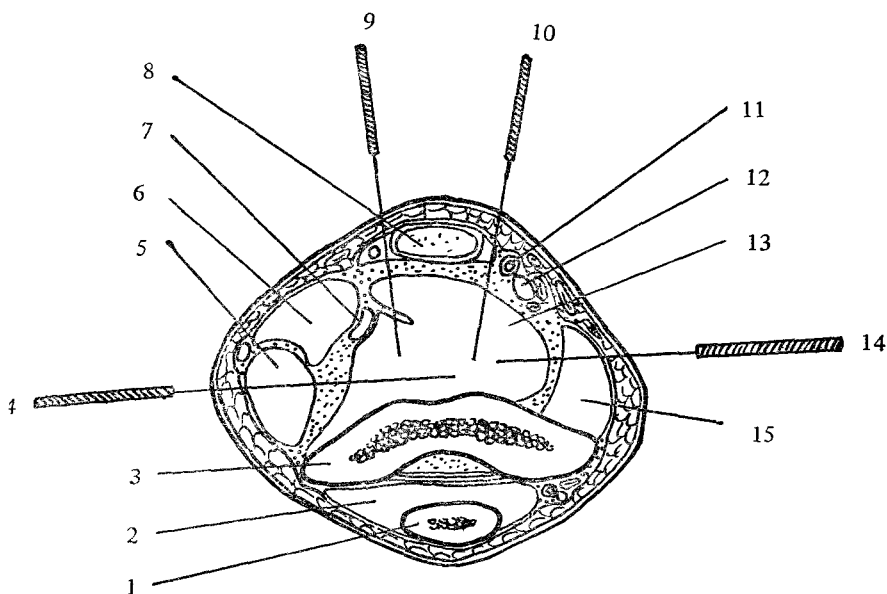


Рис. 27. Срез на уровне локтевого сустава.

1 — локтевой отросток; 2 — трицепс, 3 — плечевая кость; 4 — цюй-чи GI 11, 5 — длинный наружный разгибатель кисти; 6 — плечелучевая мышца; 7 — лучевой нерв; 8 — сухожилие бицепса; 9 — чи-цзе P.5; 10 — цюй-цзе M.C.3; 11 — плечевая артерия; 12 — срединный нерв; 13 — плечевая мышца; 14 — шао-хай C.3; 15 — круглый пронатор.

Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.

Пр. : ввиду близости мощного сосудисто-нервного пучка энергичное вращение иглы в точке не производится. Прижигание точки не рекомендуется ввиду опасности образования рубцов и контрактур локтевого сустава.

П. : ноющая боль и спазм мышц локтя, кашель, кровохаркание, астма, чувство распирания в груди, боли в горле, туберкулез легких, судороги у детей, ночное недержание мочи.

6. Кун-цзуй: противоболевая точка.

Л. : по линии, соединяющей точки чи-цзе P.5 и тай-юань P.9 на 5 цунь ниже локтевого сгиба или на 7 цунь выше лучезапястной складки.

Г.А. : внутренний край плечелучевой мышцы и наружный

край длинного сгибателя большого пальца, поверхностные ветви лучевого нерва, в глубине — основной ствол лучевого нерва и лучевая артерия.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

Пр. : точка располагается над областью прохождения основного ствола лучевого нерва, поэтому при возникновении у пациента острой боли (как «удар током») следует немного приподнять иглу, не вращая ее.

П. : боли и контрактуры в области локтя, боли в грудной клетке и в шее, кашель, кровохаркание, астма, охриплость голоса, фарингит, лихорадка без пота.

7. Ле-цюе: ЛО-точка, точка — ключ канала ЖЭНЬ-МАЙ.

Л. : у лучевого края лучевой кости проксимальнее шиловидного отростка, на 1,5 цунь выше лучезапястной складки.

ТА. : точка располагается между сухожилиями плечелучевой мышцы и мышцы отводящей большой палец, в глубине залегает квадратный пронатор.

Т. : косо в проксимальном направлении на 0,3—1 цунь.

П. : боли и припухлость в области лучезапястного сустава, боли в предплечье, головная боль, кашель, боли в груди, насморк, ларингит, тонзиллит, астма, зубная боль, тик и контрактура мимических мышц, паралич лицевого нерва.

8. Цзин-цзюй: точка элемента «металл».

Л. : над лучевой артерией (на отрезке ЦУНЬ КОУ) на 1 цунь выше лучезапястной складки.

ТА. : см. ле-цюе Р.7

Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.

Пр. : следует избегать попадания иглы в артерию и кость; кровопускание трехгранной иглой не производится; прижигание делается только в случае крайней необходимости.

П. : припухлость и боли в запястье, тонзиллит, астма, боли в груди, спазм пищевода, рвота, икота, невралгия и паралич лучевого нерва, лихорадка без пота.

9. Тай-юань: тонизирующая точка, ЮАНЬ-точка, точка элемента «земля».

Л. : располагается на проксимальной (и при наличии нескольких — на самой глубокой (лучезапястной складке над бороздой лучевой артерии).

Т.А. : точка находится между сухожилиями лучевого сгибателя кисти и поверхностного сгибателя пальцев, рядом проходит лучевая артерия и лучевой нерв (рис. 28).

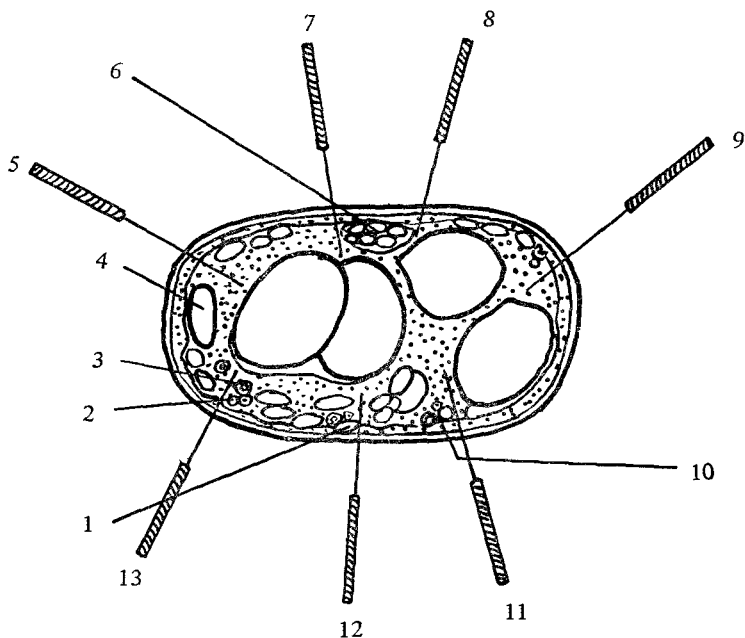


Рис. 28. Срез на уровне лучезапястного сустава.

1 — средний нерв; 2 — латеральный кожный нерв предплечья; 3 — лучевая артерия; 4 — шиловидный отросток лучевой кости; 5 — ян-чи G1.5; 6 — сухожилие общего разгибателя пальцев; 7 — чжунь-цюань ВТ.118; 8 — ян-чи ТР.4; 9 — ян-гу IG 5; 10 — локтевой сосудисто-нервный пучок; 11 — шэнь-мэнь С.7; 12 — да-лин МС.7; 13 — тай-юань Р.9.

Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь; косо в проксимальном направлении на 0,2 цунь.

Пр. : см. цзин-цюй Р.8.

П. : боли по передне-наружной поверхности плеча, предплечья, боли в области плечевого и локтевого суставов, боли и припухлость в области лучезапястного сустава, боли в груди, астма, кровохаркание, коклюш, эмфизема легких, конъюнктивит, кератит, бессонница.

10. Юй-цзи: точка элемента «огонь».

Л. : на границе тыльной и ладонной поверхностей возвышения большого пальца, посередине 1 пястной кости.

- ТА. : место прикрепления короткой отводящей мышцы большого пальца.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,8 цунь, игла направляется к центру ладони.
- П. : боли в кисти, ощущение жара в ладонях, кашель, астма, кровохаркание, боли в горле, головная боль, лихорадка, ночные поты, пароксизмальная тахикардия, бессонница.

11. Шао-шан: точка элемента «дерево».

- Л. : на лучевой стороне большого пальца на 0,1 цунь от корня ногтя (примерно на границе тыльной и и ладонной поверхностей).
- ТА. : сухожилие длинного разгибателя большого пальца, сосудисто-нервная сеть концевой фаланги большого пальца.
- Т. : косо вверх в сторону ладони на 0,1 цунь; кровопускание трехгранной иглой.
- Пр. : избегать попадания иглы в кость ввиду ее особой болезненности.
- П. : боли и контрактура мышц пальцев, кашель, одышка, срыгивание воздухом, высокая лихорадка, кома (кровопускание), стоматит, боли в горле, ларингит, носовое и десневое кровотечение, опухание языка и челюсти, бессонница, ночные поты, судороги у детей.

2. ТОЧКИ КАНАЛА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

На канале располагается 20 точек:

- | | | |
|---------------|-----------------|--------------|
| 1. Шан-ян | 8. Ся-лянь | 13. Шоу-у-ли |
| 2. Эр-цзянь | 9. Шан-лянь | 14. Би-нао |
| 3. Сань-цзянь | 10. Шоу-сань-ли | 15. Цзянь-юй |
| 4. Хэ-гу | 11. Цюй-чи | 16. Цзюй-гу |
| 5. Ян-си | 12. Чжоу-ляо | 17. Тянь-дин |
| 6. Пянь-ли | | 18. Фу-гу |
| 7. Вэнь-лю | | 19. Хэ-ляо |
| | | 20. Ин-сян |

1. Шан-ян: точка элемента «металл».

: на лучевой стороне указательного пальца на 0,1 цунь от корня ногтя (рис. 29).

- ТА. : сосудисто-нервное сплетение концевой фаланги указательного пальца.

- Т.** : косо в сторону кисти на 0,1 цунь; кровопускание трехгранной иглой.
- Пр.** : укалывание точки весьма болезненно.
- П.** : онемение и тик мышц пальцев, боли в области плечевого сустава с иррадиацией в надключичную ямку, боли в горле, головная и зубная боль, рябь в глазах, глухота, шум в ушах, припухлость лица, плеврит, астма, перемежающаяся лихорадка, кома.

2. Эр-цзянь: седативная точка, точка элемента «вода».

- Л.** : на границе тыльной и ладонной поверхностей указательного пальца в месте перехода проксимальной головки в тело 1 фаланги указательного пальца.

ТА. : тыльная артерия пальцев, сухожилия тыльных межкостных мышц.

- Т.** : косо подкожно в сторону пальцев на 0,2—0,5 цунь.

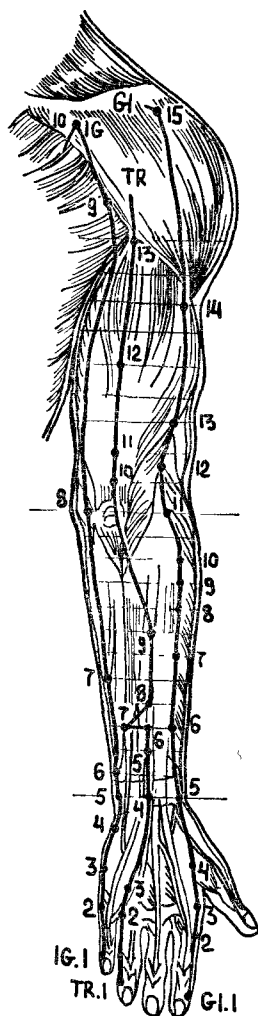


Рис. 29. Топография точек наружной поверхности руки (каналы: GI, IG, TR).

П. : боли в области кисти и пальцев, плеча и плечевого сустава, боли в горле, зубная боль, головокружение, носовое кровотечение, желтуха, сужение пищевода, лихорадка.

3. Сань-цзянь: точка элемента «дерево».

Л. : в месте перехода тела в дистальную головку 2 пястной кости; при сжатом кулаке точка располагается между 2 пястной костью и 1 тыльной межкостной мышцей, во впадине.

ТА. : тыльные межкостные мышцы и мышца приводящая большой палец.

Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.

П. : припухлость и боли в области пальцев и кисти, боли в глазах, нижних зубах, одышка, затруднение отхаркивания мокроты, урчание в животе, понос, невралгия тройничного нерва.

4. Хэ-гу: ЮАНЬ-точка.

Л. : на самой выступающей части бугорка первого межпальцевого промежутка при приведенном большом пальце, немного ближе к 2 пястной кости.

ТА. : 1 межкостная мышца, тыльная артерия пальцев.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь; при лечении спазма и паралича мышц кисти применяется укалывание на 2—3 цунь в сторону центра кисти.

Пр. : точка противопоказана при беременности, так как может привести к выкидышу! Избегать попадания иглы в кровеносный сосуд.

П. : боли самой различной локализации, боли в горле, зубная и головная боль, паралич лицевого нерва, гемиплегия, неврастения, боли в области глаз, носовое кровотечение, глухота и шум в ушах, одышка, затруднение отхаркивания мокроты, астма, коллапс, бессонница, аменорея, различные простудные заболевания, лихорадка, ночные поты. Точка также используется как общеукрепляющая с профилактическими целями.

5. Ян-си: точка элемента «огонь».

Л. : в «анатомической табакерке», вплотную к концу шиловидного отростка лучевой кости.

ТА. : точка располагается между сухожилиями длинного и короткого разгибателей большого пальца, в этой области проходит лучевая артерия и ветви лучевого нерва.

- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь в сторону суставной щели.
- П. : боли в области запястья, локтевого и плечевого суставов, головная боль, шум в ушах, глухота, боли и покраснение глаз, паралич гортани, зубная боль, страхи, высокая температура, диспепсия у новорожденных и у детей.

6. Пянь-ли: ЛО-точка.

- Л. : на задне-латеральной стороне предплечья на 3 цунь выше лучезапястной складки по линии, соединяющей точки ян-си GI.5 и цюй-чи GI.11.
- ТА. : точка располагается между сухожилиями длинного и короткого разгибателей большого пальца.
- Т. : косо на 0,3—0,8 цунь; перпендикулярно на 0,3—0,4 цунь.
- П. : боли в области предплечья и запястья, боли в горле, носовое кровотечение, шум в ушах, глухота, покраснение и боли в глазах, зубная боль, снижение зрения, паралич лицевого нерва, урорея, отеки.

7. Вэнь-лю: противоболевая точка.

- Л. : посередине линии, соединяющей точки ян-си GI.5 и цюй-чи GI.11, в углублении между мышцами; на 6 цунь выше точки ян-си GI.5.
- ТА. : точка располагается ниже брюшка короткого лучевого разгибателя кисти.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : боли в области предплечья, плеча, плечевого сустава, опухание лица, тонзиллит, глоссит, урчание в животе, боли и напряжение мышц нижней части живота.

8. Ся-лянь

- Л. : у лучевого края лучевой кости на 4 цунь ниже точки цюй-чи GI.11; на 2 цунь выше точки вэнь-лю GI.7.
- ТА. : брюшко короткого лучевого разгибателя кисти, в глубине проходит лучевой нерв.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : боли в области предплечья и локтевого сустава, головная боль, боли в области сердца, головокружение, астма, бронхит, плеврит, туберкулез легких, мастит, боли в нижней части живота, гематурия, паралич сфинктеров мочевого пузыря.

9. Шан-лянь

- Л. : у лучевого края лучевой кости на 3 цунь ниже точки цюй-чи GI.11; на 1 цунь выше точки ся-лянь GI.8.

- ТА. : точка располагается между длинным и коротким лучевым разгибателем кисти, в глубине залегает лучевой нерв.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : боли и онемение в области предплечья, гемиплегия, растяжение связок, астма, урчание и боли в животе, паралич сфинктеров мочевого пузыря, гонорея.

10. Шоу-сань-ли

- Л. : на 2 цунь ниже точки цюй-чи GI.11.
- ТА. : брюшко длинного разгибателя кисти, лучевой нерв, супинатор предплечья.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—2 цунь.
- Пр. : при попадании в точку (лучевой нерв) возникает ощущение прохождения «электрического тока», напряженность или распирание. При появлении таких ощущений дальнейшее введение иглы не производить, и манипуляции на игле проводить крайне осторожно.
- П. : боли в области локтевого сустава, паралич верхних конечностей и лучевого нерва, ломящая боль в плече, локте и шее ревматического характера, зубная боль, паротит, грипп, мастит, паралич лицевого нерва, шум в ушах, глухота. Кроме того, точка применяется как общеукрепляющая (главным образом производится массаж).

11. Цюй-чи: тонизирующая точка, точка элемента «земля».

- Л. : между концом локтевой складки и латеральным мышцелком плечевой кости при согнутой и приведенной к груди руке.
- ТА. : брюшко длинного лучевого разгибателя кисти, начало плечелучевой мышцы, возвратная плечевая артерия и лучевой нерв.
- Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь при согнутой под прямым углом в локте руке (рис. 27).
- П. : боли в суставах верхних конечностей, плеча, лопатки, спины, паралич верхних конечностей, головная боль, плеврит, межреберная невралгия, высокая температура, неврастения, анемия, аллергические заболевания, фурункулез, экзема, гипертензия. Воздействие на эту точку обладает также общеукрепляющим действием.

12. Чжоу-ляо

- Л. : на 1,5 цунь проксимальнее точки цюй-чи GI.11 по

линии, проведенной от точки цюй-чи до нижнего конца передней подмышечной складки.

- ТА. : край трехглавой мышцы плеча, начало плечелучевой мышцы.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,7 цунь.
- П. : боли в области плеча и локтевого сустава, паралич верхних конечностей, ревматический артрит плечевого сустава.

13. Шоу-у-ли

- Л. : у наружного края плечевой кости и наружного края трехглавой мышцы плеча на 3 цунь проксимальнее точки цюй-чи Gl.11 по линии, соединяющей точку цюй-чи с нижним концом передней подмышечной складки.
- ТА. : см. чжоу-ляо Gl.12, лучевой нерв.
- Т. : согласно древним источникам, укалывание этой точки не производится, а допускается только прижигание. Однако в некоторых источниках описывается укалывание точки на глубину 0,3—0,5 цунь, производя при этом легкое раздражение точки.
- П. : боли в руке, пневмония, перитонит, кашель, паралич верхних конечностей, туберкулез шейных лимфатических узлов, различные страхи.

14. Би-нао

- Л. : на 7 цунь выше локтевого сгиба по линии, проведенной между точками цюй-чи Gl.11 и цзянь-юй Gl.15, у места прикрепления сухожилия дельтовидной мышцы.
- ТА. : волокна дельтовидной мышцы, плечевая мышца, срединный и кожно-мышечный нерв.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—1 цунь; косо вдоль латерального края плечевой кости на 1—1,5 цунь.
- П. : боль в плече, паралич верхних конечностей, головная боль, туберкулез шейных лимфатических узлов, болезни глаз.

15. Цзянь-юй

- Л. : при отведении руки в сторону под прямым углом определяются две ямки. Точка цзянь-юй располагается в задней ямке, между акромиальным концом лопатки и большим вертелом плечевой кости.
- ТА. : углубление между ключичным и акромиальным пучками дельтовидной мышцы, суставная щель между лопаткой и плечевой костью.

- Т. : перпендикулярно на 0,8—1,5 цунь; вдоль плечевой кости вниз на 1—1,5 цунь.
П. : боль в плече, паралич верхних конечностей, гипертонзия, потливость.

16. Цзюй-гу

- Л. : в углублении ключично-лопаточного сочленения.
ТА. : трапециевидная и надостная мышцы, надлопаточная артерия, надлопаточный и надключичный нервы.
Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
П. : боли в области плеча и плечевого сустава, паралич верхних конечностей, кровохаркание, желудочное кровотечение, туберкулез шейных лимфатических узлов, судороги у детей.

17. Тянь-дин

- Л. : по заднему краю кивательной мышцы на уровне нижнего края щитовидного хряща.
ТА. : передняя шейная артерия, наружная сонная артерия и диафрагмальный нерв. В глубине залегает шейное сплетение.
Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
П. : боли и припухлость в горле, затруднение глотания, ларингит, туберкулез шейных лимфатических узлов.

18. Фу-ту

- Л. : в центре брюшка кивательной мышцы на уровне верхнего края щитовидного хряща (рис. 39).
ТА. : кивательная мышца, трапециевидная мышца, восходящая шейная артерия, внутренняя яремная вена и блуждающий нерв.
Т. : перпендикулярно на 0,3—0,6 цунь.
П. : боли и припухлость в гортани, нарушение глотания, туберкулез шейных лимфатических узлов, кашель с обильной мокротой, астма, слюнотечение и сухость во рту, гипотония.

19. Хэ-ляо

- Л. : под носовым отверстием, на уровне и на 0,5 цунь латеральнее точки жэнь-чжун Т.26.
ТА. : верхняя часть круговой мышцы рта, ветви наружной челюстной артерии, вены и нижнеглазничного нерва.
Т. : перпендикулярно или слегка косо в сторону носа на 0,2—0,5 цунь.
Пр. : прижигание этой точки противопоказано.
П. : риниты, носовое кровотечение, паралич лицевого нерва,

полипы носа, фурункул носа, тик и контрактура жевательных мышц, паротит.

20. Ин-сян

- Л. : между назолабиальной бороздой и серединой крыла носа.
- ТА. : носовая мышца и мышца, поднимающая верхнюю губу, подглазничная артерия, нижнеглазничный нерв.
- Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь; косо кнутри и вверх на 0,5 цунь; при лечении аскаридоза желчевыводящих путей — косо в сторону точки сы-бай Е.2 на 0,5—1 цунь.
- Пр. : во время прижигания не допускать образования ожогов!
- П. : заболевания носа, паралич лицевого нерва, носовое кровотечение, одышка, аскаридоз желчевыводящих путей.

3. ТОЧКИ КАНАЛА ЖЕЛУДКА

На канале желудка располагается 45 точек:

- | | | |
|--------------|------------------|-------------------|
| 1. Чэн-ци | 16. Ин-чуан | 31. Би-гуань |
| 2. Сы-бай | 17. Жу-чжун | 32. Фу-ту |
| 3. Цзюй-ляо | 18. Жу-гэнь | 33. Инь-ши |
| 4. Ди-цан | 19. Бу-жун | 34. Лян-цю |
| 5. Да-ин | 20. Чэн-мань | 35. Ду-би |
| 6. Цзя-чэ | 21. Лян-мэнь | 36. Цзу-сань-чи |
| 7. Ся-гуань | 22. Гуань-мэнь | 37. Шан-цзюй-сьюй |
| 8. Тоу-вэй | 23. Тай-и | 38. Тяо-коу |
| 9. Жэнь-ин | 24. Хуа-жоу-мэнь | 39. Ся-цзюй-сьюй |
| 10. Шуй-ту | 25. Тянь-шу | 40. Фэн-лун |
| 11. Ци-шэ | 26. Вай-лин | 41. Цзе-си |
| 12. Цюе-пэнь | 27. Да-цзюй | 42. Чун-ян |
| 13. Ци-ху | 28. Шуй-дао | 43. Сянь-гу |
| 14. Ку-фан | 29. Гуй-лай | 44. Нэй-тин |
| 15. У-и | 30. Ци-чун | 45. Ли-дуй |

1. Чэн-ци

- Л. : на вертикальной линии, проведенной через зрачок при взгляде строго вперед, посередине нижнего края орбиты.
- ТА. : круговая мышца глаза, нижняя косая мышца глаза, подглазничные сосуды и нервы.
- Т. : косо вниз кнутри на 0,2—0,3 цунь.
- Пр. : укальвание производить крайне осторожно, чтобы не повредить глазное яблоко, вращения иглы не производить. Прижигание в точке не проводится.

П. : миопия, куриная слепота, атрофия зрительного нерва, кератит, слезотечение, тик и контрактура мышц век, покраснение глаз.

2. Сы-бай

Л. : на 1 цунь ниже зрачка.

ТА. : круговая мышца рта, квадратная мышца верхней губы, сосудисто-нервный пучок подглазничного отверстия.

Т. : перпендикулярно на 0,1—0,3 цунь.

Пр. : укальвание производить осторожно. Допускается только кратковременное (до 3—5 минут) прижигание клюющим методом в положении больного лежа на спине с закрытыми глазами.

П. : миопия, болезни глаз, тик и контрактура мышц век, паралич лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, головная боль, головокружение, гайморит.

3. Цзюй-ляо

Л. : на пересечении вертикальной линии, проведенной через зрачок, и горизонтальной линии, проведенной через точку жэнь-чжун Т.26.

ТА. : малая скуловая мышца, верхнечелюстная кость, корень 1 премоляра.

Т. : перпендикулярно на 0,2—0,5 цунь.

П. : паралич лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, тик и контрактура мимических мышц, кератит, глаукома, миопия, гайморит, зубная боль, воспалительные процессы в области щек, заложенность носа, носовое кровотечение.

4. Ди-цан

Л. : на 0,4 цунь кнаружи от угла рта.

ТА. : круговая мышца рта.

Т. : при параличе лицевого нерва — на 1—2 цунь косо в сторону точки цзя-чэ Е.6; при невралгии тройничного нерва — на 0,5—1 цунь в сторону точки ин-сян С1.20; в других случаях — перпендикулярно на 0,2—0,5 цунь.

П. : паралич лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, слюнотечение, язвочки в углах рта, расстройство речи.

5. Да-ин

Л. : на переднем крае жевательной мышцы на 1 поперечный палец выше нижнего края нижней челюсти. При опре-

делении положения точку следует попросить пациента стиснуть зубы.

- ТА. : расположение точки соответствует 3 моляру нижней челюсти, края жевательной мышцы и прохождению лицевой артерии.
- Т. : косо в сторону точки цзя-чэ Е.6 на 0,3—0,5 цунь.
- П. : отек лица, контрактура мышц области рта и жевательных мышц, паралич лицевого нерва, зубная боль, воспалительные процессы в области щек, паротит, расстройство речи.

6. Цзя-чэ

- Л. : на 1 поперечный палец выше и кпереди от угла нижней челюсти, в наиболее выпуклом месте жевательной мышцы при стиснутых зубах.
- ТА. : жевательная мышца, околоушная железа.
- Т. : при параличе лицевого нерва — косо подкожно в сторону точки ди-цан Е.4 на 1—2 цунь; в других случаях — перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- Пр. : при попадании в точку у пациента возникает ощущение тяжести и распирания.
- П. : паралич лицевого нерва, тик и контрактура мимических мышц, невралгия тройничного нерва, охриплость голоса, стоматит, зубная боль, паротит, растяжение связок шейно-затылочной области, гемиплегия, расстройство речи.

7. Ся-гуань

- Л. : во впадине между нижним краем скуловой дуги и мышечковым отростком нижней челюсти.
- ТА. : околоушная железа, жевательная мышца, в глубине располагается крылонебное сплетение.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь или косо в сторону точки тин-гун IG.19.
- П. : заболевания нижнечелюстного сустава, невралгия тройничного нерва, зубная боль, шум в ушах, глухота, головокружение.

8. Тоу-вэй

- Л. : на 4,5 цунь латеральнее точки шэнь-тин Т.24, располагающейся на 0,5 цунь выше передней границы роста волос.
- ТА. : височная мышца, ветви надглазничных сосудов.
- Т. : горизонтально подкожно вниз на 0,5—1 цунь.
- Пр. : при попадании в точку возникает ощущение распирания, напряженности и онемения. Избегать попадания

иглы в кость. Прижигание производится только 3—5 минут.

- П. : головная боль в лобно-височной области, головокружение, снижение зрения, слезотечение, паралич лицевого нерва, тик мышц век.

9. Жэнь-ин

- Л. : на 1,5 цунь в сторону от щитовидного хряща гортани, у переднего края кивательной мышцы над местом пульсации сонной артерии.
- ТА. : передний край кивательной мышцы, шейное сплетение, бифуркация сонной артерии, внутренняя яремная вена, блуждающий нерв, нисходящая ветвь подъязычного нерва.
- Т. : укальвание и прижигание точки противопоказано. Допускается массаж точки.
- Пр. : слишком сильное воздействие может вызвать головокружение и падение артериального давления.
- П. : боли и припухлость в горле, туберкулез шейных лимфатических узлов, астма, ощущение распирания в груди, внезапная потеря голоса, кровохаркание, гипертензия.

10. Шуй-ту

- Л. : на переднем крае кивательной мышцы посередине расстояния между точками жэнь-ин E.9 и ци-шэ E.11.
- ТА. : передний край кивательной мышцы, общая сонная артерия, длинная шейная мышца, передняя лестничная мышца.
- Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.
- Пр. : не превышать глубины укальвания во избежание травмы сосудов шеи!
- П. : боли и припухлость в горле, кашель, одышка, астма, ларингит, коклюш, полиаденит.

11. Ци-шэ

- Л. : над верхним краем ключицы между грудинным и ключичным пучками кивательной мышцы.
- ТА. : в глубине залегает общая сонная артерия, блуждающий нерв, симпатический ствол.
- Т. : перпендикулярно на 0,2—0,5 цунь.
- Пр. : см. шуй-ту E.10.
- П. : тонзиллит, ларингит, кашель, астма, коклюш, туберкулез шейных лимфоузлов, зоб.

12. Цюе-пэнь

- Л. : в центре надключичной ямки, примерно на 4 цунь кнаружи от средней линии, у латерального края кивательной мышцы (рис. 25).
- ТА. : поперечная артерия лопатки, надключичный нерв, надключичная артерия, верхушки легких.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- Пр. : не превышать глубины укалывания во избежание травмирования легких и повреждения крупных артерий, что вызывает кашель и икоту. В некоторых руководствах укалывание точки противопоказано. Воздействие на точку нередко вызывает головокружение.
- П. : воспалительные процессы в области шеи и плеча, в том числе туберкулезного происхождения, тонзиллит, кашель, астма, одышка, плеврит, межреберная невралгия, чувство стеснения в груди, боли в животе.

13. Ци-ху

- Л. : в углублении под ключицей на верхнем крае 1 ребра на 4 цунь кнаружи от средней линии.
- ТА. : большая грудная и подключичная мышцы, верхний край 1 ребра, легкое.
- Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь; косо вдоль ребра на 0,3—0,5 цунь.
- Пр. : не превышать глубины укалывания во избежание травмы легких и крупных артерий!
- П. : кашель, астма, чувство переполнения в области груди, икота, коклюш, тик и контрактура мышц груди и спины, межреберная невралгия.

14. Ку-фан

- Л. : по верхнему краю 2 ребра на 4 цунь от средней линии.
- ТА. : большая грудная мышца, межреберный мышечно-сосудисто-нервный пучок, легкое.
- Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь; косо в латеральную сторону по верхнему краю нижележащего ребра на 0,5—1 цунь.
- Пр. : не превышать глубины укалывания во избежание травмы легкого! Вводить иглу строго по нижнему краю межреберья.
- П. : кашель, плеврит, одышка, чувство переполнения в грудной клетке, истерия.

15. У-и

- Л. : по верхнему краю 3 ребра на 4 цунь от средней линии.
- ТА. : большая и малая грудная мышца, межреберный мышечно-сосудисто-нервный пучок, легкое.
- Т. и Пр. : см. ку-фан Е.14.
- П. : кашель, легочное кровотечение, одышка межреберная невралгия, плеврит, мастит, астма, отеки.

16. Ин-чуан

- Л. : по верхнему краю 4 ребра на 4 цунь от средней линии.
- ТА. и П. : см. у-и Е.15.
- Т. и Пр. : см. ку-фан Е.14.

17. Жу-чжун

- Л. : в центре соска молочной железы.
- ТА. : молочная железа.
- Т. : во всех руководствах воздействие на точку противопоказано. Однако при застое молока допускается введение в сосок тупой иглы не глубже 0,5 цунь.
- П. : воспаление и свищ молочной железы, застой молока, гипогалактия.

18. Жу-гэнь

- Л. : по верхнему краю 6 ребра на 4 цунь от средней линии.
- ТА. : большая и малая грудная мышца, наружная косая мышца, межреберные сосуды и нервы, легкое (справа), сердце (слева).
- Т. : косо кнаружи на 0,5 цунь.
- Пр. : игла вводится только подкожно! Перпендикулярное введение иглы категорически запрещено!
- П. : кашель, плеврит, астма, боли в груди, мастит, недостаток молока.

19. Бу-жун

- Л. : на 6 цунь выше пупка и на 2 цунь в сторону от средней линии, у места прикрепления хряща 8 ребра (рис. 30).
- ТА. : наружная косая мышца живота, прямая мышца живота, поперечная фасция, брюшина, печень.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- Пр. : не превышать глубины укалывания (печень)!
- П. : астма, кашель, ощущение переполнения в животе, боли в желудке, отсутствие аппетита, кровавая рвота, боли в области сердца, межреберная невралгия.

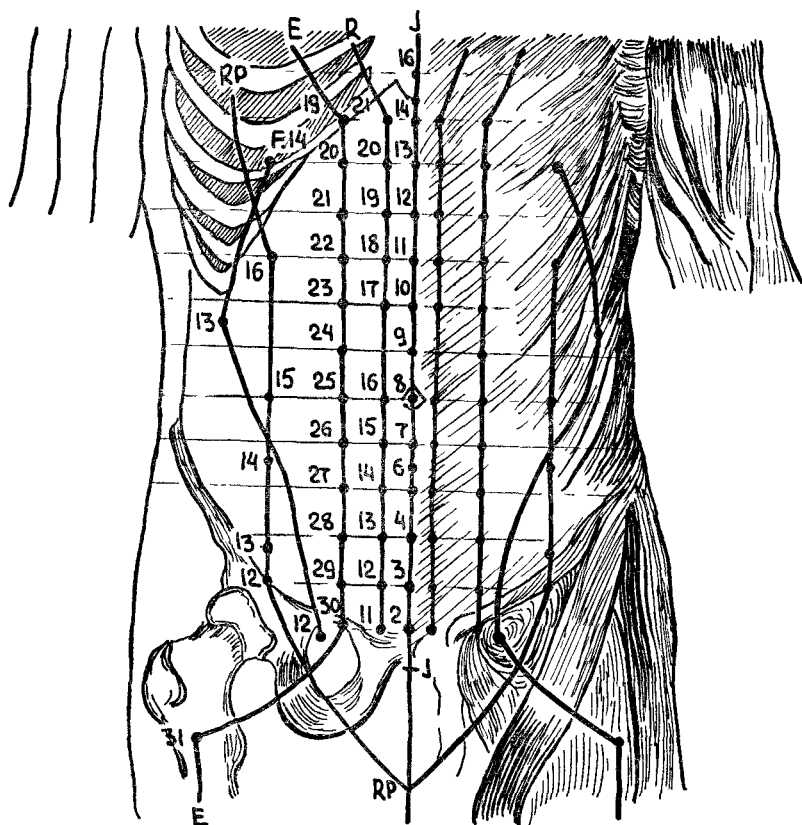


Рис. 30. Топография точек живота (каналы: E, RP, R, F, J).

20. Чэн-мань

- Л. : на 5 цунь выше пупка и на 2 цунь от средней линии.
 ТА. : см. бу-жун E.19; справа — печень, слева — желудок.
 Т. и Пр. : см. бу-жун E.19.
 П. : вздутие, урчание и боли в животе, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, затруднение глотания, перитонит, желтуха, кровохаркание, грыжевые боли.

21. Лян-мэнь

- Л. : на 4 цунь выше пупка и на 2 цунь от средней линии.
 ТА. : см. чэн-мань E.20.
 Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.

Пр. : см. бу-жун Е.19.

П. : заболевания желудка, снижение аппетита, диспепсия, тошнота, рвота, поносы.

22. Гуань-мэнь

Л. : на 3 цунь выше пупка и на 2 цунь от средней линии.

ТА. : косые мышцы живота, прямая мышца живота, поперечная фасция, брюшина, поперечная ободочная кишка.

Т. : перпендикулярно на 0,7—1,5 цунь.

П. : урчание и боли в животе, понос, отсутствие аппетита, запор, недержание мочи, отеки, асцит.

23. Тай-и

Л. : на 2 цунь выше пупка и на 2 цунь в сторону от средней линии.

ТА. : см. гуань-мэнь Е.22.

Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.

Пр. : в последние месяцы беременности укальвание точки противопоказано.

П. : боли в желудке, понижение аппетита, диспепсия, маниакальное состояние, тревога, энурез, бери-бери.

24. Хуа-жоу-мэнь

Л. : на 1 цунь выше пупка и на 2 цунь от средней линии.

ТА. , Т. и Пр. : см. тай-и Е.23.

П. : боли в животе, тошнота, рвота, психозы, эпилепсия, глоссит, абсцесс языка, воспаление подъязычной железы, хронический гастроэнтерит, нефрит, асцит, эндометрит, дисменорея.

25. Тянь-шу : МО-точка канала толстого кишечника.

Л. : на уровне пупка на 2 цунь от средней линии.

ТА. и Пр. : см. тай-и Е.23.

Т. : перпендикулярно на 1,5—2 цунь.

П. : острая и хроническая диарея, гастроэнтерит, аппендицит, холецистит, асцит, дизентерия, аскаридоз, запоры и поносы у новорожденных, нефрит, эндометрит, дисменорея.

26. Вай-лин

Л. : на 1 цунь ниже пупка и на 2 цунь от средней линии.

Та. , Т. и Пр. : см. тянь-шу Е.25.

П. : боли в нижней части живота, грыжа, дисменорея.

27. Да-цзюй

Л. : на 2 цунь ниже пупка и на 2 цунь от средней линии.

ТА. : фасция наружной косой мышцы живота, поперечная фасция, брюшина, мочевого пузыря, тонкая кишка, матка на 5—6 мес. беременности.

Т. и **Пр.** : см. тянь-шу Е.25.

П. : боли в низу живота, дизурия, грыжа, поллюции, преждевременная эякуляция, бессонница, слабость конечностей.

28. Шуй-дао

Л. : на 3 цунь ниже пупка и на 2 цунь от средней линии.

ТА. : см. да-цзюй Е.27.

Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.

Пр. : при беременности укальвание противопоказано. При переполнении мочевого пузыря вследствие задержки мочеиспускания следует делать более поверхностное укальвание.

П. : боли и вздутие в низу живота, асцит, грыжа, ишурия, цистит, нефрит, заболевания половых органов, выпадение прямой кишки.

29. Гуй-лай

Л. : на 4 цунь ниже пупка и на 2 цунь от средней линии.

ТА. : см. да-цзюй Е.27.

Т. : перпендикулярно на 0,7—1,5 цунь.

Пр. : см. шуй-дао Е.28

П. : заболевания мочеполовой системы, грыжа, импотенция, крипторхизм.

30. Ци-чун

Л. : по верхнему краю лобковой кости на 2 цунь от средней линии.

ТА. : точка расположена кнаружи от места прикрепления прямой мышцы живота, выше семенного канатика (круглой связки матки). В этом месте располагается фасция наружной косой мышцы живота, поперечная фасция, брюшина и дно мочевого пузыря.

Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.

Пр. : при беременности укальвание противопоказано. Перед иглоукальванием следует попросить пациента опорожнить мочевой пузырь. При попадании в точку возникает ощущение распирания, напряженности, иррадирующее в наружные половые органы.

П. : заболевания мочеполовых органов, грыжа, люмбаго.

31. Би-гуань

Л. : на пересечении линии, проведенной параллельно лобковой кости, и линии, проведенной между передне-

верхней остью подвздошной кости и верхне-латеральным краем надколенника, на 12 цунь выше надколенника (рис. 31).

ТА. : точка располагается в промежутке между портняжной мышцей и мышцей натягивающей широкую фасцию бедра.

Т. : перпендикулярно на 1—2 цунь.

П. : боли в области паха и бедра, паралич нижних конечностей, судороги мышц бедра, нарушение подвижности и боли в тазобедренном и коленном суставах, люмбаго, бери-бери.

32. Фу-ту

Л. : на 6 цунь выше верхнего края надколенника по линии, соединяющей верхний край надколенника и передне-верхнюю ость подвздошной кости.

ТА. : прямая и наружная широкая мышца бедра, бедренный нерв.

Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.

Пр. : по некоторым источникам прижигание этой точки противопоказано.

П. : паралич нижних конечностей, боли в паховой области, головная боль, бери-бери, боли в низу живота, маточное кровотечение, сахарный диабет, заболевания коленного сустава, крапивница.

33. Инь-ши

Л. : на 3 цунь выше верхнего края надколенника.

ТА. : точка располагается между прямой и латеральной широкой мышцей бедра.

Т. : перпендикулярно по наружному краю сухожилия прямой мышцы бедра на 0,6—1 цунь.

П. : паралич нижних конечностей, заболевания коленного сустава, боли в низу живота, меноррагия, сахарный диабет.

34. Лян-цю

Л. : на 2 цунь выше верхнего края надколенника.

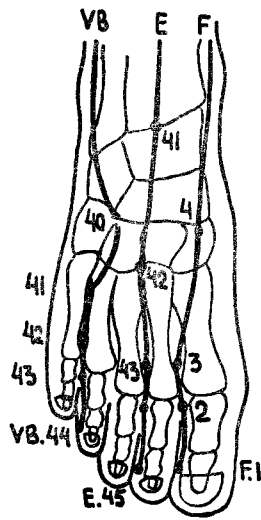
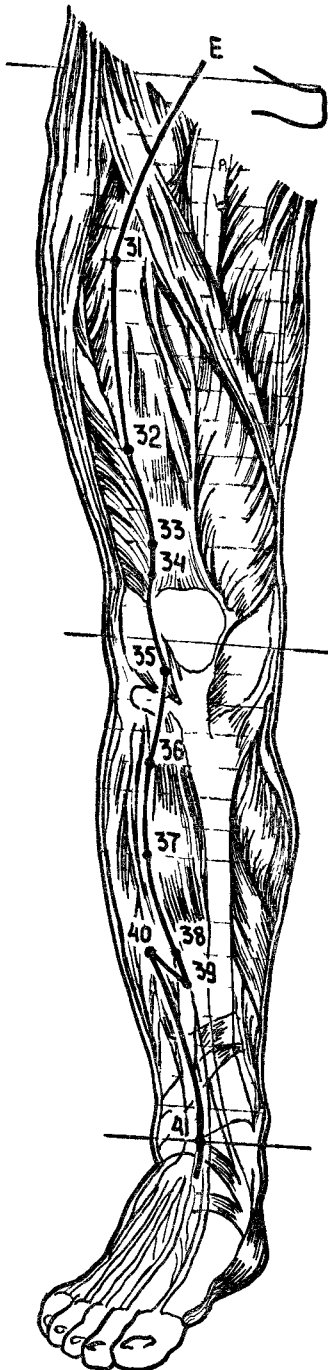
ТА. и Т. : см. инь-ши Е.33.

П. : паралич нижних конечностей, боли в животе, гастрит, мастит, заболевания коленного сустава.

35. Ду-би (вай-си-янь)

Л. : на уровне нижнего края надколенника над большеберцовой костью, кнаружи от латеральной связки надколенника.

Р и с. 31. Топография точек передней поверхности ноги (канал Е).
и тыла стопы (каналы Е, VB, F).



- ТА.** : точка располагается в углублении между сухожилиями четырехглавой мышцы бедра и сухожилием мышцы натягивающей широкую фасцию бедра в проекции щели коленного сустава.
- Т.** : косо на 0,5—1 цунь вверх вдоль края надколенника и слегка кнутри.
- П.** : заболевания коленного сустава, бери-бери.

36. Цзу-сань-ли : точка элемента «земля».

- Л.** : на 3 цунь ниже нижнего края надколенника и на 1 поперечный палец латеральнее гребня большеберцовой кости.
- ТА.** : точка располагается между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибатель пальцев, в глубине располагается межкостная перепонка голени, передние и задние сосудисто-нервные пучки голени (рис. 32).
- Т.** : перпендикулярно на 1—2 цунь; косо вниз на 2—3 цунь. У детей до 3 лет глубина укола составляет около 5 мм.

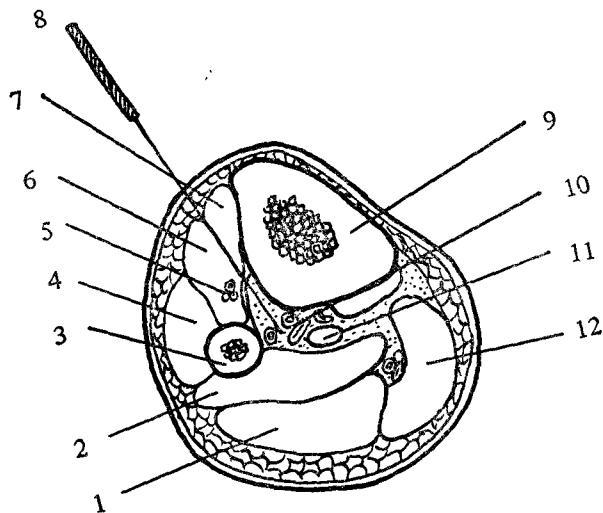


Рис. 32. Срез на уровне точки цзу-сань-ли, Е.36.

1 — Икроножная мышца; 2 — камбаловидная мышца; 3 — малоберцовая кость; 4 — длинная малоберцовая мышца; 5 — передние большеберцовые сосуды; 6 — длинный разгибатель пальцев; 7 — передняя большеберцовая мышца; 8 — цзу-сань-ли; 9 — большеберцовая кость; 10 — задние большеберцовые сосуды; 11 — большеберцовый нерв; 12 — медиальная головка икроножной мышцы.

П. : поражения и заболевания коленного сустава, паралич нижних конечностей, гастралгия, острые и хронические гастриты, язвенная болезнь, мастит, болезни глаз, диспепсия, снижение аппетита, общее истощение, метеоризм, перитонит, запоры и поносы. Атеросклероз, гипертоническая болезнь, различные боли, головная боль, головокружение, икота. Бессонница, неврастения, лихорадки, шок и коллапс. Точка потенцирует лечебный эффект других точек. Одна из основных общеукрепляющих и профилактических точек.

37. Шан-цзюй-суй

Л. : на 3 цунь ниже точки цзу-сань-ли Е.36.

ТА. : наружный край передней большеберцовой мышцы, внутренний край общего разгибателя пальцев стопы, передняя большеберцовая артерия и глубокий большеберцовый нерв.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : паралич нижних конечностей, гонит, боли и урчание в низу живота, аппендицит, дизентерия, поносы, снижение аппетита, люмбаго, бери-бери, атеросклероз сосудов головного мозга.

38. Тяо-коу

Л. : на 6 цунь выше вершины латеральной лодыжки и на 1 поперечный палец кнаружи от гребня большеберцовой кости.

ТА. и **Т.** : см. шан-цзюй-суй Е.37 (рис. 33).

П. : паралич нижних конечностей, заболевания коленного сустава, ишиас, тонзиллит, заболевания желудка и кишечника, бери-бери.

39. Ся-цзюй-суй

Л. : на 1 цунь ниже точки тяо-коу Е.38.

ТА. и **Т.** : см. шан-цзюй-суй Е.37.

П. : паралич нижних конечностей, межреберная невралгия, боли в низу живота, энтерит, орхит, глистная инвазия, мастит, снижение аппетита.

40. Фэн-лун : ЛО-точка.

Л. : на 1 цунь латеральнее точки тяо-коу Е.38.

ТА. : длинный разгибатель пальцев и короткая малоберцовая мышца (рис. 33).

Т. : перпендикулярно на 0,5—1,5 цунь.

П. : гемиплегия, боли и чувство онемения в голени, боли в животе, груди и горле, головная боль, голово-

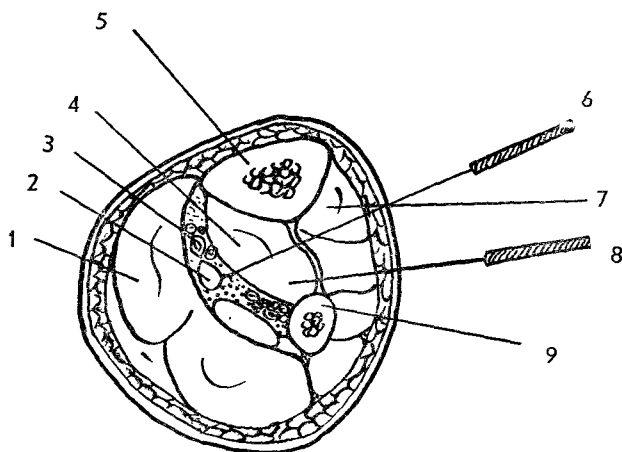


Рис. 33. Срез на уровне точек тяо-коу, Е.38 и фэн-луи, Е.40.

1 — икроножная мышца; 2 — большеберцовый нерв; 3 — задний большеберцовый сосудистый пучок; 4 — задняя большеберцовая мышца; 5 — большеберцовая кость; 6 — тяо-коу Е.38; 7 — передняя большеберцовая мышца; 8 — фэн-луи Е.40; 9 — малоберцовая кость.

кружение, запоры, кашель с обильной мокротой, задержка мочи, гепатит, маниакальное и депрессивное состояние.

41. Цзе-си : тонизирующая точка, элемента «огонь».
- Л. : в центре тыльной поперечной складки голеностопного сустава.
- ТА. : точка располагается между сухожилиями длинного разгибателя большого пальца и длинного разгибателя пальцев стопы.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,8 цунь.
- П. : поражение малоберцового нерва, голеностопного сустава, вздутие живота, запоры, головная боль, головокружение, отеки лица, зубная боль, мастит, эпилепсия.
42. Чун-ян : ЮАНЬ-точка, точка элемента «дерево».
- Л. : на 1,5 цунь дистальнее точки цзе-си Е.41 на линии, соединяющей точки цзе-си Е.41 и нэй-тин Е.44.
- ТА. : точка располагается между 2 и 3 клиновидными и плюсневыми костями, здесь проходит дорсальная артерия стопы.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.

Пр. : избегать повреждения ~~картерии!~~

П. : боли, опухание и паралич стопы, боли в животе, рвота, метеоризм, снижение аппетита, зубная боль, гингивит, маниакальное состояние, эпилепсия.

43. Сянь-гу : точка элемента «дерево».

Л. : между 2 и 3 плюсневными костями в месте перехода их тел в дистальные головки.

ТА. : сухожилия разгибателей пальцев, межкостные мышцы, сосудисто-нервная сеть тыла стопы.

Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь, игла направляется вдоль медиального края 2 плюсневой кости.

П. : боли и опухание стопы, боли и урчание в животе, асцит, отек лица, болезни глаз, перемежающаяся лихорадка, ночные поты.

44. Нэй-тин : точка элемента «вода».

Л. : в углублении между 2 и 3 пальцами стопы, у места перехода проксимальной головки в тело первой фаланги 2 пальца стопы.

ТА. : точка располагается между сухожилиями общего разгибателя пальцев стопы, сосудистая сеть.

Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.

П. : боли и опухание стопы, зубная боль в верхней челюсти, гингивит, спазм голосовых связок, носовое кровотечение, тонзиллит, невралгия тройничного нерва, паралич лицевого нерва, боли в эпигастральной области, дизентерия, поносы, потеря аппетита, затрудненный отход газов из кишечника, урчание в животе, спазм диафрагмы, лихорадка без пота.

45. Ли-дуй : седативная точка, точка элемента «металл».

Л. : на 0,1 цунь кнаружи от корня ногтя 2 пальца стопы.

ТА. : сосудисто-нервная сеть концевой фаланги 2 пальца стопы.

Т. : косо в проксимальном направлении на 0,1 цунь.

П. : боли, похолодание и флегмона в области нижних конечностей, вздутие и боли в животе, диспепсия, гепатит, асцит, носовое кровотечение, острый ринит, гингивит, тонзиллит, зубная боль, паралич лицевого нерва, потеря аппетита, анемия, неврастения, истерия, ночные кошмары, лихорадки без пота, отеки.

4. ТОЧКИ КАНАЛА СЕЛЕЗЕНКИ

На канале селезенки располагается 21 точка:

- | | | |
|------------------|------------------|--------------|
| 1. Инь-бай | 8. Ди-ци | 15. Да-хэн |
| 2. Да-ду | 9. Инь-лин-цюань | 16. Фу-ай |
| 3. Тай-бай | 10. Сюе-хай | 17. Ши-доу |
| 4. Гунь-сунь | 11. Цзи-мэнь | 18. Тянь-си |
| 5. Шан-цю | 12. Чун-мэнь | 19. Сюн-сян |
| 6. Сань-инь-цзяо | 13. Фу-шэ | 20. Чжоу-жун |
| 7. Лоу-гу | 14. Фу-цзе | 21. Да-бао |

1. Инь-бай: точка элемента «дерево».

Л. : на 0,1 цунь медиальнее основания ногтя большого пальца стопы, на границе тыльной и подошвенной поверхности (рис. 34).

ТА. : сосудисто-нервное сплетение концевой фаланги большого пальца стопы.

Т. : косо проксимально на 0,1 цунь.

Пр. : во время беременности и незадолго до родов укальвание точки противопоказано.

П. : похолодание нижних конечностей, вздутие живота, перитонит, тошнота, поносы, гинекологические заболевания, неполный выкидыш, маниакальное состояние, бессонница, судороги у детей, деменция.

2. Да-ду: тонизирующая точка, точка элемента «огонь».

Л. : на медиальной поверхности стопы, у места перехода проксимальной головки в тело 1 фаланги большого пальца.

ТА. : место прикрепления отводящей мышцы большого пальца, внутренняя плюсневая артерия, внутренний плюсневый нерв.

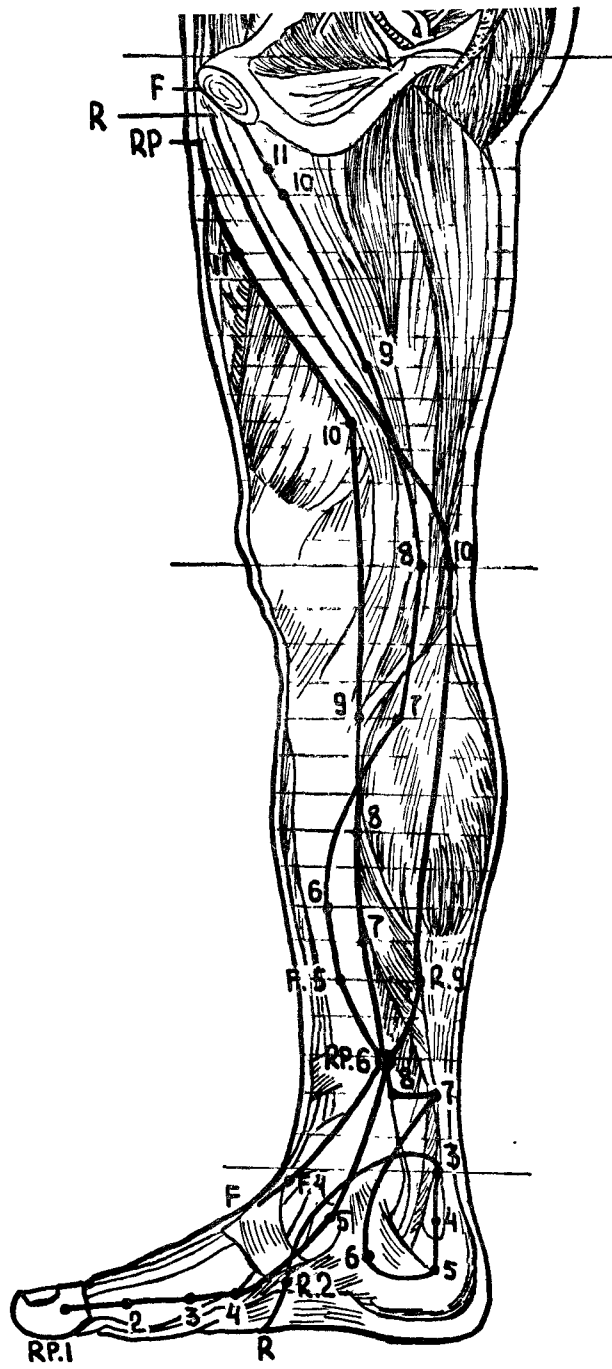
Т. : перпендикулярно или косо в дистальном направлении на 0,1—0,3 цунь.

Пр. : см. инь-бай RP.1.

П. : боли в области стопы и медиальной лодыжки, боли в желудке, вздутие живота, диспепсия, тошнота, рвота, расстройства стула, лихорадки, сухость кожи, общая слабость и тяжесть во все теле, люмбаго.

3. Тай-бай : ЮАНЬ-точка, точка элемента «земля».

Л. : на границе тыльной и подошвенной поверхности стопы на уровне перехода тела в дистальную головку 1 плюсневой кости.



Р и с. 34. Топография точек внутренней поверхности ноги (каналы: RP, R, F).

- ТА. : отводящая мышца большого пальца, короткий сгибатель большого пальца, сухожилие длинного сгибателя большого пальца стопы, внутренняя плюсневая артерия и нерв.
- Т. : косо вдоль нижнего края кости в направлении к подошве на 0,3—0,5 цунь.
- П. : боли и опухание стопы, вздутие и боли в животе, дизентерия, кишечные колики, диспепсия, запор, тошнота, рвота, слабость и утомляемость, лихорадки без пота, люмбаго, паралич нижних конечностей.
4. Гунь-сунь : ЛО-точка, точка — ключ канала ЧУН-МАЙ.
- Л. : на границе тыльной и подошвенной поверхностями стопы на уровне перехода проксимальной головки в тело 1 плюсневой кости.
- ТА. : см. тай-бай RP.3 (рис. 35).

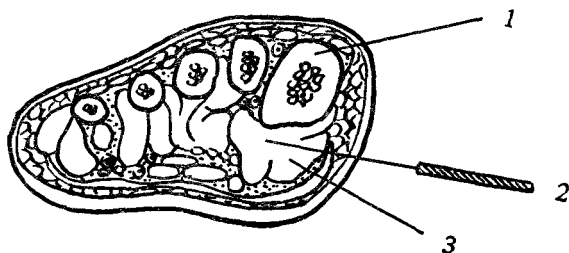


Рис. 35. Срез на уровне точки гунь-сунь; RP.4.

1 — первая плюсневая кость; 2 — гунь-сунь; RP.4; 3 — мышца, отводящая большой палец стопы.

- Т. : косо вдоль нижнего края кости на 0,5—0,8 цунь.
- П. : боли и покраснение стопы, снижение аппетита, боли в животе, тошнота, рвота, расстройства стула, меноррагия, миокардит, рак желудка, плеврит, отеки лица, асцит, эпилепсия.
5. Шан-цю : седативная точка, точка элемента «металл».
- Л. : у передне-нижнего края голеностопной складки спереди от медиальной лодыжки, во впадине между вершиной внутренней лодыжки и бугром ладьевидной кости.
- ТА. : точка располагается ниже крестообразной складки, вплотную к щели таранно-пяточно-ладьевидного сустава.

- Т. : перпендикулярно на 0,2—0,5 цунь.
 П. : боли и припухлость в области медиальной лодыжки, спленомегалия, боли и вздутие живота, расстройства стула, диспепсия, кашель, тошнота и рвота, желтуха, геморрой, коклюш, спазм икроножной мышцы, судороги у детей.

6. Сань-инь-цзяо

- Л. : на 3 цунь выше вершины медиальной лодыжки, вплотную к заднему краю большеберцовой кости.
 ТА. : игла входит между задним краем большеберцовой кости и сухожилием камбаловидной мышцы в длинный сгибатель пальцев и длинный сгибатель большого пальца (рис. 36).

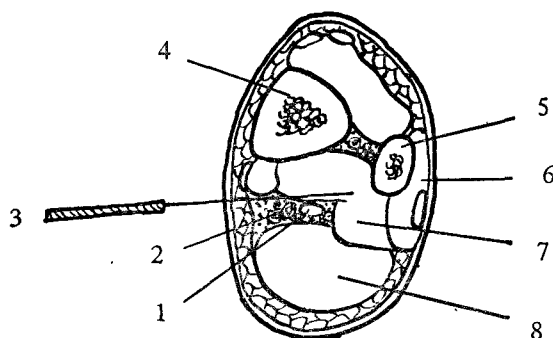


Рис. 36. Срез на уровне точки сань-инь-цзяо RP.6.

1 — большеберцовый нерв; 2 — задние большеберцовые сосуды; 3 — сань-инь-цзяо RP.6.; 4 — большеберцовая кость; 5 — малоберцовая кость; 6 — короткая малоберцовая мышца; 7 — длинный сгибатель большого пальца; 8 — камбаловидная мышца.

- Т. : перпендикулярно на 1,5—2 цунь.
 П. : паралич нижних конечностей, энтероколит, диспепсия, геморроидальное кровотечение, бессонница, неврастения. Основная точка для лечения мочеполовых расстройств.

7. Лоу-гу

- Л. : на 6 цунь выше вершины внутренней лодыжки вплотную к задневнутреннему краю большеберцовой кости.

- ТА. : камбаловидная мышца, длинный разгибатель пальцев стопы, задняя большеберцовая мышца.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : боли и онемение в области голени и коленного сустава, распирание и урчание в животе, боли в области лопатки, бери-бери, психозы.
8. Ди-ци : противоболевая точка.
- Л. : на 8 цунь выше вершины внутренней лодыжки; на 5 цунь ниже нижнего края надколенника.
- ТА. : точка располагается между задним краем большеберцовой кости и камбаловидной мышцей.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : люмбаго, боли и вздутие живота, опухоли в животе, снижение аппетита, дизурия, поллюции, хронический эндометрит, дисменорея, острый цистит, аспермия.
9. Инь-лин-цюань : точка элемента «вода».
- Л. : под нижним краем медиального мышцелка большеберцовой кости, на 2 цунь ниже нижнего края надколенника.
- ТА. : игла входит в промежуток между задним краем большеберцовой кости и сухожилиями полуперепончатой и икроножной мышц.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1,5 цунь.
- П. : боли и припухлость в коленном суставе, потеря аппетита, дизентерия, асцит, чувство тяжести и напряженности в груди и боках, дизурические расстройства, острый цистит, заболевания половых органов, бессонница, бери-бери.
10. Сюе-хай
- Л. : на 2 цунь выше верхне-медиального края надколенника при согнутой в коленном суставе ноге.
- ТА. : точка располагается между портняжной и внутренней широкой мышцей бедра. При надавливании на точку ощущается тупая боль. В глубине залегает бедренная артерия.
- Т. : перпендикулярно на 1—2 цунь.
- П. : боли по внутренней стороне бедра, гинекологические заболевания, уртикарная сыпь, язвы на ногах, аллергические заболевания.
11. Цзи-мэнь
- Л. : на 6 цунь выше точки сюе-хай RP. 10.
- ТА. : латеральный край портняжной и медиальный край

прямой мышцы бедра, бедренная артерия, бедренный и запирающий нерв.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : паховый лимфаденит, уретрит (в т. ч. гонорейный), ишурия, энурез.

12. Чун-мэнь

Л. : непосредственно под паховой связкой, на 3,5 цунь латеральнее средней линии (рис. 30).

ТА. : бедренный сосудисто-нервный пучок, щель между подвздошной и гребешковой мышцами.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

Пр. : избегать попадания иглы в артерию!

П. : боли в низу живота, грыжа, геморрой, ишурия, эпидидимит, эндометрит, мастит.

13. Фу-шэ

Л. : выше середины паховой связки, на 0,7 цунь выше точки чун-мэнь RP.12 и на 4 цунь от средней линии.

ТА. : фасция наружной косой мышцы живота, справа — слепая кишка, слева — сигмовидная кишка.

Т. : перпендикулярно на 0,5—0,7 цунь.

Пр. : избегать попадания иглы в артерию; при беременности укальвание противопоказано.

П. : боли в животе, аппендицит, грыжа, запор, спленомегалия, отравление свинцом, холера.

14. Фу-цзе

Л. : На 1,3 цунь ниже пупка и на 4 цунь от средней линии.

ТА. : наружная косая мышца живота, поперечная фасция, брюшина, ободочная кишка.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

Пр. : при беременности укальвание противопоказано.

П. : боли в низу живота и вокруг пупка, перитонит, запор, дизентерия, грыжа, кашель, импотенция, бери-бери.

15. Да-хэн

Л. : на уровне пупка на 4 цунь от средней линии.

ТА. : см. фу-цзе RP.14.

Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.

Пр. : см. фу-цзе RP.14.

П. : боли в низу живота, хронический понос, привычный запор, парез кишечника, глистная инвазия, грипп, судороги конечностей, потливость.

16. Фу-ай

- Л. : на 3 цунь выше пупка и на 4 цунь от средней линии.
ТА. : косые мышцы живота, поперечная фасция, брюшина, поперечная ободочная кишка, край печени и селезенки.
Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
Пр. : не превышать глубины укалывания и не направлять иглу вверх во избежание травмы внутренних органов.
П. : боли в животе, диспепсия, запоры, дизентерия, язвенная болезнь желудка.

17. Ши-доу

- Л. : по верхнему краю 6 ребра на 6 цунь от средней линии (рис. 25).
ТА. : передняя зубчатая мышца, межреберный мышечно-сосудисто-нервный пучок, плевра, легкое.
Т. : перпендикулярно или косо по верхнему краю 6 ребра на 0,2—0,3 цунь.
Пр. : не превышать глубины укалывания во избежание травмы легкого.
П. : боли и распирание в нижней части грудной клетки и подреберьях, невралгия межреберных нервов, одышка, пневмония, плеврит, заболевания печени (правая точка).

18. Тянь-си

- Л. : по верхнему краю 5 ребра на 6 цунь от средней линии.
ТА. , Т. и Пр. : см. ши-доу RP.17.
П. : боли в груди, межреберная невралгия, пневмония, плеврит, одышка, мастит, гипогалактия.

19. Сюн-сян

- Л. : по верхнему краю 4 ребра на 6 цунь от средней линии.
ТА. : грудные мышцы, передняя зубчатая мышца, межреберный мышечно-сосудисто-нервный пучок, плевра, легкое.
Т. и Пр.: см. ши-доу RP.17.
П. : боли в области груди, спины и подреберья, одышка, межреберная невралгия, затруднение глотания, слюнотечение, икота.

20. Чжоу-жун

- Л. : по верхнему краю 3 ребра на 6 цунь от средней линии.
ТА. , Т., Пр. и П. : см. сюн-сян RP.19.

21. Да-бао

- Л. : в 6 межреберье по средней подмышечной линии.
ТА. : латеральный край широчайшей мышцы спины, передняя зубчатая мышца, межреберный мышечно-сосудисто-нервный пучок, плевра, легкое.
Т. и Пр.: см. ши-доу РР.17.
П. : боли и ломота во всем теле, межреберная невралгия, эндокардит, астма, плеврит, боли в суставах, слабость в конечностях, заболевания печени (правая точка).

5. ТОЧКИ КАНАЛА СЕРДЦА

На канале сердца располагается 9 точек:

- | | | |
|--------------|------------|--------------|
| 1. Цзи-цюань | 4. Лин-дао | 7. Шэнь-мэнь |
| 2. Цин-лин | 5. Тун-ли | 8. Шао-фу |
| 3. Шао-хай | 6. Инь-си | 9. Шао-чун |

1. Цзи-цюань

- Л. : в центре подмышечной впадины, кнутри от подкрыльцовой артерии при отведенной под прямым углом руке.
ТА. : углубление между подмышечной артерией и сухожилием клювовидно-плечевой мышцы, сухожилие короткой головки бицепса плеча, задняя сторона большой грудной мышцы. Здесь подкрыльцовая артерия переходит в плечевую, проходит локтевой и срединный нерв, внутренний кожный нерв плеча.
Т. : перпендикулярно на 0,3—0,6 цунь.
Пр. : тщательно стерилизовать место укола, вращение иглы не производить.
П. : боли в плече и плечевом суставе, боли в боках и подреберьях, похолодание рук, перикардит, тошнота, желтушность склер.

2. Цин-лин

- Л. : в медиальной борозде плеча на 3 цунь выше локтевой складки (рис. 26).
ТА. : медиальный сосудисто-нервный пучок плеча.
Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
Пр. : по некоторым источникам укальвание точки противопоказано; избегать травмы сосудисто-нервного пучка.
П. : боли в плечах и спине, груди и боках, в подреберьях, боли в лобной области головы, желтушность склер, перемежающаяся лихорадка.

3. Шао-хай: точка элемента «вода».

- Л. : вплотную к медиальному концу локтевой складки. При нахождении точки следует максимально согнуть руку в локте.
- ТА. : место прикрепления плечевой мышцы, царская вена, медиальные кожные нервы плеча и предплечья (рис. 27).
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,7 цунь.
- П. : заболевания локтевого сустава, боли по медиальной стороне предплечья, межреберная невралгия, невралгия тройничного нерва, похолодание и дрожь кистей рук, зубная боль, головная боль, головокружение, боли в мышцах затылка, боли в области сердца, туберкулез легких, плеврит, снижение памяти, неврастения.

4. Лин-дао: точка элемента «металл».

- Л. : по медиальному краю внутренней поверхности предплечья на 1,5 цунь выше лучезапястной складки.
- ТА. : снаружи располагается сухожилие общего поверхностного сгибателя пальцев, изнутри — сухожилие локтевого сгибателя кисти, в глубине — квадратный пронатор.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : поражение локтевого сустава и медиальной стороны предплечья, паралич локтевого нерва, боли в области сердца, эндокардит, тошнота, истерия, внезапная потеря голоса.

5. Тун-ли: ЛО-точка

- Л. : по медиальному краю внутренней поверхности предплечья на 1 цунь выше лучезапястной складки.
- ТА. и Т. : см. лин-дао С. 4.
- П. : боли в области предплечья и запястья, сердцебиение, пароксизмальная тахикардия, стенокардия, рябь в глазах, головокружение, внезапная потеря голоса на почве истерии, неврастения, меноррагия, энурез, лихорадки без пота.

6. Инь-си: противоболевая точка.

- Л. : по внутренней поверхности предплечья на 0,5 цунь выше лучезапястной складки.
- ТА. и Т. : см. лин-дао С.4.
- П. : чувство распирания в груди, боли в области сердца, сердцебиение, пароксизмальная тахикардия, головная боль, головокружение, тонзиллит, носовое кровотечение, внезапная потеря голоса, язва желудка, икота, эндометрит, ночные поты.

7. Шэнь-мэнь : седативная точка, ЮАНЬ-точка, точка элемента «земля».

- Л. : на медиальном конце лучезапястной складки латеральнее сухожилия локтевого сгибателя кисти.
- ТА. : латеральный край сухожилия локтевого сгибателя кисти, гороховидная кость, трапецевидная кость (рис. 28).
- Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь; косо в проксимальном направлении на 0,3—0,6 цунь.
- П. : жар в ладонях, боли в области сердца, сердцебиение, ринит, паралич мышц подъязычной области, тонзиллит, снижение аппетита, кровопотеря после родов, лимфаденит, бессонница, и кошмарные сновидения, истерия, эпилепсия, снижение памяти.

8. Шао-фу: точка элемента «огонь».

- Л. : на поперечной складке ладони между 4 и 5 пястными костями.
- ТА. : ладонный апоневроз, червеобразные мышцы.
- Т. : перпендикулярно на 0,2—0,5 цунь.
- П. : контрактура мышц кисти, жар в ладонях, стенокардия, аритмии сердца, боли в области плеча, зубная боль, дизурические расстройства, менометроррагия, зуд наружных половых органов, затяжная лихорадка, тревожное состояние.

9. Шао-чун: тонизирующая точка, точка элемента «дерево».

- Л. : на латеральном конце мизинца на 0,1 цунь от корня ногтя.
- ТА. : сосудисто-нервная сеть концевой фаланги мизинца.
- Т. : перпендикулярно или косо в проксимальном направлении на 0,1 цунь; кровопускание трехгранной иглой.
- П. : судороги мышц руки, боли в области сердца, боли в боку, аритмии сердца, ларингит, опухоли и боли в горле, межреберная невралгия, плеврит, общее истощение после лихорадочных заболеваний, кома, психозы.

6. ТОЧКИ КАНАЛА ТОНКОГО КИШЕЧНИКА

На канале тонкого кишечника располагается 19 точек:

- | | | |
|------------|----------------|-------------------|
| 1. Шао-цзэ | 8. Сяо-хай | 14. Цзянь-вай-шу |
| 2. Цянь-гу | 9. Цзянь-чжэнь | 15. Цзянь-чжун-шу |
| 3. Хоу-си | 10. Шао-шу | 16. Тянь-чуан |
| 4. Вань-гу | 11. Тянь-цзун | 17. Тянь-жун |

- | | | |
|-------------|--------------|---------------|
| 5. Ян-гу | 12. Бин-фэн | 18. Цюань-ляо |
| 6. Ян-лао | 13. Цюй-юань | 19. Тин-гун |
| 7. Чжи-чжэн | | |

1. Шао-цзэ: точка элемента «металл».

- Л. : на медиальной стороне кончика мизинца, на 0,1 цунь от корня ногтя, на границе тыльной и ладонной сторон (рис. 29).
- ТА. : сосудисто-нервная сеть концевой фаланги мизинца.
- Т. : косо в проксимальном направлении на 0,1 цунь; кровопускание трехгранной иглой.
- П. : ригидность мышц языка, боли в горле, болезни глаз, головная боль, носовое кровотечение, оказание неотложной помощи при обмороке, коме, шоке, лихорадка без пота, мастит, гипогалактия.

2. Цянь-гу (цзи-чжу): точка элемента «вода».

- Л. : на границе тыльной и ладонной поверхностей мизинца в месте перехода проксимальной головки в тело 1 фаланги.
- ТА. : мышца отводящая мизинец, короткий сгибатель мизинца, тыльная артерия и тыльный нерв пальцев.
- Т. : косо вдоль кости в дистальном направлении на 0,2—0,3 цунь.
- П. : онемение, боли и зуд в пальцах кисти, боли в области предплечья, боли в горле, напряжение мышц затылка, носовое кровотечение, икота, кровавая рвота, шум в ушах, мастит, гипогалактия, эпилепсия, лихорадка без пота.

3. Хоу-си: тонизирующая точка, точка — ключ канала ДУ-МАЙ, точка элемента «дерево».

- Л. : на медиальном конце поперечной складки ладони при сжатой в кулак кисти, на границе тыльной и ладонной поверхностей.
- ТА. : мышцы гипотенара, тыльная артерия и тыльный нерв пальцев.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—1 цунь.
- П. : боли, контрактура и судороги мышц пальцев, предплечья, плеча, боли в плечевых суставах и шее, люмбаго, невралгия межреберных нервов, головная боль, носовое кровотечение, глазные болезни, шум в ушах, глухота, малярия, лихорадки, эпилепсия, гематурия, чесотка.

4. Вань-гу: ЮАНЬ-точка, точка элемента «дерево».

- Л. : на границе тыльной и ладонной поверхности кисти в суставной щели между головкой 5 пястной кости, крючковидной и гороховидной костями.
- ТА. : мышца отводящая мизинец, место прикрепления локтевого сгибателя кисти.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : артриты и артрозы запястья, локтевых и межфаланговых суставов, головная боль, напряжение мышц затылка, шум в ушах, снижение зрения, тошнота, желтуха, холецистит, лихорадки без пота.

5. Ян-гу: точка элемента «огонь».

- Л. : на медиальном конце лучезапястной складки между шиловидным отростком локтевой кости и трехгранной костью.
- ТА. : локтевой край сухожилия локтевого разгибателя кисти, сухожилие локтевой мышцы (рис. 28).
- Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.
- П. : боли в запястье и по задне-внутренней стороне предплечья, боли в области шеи и затылка, невралгия межреберных нервов, головокружение, шум в ушах, глухота, стоматит, гингивит, полиомиелит, эпилепсия, ригидность мышц языка (при этом грудные дети теряют способность сосать грудь).

6. Ян-лао: противоболевая точка.

- Л. : на 1 цунь выше лучезапястной складки, над шиловидным отростком локтевой кости.
- ТА. : внутренний край сухожилия локтевого разгибателя кисти.
- Т. : косо в проксимальном направлении вплотную к краю локтевой кости на 0,3—0,5 цунь.
- П. : боли в руках, плечевом суставе и спине, гемиплегия, люмбаго, ригидность шеи, покраснение глаз, снижение зрения.

7. Чжи-чжэн: ЛО-точка.

- Л. : на 5 цунь выше лучезапястной складки на линии между точками ян-гу IG.5 и сяо-хай IG.8.
- ТА. : см. ян-лао IG.6.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : боли в руках, локте, пальцах, в области шеи и затылка, боли в нижней челюсти, головная боль, головокружение, рябь в глазах, лихорадка без пота, маниакальное состояние, чувство страха, неврастения,

8. Сяо-хай: седативная точка, точка элемента «земля».

Л. : между локтевым отростком локтевой кости и медиальным надмыщелком плечевой кости.

ТА. : точка соответствует борозде локтевого нерва.

Т. : косо в дистальном направлении на 0,3—0,5 цунь.

П. : боли и опухание в плечевом и локтевом суставе, в шее, спине, нижней челюсти, флегмона области шеи, невралгия локтевого нерва, гингивит, глухота, хорей, эпилепсия.

9. Цзянь-чжэнь

Л. : в углублении между лопаткой и плечевой костью, на 1 цунь выше задней подмышечной складки (рис. 38).

ТА. : нижний край дельтовидной мышцы, щель между большой и малой круглыми мышцами, длинная головка трицепса, надлопаточная мышца.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : боли в области плечевого сустава, лопатки и спины, артриты, параличи и контрактуры верхних конечностей, головная боль, шум в ушах, глухота, икота, потливость в подмышечной области, заболевания печени (правая точка).

10. Нао-шу

Л. : на вертикальной линии, проведенной через конец задней подмышечной складки, в месте ее пересечения с остью лопатки. Точка хорошо видна при поднятой руке.

ТА. : дельтовидная, подостная мышца, нижний край ости лопатки.

Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.

П. : боли и ограничение подвижности плечевого сустава, гемиплегия, слабость в плечах, боли в шейно-челюстной области.

11. Тянь-цзун

Л. : в центре подостной ямки лопатки, на пересечении линии, проведенной вертикально через середину лопаточной ости и линии, проведенной горизонтально через остистый отросток 4 грудного позвонка.

ТА. : подостная мышца, лопатка.

Т. : перпендикулярно на 0,5—0,7 цунь.

П. : двигательные и чувствительные расстройства в области лопатки и плеча, межреберная невралгия, икота, астма, гипогалактия, болезни печени (правая точка).

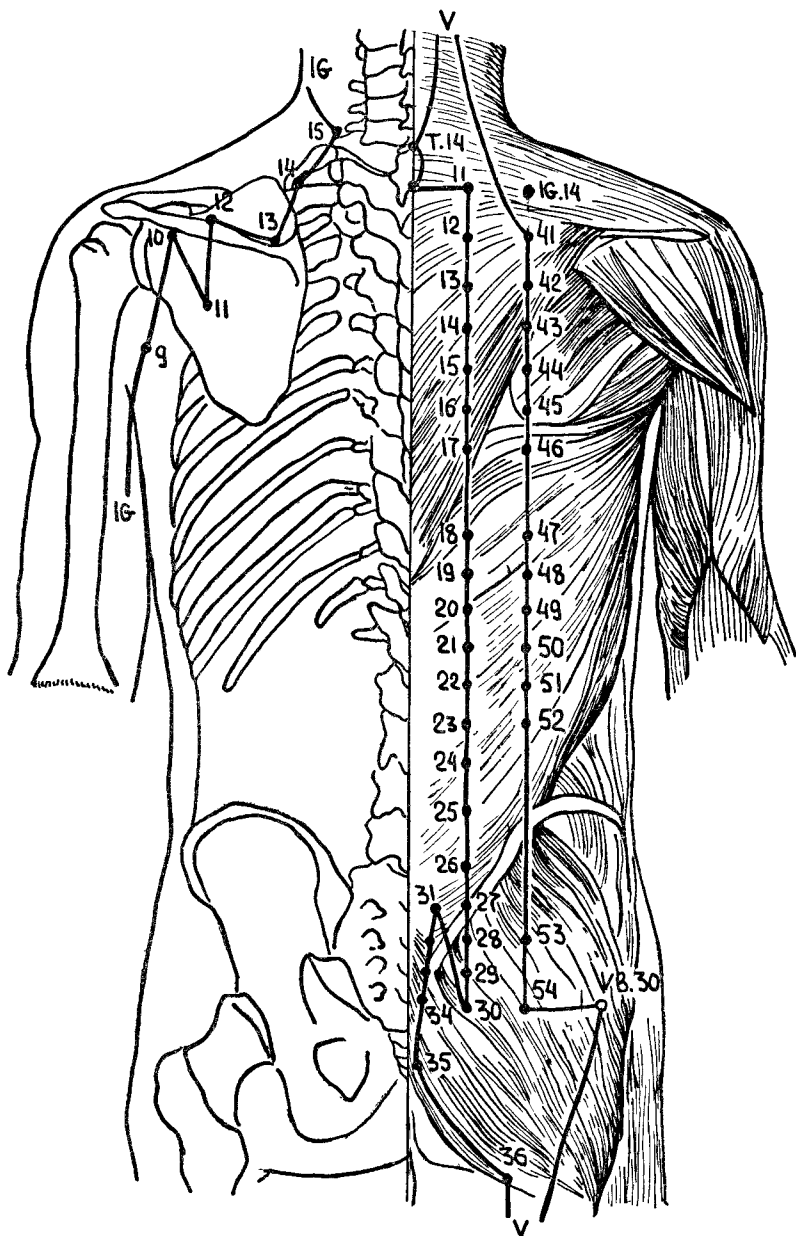


Рис. 38. Топография точек спины (каналы: IG и V).

12. Бин-фэн

- Л. : в надостной ямке посередине ости лопатки.
ТА. : трапецевидная и надостная мышца.
Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
П. : ломящая боль в области плеча.

13. Цюй-юань

- Л. : у медиального края надлопаточной ямки на уровне остистого отростка 3 грудного позвонка.
ТА. : трапецевидная и надостная мышца, мышца поднимающая лопатку, медиальный край лопатки.
Т. и П.: см. бин-фэн IG.12.
Пр. : при попадании в точку возникает ощущение распирания и напряженности.

14. Цзянь-вай-шу

- Л. : на 3 цунь в сторону от остистого отростка 1 грудного позвонка.
ТА. : трапецевидная, верхняя задняя зубчатая мышца и мышца поднимающая лопатку.
Т. и Пр.: см. цюй-юань IG.13.
П. : боли в плечевом суставе, шее, спине, пневмония, плеврит, невралгия, гипотония.

15. Цзянь-чжун-шу

- Л. : на 2 цунь в сторону от остистого отростка 7 шейного позвонка.
ТА., Т., Пр.: см. цзянь-вай-шу IG.14.
П. : ломящая боль в плечевом суставе, боли в затылочной области, кашель, легочное кровотечение, астма, снижение зрения.

16. Тянь-чуан

- Л. : на заднем крае кивательной мышцы на уровне верхнего края щитовидного хряща (рис. 39).
ТА. : задний край кивательной мышцы, мышца поднимающая лопатку, лестничные мышцы, сонная артерия, большой ушной нерв.
Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
П. : боли и напряжение мышц шеи и затылка, боли в горле, боли в челюстях, стоматит, гингивит, глухота, шум в ушах.

17. Тянь-жун

- Л. : за углом нижней челюсти на переднем крае кивательной мышцы.

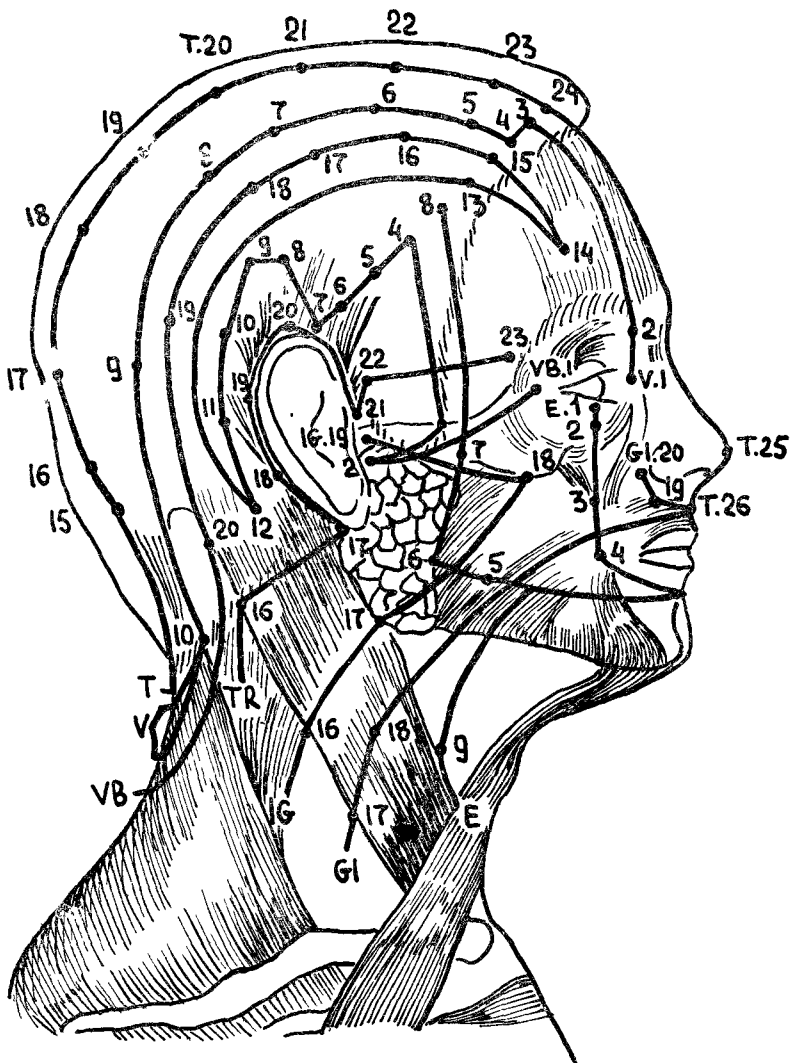


Рис. 39. Топография точек головы и шеи (вид сбоку). Каналы: GI, E, IG, V, TR, VB, T.

ТА. : точка соответствует месту прикрепления кивательной мышцы, задний край околоушной железы, внутренняя яремная вена.

Т. : см. тьянь-чуан IG.16.

П. : боли и напряжение мышц шеи и затылка, невралгия межреберных нервов, кривошея, тик и контрактура мышц области спины и груди, фурункулез, гингивит, шум в ушах, глухота, одышка, астма, плеврит.

18. Цюань-ляо

Л. : посередине нижнего края скуловой кости, на уровне точки ин-сян GI.20, прямо под латеральным углом глаза.

ТА. : жевательная мышца, поперечная лицевая артерия, скуловая ветвь лицевого нерва, 2 и 3 ветви тройничного нерва.

Т. : перпендикулярно на 0,5 цунь.

Пр. : см. цюй-юань IG.13.

П. : паралич лицевого нерва, тик и контрактура мимических мышц, зубная боль в верхней челюсти, болезни глаз.

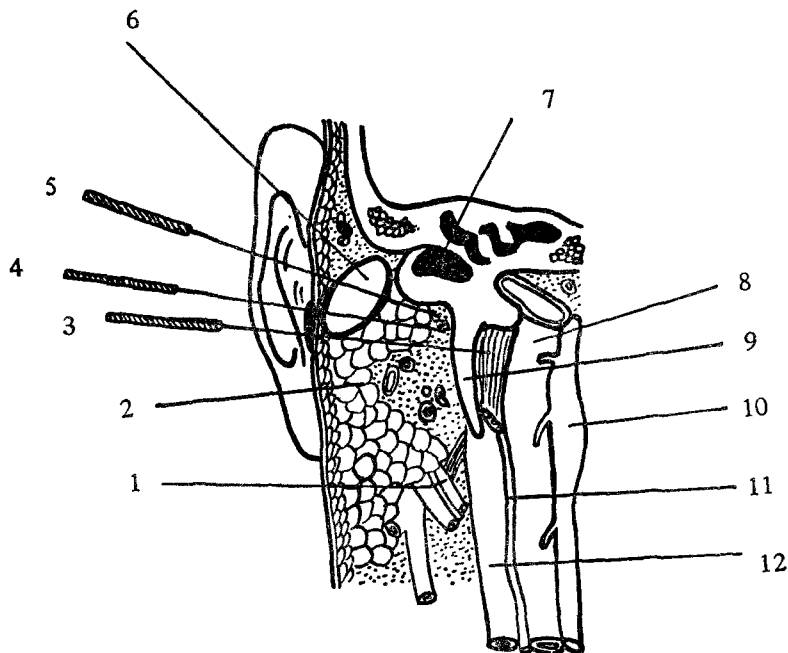


Рис. 37. Срез перед козелком уха.

1 — наружная сонная артерия и вена; 2 — околоушная железа; 3 — тин-хуэй, VB.2; 4 — тин-гун IG.19; 5 — ЭР-МЭНЬ TR21; 6 — хрящ наружного слухового прохода; 7 — наружный слуховой проход; 8 — внутренняя сонная артерия; 9 — шиловидный отросток; 10 — блуждающий нерв; 11 — подъязычный нерв; 12 — внутренняя яремная вена.

19. Тин-гун

- Л. : в углублении между серединой козелка и задним краем суставного отростка нижней челюсти.
- ТА. : задний край околоушной железы, внутренняя сонная артерия (рис. 37).
- Т. : перпендикулярно или слегка книзу при открытом рте пациента на 0,5—1 цунь.
- Пр. : при попадании в точку возникает ощущение напряженности и распираания, при глубоком уколе эти ощущения иррадиируют во внутреннее ухо. Попадание иглы в кость вызывает острую боль, в этом случае иглу следует немного извлечь.
- П. : паралич лицевого нерва, глухота, глухонмота, шум в ушах, средний отит, воспаление наружного слухового прохода, зубная боль, охриплость голоса, афазия.

7. ТОЧКИ КАНАЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

На канале мочевого пузыря располагается 67 точек:

- | | | |
|------------------|-------------------|----------------|
| 1. Цин-мин | 24. Ци-хай-шу | 47. Хунь-мэнь |
| 2. Цуань-чжу | 25. Да-чан-шу | 48. Ян-ган |
| 3. Мэй-чун | 26. Гуань-юань-шу | 49. И-шэ |
| 4. Цюй-ча | 27. Сяо-чан-шу | 50. Вэй-цан |
| 5. У-чу | 28. Пан-гуан-шу | 51. Хуан-мэнь |
| 6. Чэн-гуан | 29. Чжун-люй-шу | 52. Чжи-ши |
| 7. Тун-тянь | 30. Бай-хуань-шу | 53. Бао-хуан |
| 8. Ло-цюе | 31. Шао-ляо | 54. Чжи-бянь |
| 9. Юй-чжэнь | 32. Цы-ляо | 55. Хэ-ян |
| 10. Тянь-чжу | 33. Чжун-ляо | 56. Чэн-цзинь |
| 11. Да-чжу | 34. Ся-ляо | 57. Чэн-шань |
| 12. Фэн-мэнь | 35. Хуэй-ян | 58. Фэй-ян |
| 13. Фэй-шу | 36. Чэн-фу | 59. Фу-ян |
| 14. Цзюе-инь-шу | 37. Инь-мэнь | 60. Кунь-лунь |
| 15. Синь-шу | 38. Фу-си | 61. Пу-шэнь |
| 16. Ду-шу | 39. Вэй-ян | 62. Шэнь-май |
| 17. Гэ-шу | 40. Вэй-чжун | 63. Цзинь-мэнь |
| 18. Гань-шу | 41. Фу-фэнь | 64. Цзинь-гу |
| 19. Дань-шу | 42. По-ху | 65. Шу-гу |
| 20. Пи-шу | 43. Гао-хуан | 66. Цзу-тун-гу |
| 21. Вэй-шу | 44. Шэнь-тан | 67. Чжи-инь |
| 22. Сань-цзяо-шу | 45. И-си | |
| 23. Шэнь-шу | 46. Гэ-гуань | |

1. Цин-мин

- Л. : у внутреннего угла глаза над слезным комочком (рис. 39).
- ТА. : круговая мышца глаза, край глазницы, глазодвигательный нерв, сосудисто-нервное сплетение угла глаза.
- Т. : поверхностное укальвание — при закрытых глазах игла вводится на 0,1 цунь в сторону носа; глубокое укальвание — при закрытых глазах легким надавливанием отвести глазное яблоко наружу и ввести иглу вдоль нижнего края глазницы на 0,5—1 цунь.
- Пр. : вводить иглу очень осторожно, вращение и пунктирование иглы не производится. При глубоком укальвании велика вероятность повреждения вен, что приводит к периорбитальному кровоизлиянию (симптом «черных очков»). Для профилактики кровотечения и кровоизлияния после извлечения иглы следует надавить на точку стерильным ватным шариком в течение 2—3 минут. Прижигание не производится.
- П. : конъюнктивит, паннус, зуд в области глаз, ретинит, куриная слепота, неврит и атрофия зрительного нерва, миопия, глаукома, косоглазие.

2. Цуань-чжу

- Л. : у медиального конца брови над точкой цин-мин V.1.
- ТА. : лобная мышца, мышца сморщивающая брови.
- Т. : горизонтально в латеральную сторону к точке юй-яо РС.6 подкожно на 0,5—1 цунь; косо вниз к точке цин-мин V.1 на 0,3—0,5 цунь.
- П. : болезни глаз, головная боль, головокружение, невралгия тройничного нерва, паралич лицевого нерва.

3. Мэй-чун

- Л. : на 0,5 цунь выше лобной границы роста волос, между точками шэнь-тин Т.24 и цюй-ча V.4.
- ТА. : начало лобной мышцы, апоневроз.
- Т. : косо вверх подкожно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : головная боль, рябь в глазах, головокружение, невралгия тройничного нерва, заложенность носа, судороги.

4. Цюй-ча

- Л. : на 0,5 цунь выше передней границы роста волос и на 1,5 цунь латеральнее средней линии; на границе медиальной и средней трети расстояния между точками шэнь-тин Т.24 и тоу-вэй Е.8.
- ТА., Т.: см. мэй-чун V.3.

П. : головная боль, паралич лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, глазные болезни, ринит, носовое кровотечение, полипы носа.

5. У-чу

Л. : на 0,5 цунь выше точки цюй-ча V.4.

ТА., Т.: см. мэй-чун V.3.

П. : головная боль, головокружение, снижение зрения, лихорадка, боли в плечах и спине, эпилепсия.

6. Чэн-гуан.

Л. : на 1,5 цунь кзади от точки у-чу V.5 и на 1,5 цунь от средней линии.

ТА. : апоневроз, кости черепа.

Т. : косо подкожно на 0,3—0,5 цунь.

Пр. : при попадании в точку возникает ощущение напряженности и распирания в месте укола.

П. : головная боль, головокружение, заложенность носа, полипы носа, простудные заболевания.

7. Тун-тянь

Л. : на 1,5 цунь кзади от точки чэн-гуан V.6 и на 1,5 цунь от средней линии.

ТА., Т. и Пр.: см. чэн-гуан V.6.

П. : головная боль, головокружение, заложенность носа, носовое кровотечение, синуситы, невралгия тройничного нерва, контрактура и тики мышц вокруг рта, хронический бронхит.

8. Ло-цюе

Л. : на 1,5 цунь кзади от точки тун-тянь V.7 и на 1,5 цунь от средней линии.

ТА., Т. и Пр.: см. чэн-гуан V.6.

П. : головная боль, головокружение, заложенность носа, невралгия тройничного нерва, миопия, снижение обоняния, потливость.

9. Юй-чжэнь

Л. : на 1,3 цунь латеральнее верхнего края наружного затылочного выступа.

ТА., Т. и Пр.: см. чэн-гуан V.6.

П. : головная боль, головокружение, боли в шее, боли в глазах, заложенность носа.

10. Тянь-чжу

Л. : на затылочной границе волосистой части головы на 1,3 цунь латеральнее средней линии.

- ТА. : наружный край трапецевидной мышцы, в глубине располагается затылочная группа мышц.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : головная боль, тик и контрактура мышц шейной, затылочной и лопаточной области, боли в горле, ларингит, заложенность носа, носовое кровотечение, расстройство обоняния, заболевания глаз, снижение памяти, невралгия.

11. Да-чжу

- Л. : на 1,5 цунь от средней линии под остистым отростком I грудного позвонка (рис. 38).
- ТА. : трапецевидная, ромбовидная, задне-нижняя зубчатая мышца и длинная мышца спины, кожные ветви спинномозговых нервов.
- Т. : перпендикулярно или косо в сторону позвонков на 0,5—1 цунь.
- П. : напряжение мышц затылка и шеи, боли в плечевом поясе, головная боль, головокружение, бронхит, плеврит, лихорадки без пота, ноющие боли в костях, эпилепсия.

12. Фэн-мэнь (фу-мэнь)

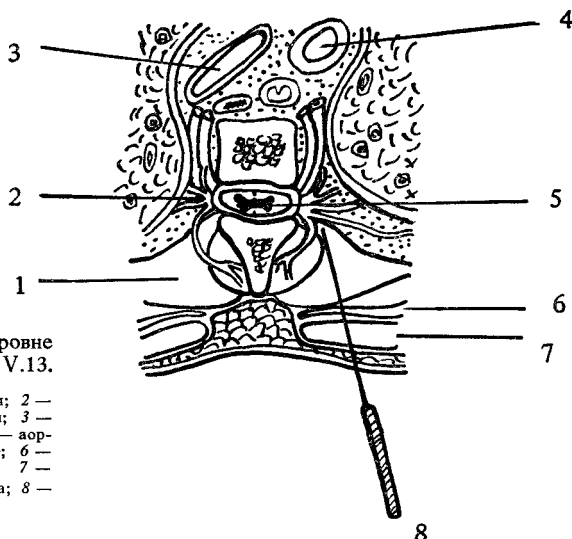
- Л. : на 1,5 цунь от средней линии под остистым отростком 2 грудного позвонка.
- ТА. и Т.: см. да-чжу V.11.
- П. : боли и напряженность в верхней части спины и в затылке, головная боль, кашель, лихорадка, астма, хронический ринит, коклюш, рвота, сонливость. Прижигание точки используется для профилактики гриппа.

13. Фэй-шу: ШУ-точка легких

- Л. : на 1,5 цунь от средней линии под остистым отростком 3 грудного позвонка.
- ТА. и Т.: см. да-чжу V.11. (рис. 40).
- П. : боли и напряженность мышц затылка и спины, кривошея, простуда, заложенность носа, туберкулез легких, кашель, астма, кровохаркание и легочное кровотечение, одышка, эндокардит, перикардит, желтуха, гектическая лихорадка, ночные поты, кожный зуд, стоматит.

14. Цзюе-инь-шу: ШУ-точка перикарда

- Л. : на 1,5 цунь от средней линии под остистым отростком 4 грудного позвонка.



Р и с. 40. Срез на уровне точки фэй-шу V.13.

1 — разгибатель спины; 2 — спинномозговые нервы; 3 — верхняя полая вена; 4 — аорта; 5 — спинной мозг; 6 — ромбовидная мышца; 7 — трапециевидная мышца; 8 — фэй-шу V.13.

ТА. и Т. : см. да-чжу V.11.

П. : боли в грудной клетке, заболевания сердца, тошнота, рвота, икота, зубная боль, эпилепсия, психические расстройства, бессонница.

15. Синь-шу: ШУ-точка сердца

Л. : на 1,5 цунь от средней линии под остистым отростком 5 грудного позвонка.

ТА. : трапециевидная, ромбовидная и длиннейшая мышца спины, кожные ветви спинномозговых нервов, легкое.

Т. : перпендикулярно или косо в сторону позвонков на 0,5—1 цунь.

П. : заболевания сердца и легких, тошнота, дисфагия, задержка развития речи у детей, сужение пищевода, желудочное кровотечение, эпилепсия, амнезия, невралгия.

16. Ду-шу

Л. : на 1,5 цунь от средней линии под остистым отростком 6 грудного позвонка.

ТА. и Т. : см. синь-шу V.15.

П. : боли в верхней части спины, напряженность в затылке, заболевания сердца, боли и урчание в животе, спазм диафрагмы, мастит, трихомоноз, простатит.

17. Гэ-шу: ШУ-точка крови

Л. : на 1,5 цунь от средней линии под остистым отростком 7 грудного позвонка.

ТА. и Т. : см. синь-шу V.15.

П. : хронические геморрагические заболевания, анемия, икота, снижение аппетита, лихорадки без пота, ночные поты, заболевания легких и сердца, гастрит, энтероколит, мелена, спазм пищевода, гангрена конечностей, переутомление, острый холецистит, диспепсия у детей.

18. Гань-шу: ШУ-точка печени

Л. : на 1,5 цунь от средней линии под остистым отростком 9 грудного позвонка.

ТА. : трапецевидная мышца, широчайшая мышца спины, длиннейшая мышца спины, кожные ветви спинномозговых нервов, легкие.

Т. : перпендикулярно или косо в сторону позвонков на 0,5—1 цунь.

П. : боли в пояснице и нижней части грудной клетки, заболевания печени и желчного пузыря, особенно сопровождающиеся желтухой, заболевания желудка, кишечное кровотечение, кровохаркание, носовое кровотечение, кашель, покраснение глаз, куриная слепота, глаукома.

19. Дань-шу: ШУ-точка желчного пузыря

Л. : на 1,5 цунь от средней линии под остистым отростком 10 грудного позвонка.

ТА и Т.: см. гань-шу V.18.

П. : боли в пояснице и подреберьях, заболевания печени и желчного пузыря, желтуха, горечь во рту, тошнота, рвота, сужение пищевода, ларингит, лимфаденит подмышечных узлов, гектическая лихорадка при туберкулезе легких.

20. Пи-шу: ШУ-точка селезенки

Л. : на 1,5 цунь от средней линии под остистым отростком 11 грудного позвонка.

ТА. и Т. : см. гань-шу V.18.

П. : вздутие и боли в животе, желтуха, рвота, хронические поносы, похудание на почве расстройства пищеварительной системы, анорексия, гепатит, асцит, отеки, куриная слепота, диспепсия у детей, сахарный диабет.

21. Вэй-шу: ШУ-точка желудка

- Л.** : на 1,5 цунь от средней линии под остистым отростком 12 грудного позвонка.
- Т.А.** : фасция широчайшей мышцы спины, нижняя задняя зубчатая мышца, длинная мышца спины, кожные ветви спинномозговых нервов.
- Т.** : перпендикулярно или косо в сторону позвонков на 0,5—1 цунь.
- П.** : приступы болей и вздутие живота, заболевания желудка, срыгивание молоком у грудных детей, отрыжка, тошнота и рвота, ощущение стеснения и болей в подреберьях, снижение функциональной активности пищеварительной системы, гепатомегалия, снижение зрения, куриная слепота у детей, хронические поносы.

22. Сань-цзяо-шу: ШУ-точка САНЬ-ЦЗЯО

- Л.** : на 1,5 цунь от средней линии под остистым отростком 1 поясничного позвонка.
- Т.А.** и **Т.** : см. вэй-шу V.21.
- П.** : боли в пояснице, вздутие и урчание в животе, диспепсия, тошнота, рвота, расстройства стула, отеки, инфекция мочевыводящих путей, дизурические расстройства, поллюции, неврастения.

23. Шэнь-шу: ШУ-точка почек

- Л.** : на 1,5 цунь от средней линии под остистым отростком 2 поясничного позвонка.
- Т.А.** и **Т.** : см. вэй-шу V.21.
- П.** : люмбаго, головная боль, рябь в глазах, инфекция мочевыводящих путей, дизурические расстройства, импотенция, бели, общее истощение, поллюции, аспермия, дисменорея, кровохаркание, кишечное кровотечение, одышка, глухота, шум в ушах, хронические поносы, геморрой.

24. Ци-хай-шу

- Л.** : на 1,5 цунь от средней линии под остистым отростком 3 поясничного позвонка.
- Т.А.** и **Т.** : см. вэй-шу V.21.
- П.** : боли в пояснице, боли, распирающие и урчающие в животе, поносы и запоры, дисменорея, геморрой, гипертензия.

25. Да-чан-шу: ШУ-точка толстого кишечника

- Л.** : на 1,5 цунь от средней линии под остистым отростком 4 поясничного позвонка.

ТА. и Т. : см. вэй-шу V.21.

П. : контрактура и боли в мышцах спины, люмбагия, ишиас, паралич нижних конечностей, боли, вздутие и урчание в животе, расстройства стула, дизентерия, энурез, нефрит, бери-бери, гипертонзия.

26. Гуань-юань-шу

Л. : на 1,5 цунь в сторону от средней линии под остистым отростком 5 поясничного позвонка.

ТА. и Т. : см. вэй-шу V.21.

П. : боли в области спины, вздутие живота, понос, энурез, дизурические расстройства, сахарный диабет, гипертоническая болезнь.

27. Сяо-чан-шу: ШУ-точка тонкого кишечника

Л. : на 1,5 цунь от средней линии на уровне остистого отростка 1 крестцового позвонка.

ТА. : фасция широчайшей мышцы спины, продольные мышцы позвоночника, крестец.

Т. : перпендикулярно или косо на 0,5—1 цунь.

П. : люмбаго, невралгия пояснично-крестцового сплетения, боли в низу живота, энтероколит, кишечная колика, расстройства стула, геморрой, поллюции, дизурические расстройства, воспаление органов малого таза, ишиас.

28. Пан-гуан-шу: ШУ-точка мочевого пузыря

Л. : на 1,5 цунь от средней линии на уровне остистого отростка 2 крестцового позвонка.

ТА. : см. сяо-чан-шу V.27.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1,5 цунь.

П. : боли в крестцовой области, люмбаго, ишиас, цистит, дизурические расстройства, расстройства стула, боли и отек наружных половых органов, эндометрит, сахарный диабет.

29. Чжун-люй-шу

Л. : на 1,5 цунь от средней линии на уровне остистого отростка 3 крестцового позвонка.

ТА. и Т. : см. пан-гуан-шу V.28.

П. : боли и контрактура мышц поясничной области, ишиас, энтероколит, дизентерия, перитонит, сахарный диабет.

30. Бай-хуань-шу

Л. : на 1,5 цунь от средней линии на уровне остистого отростка 4 крестцового позвонка.

ТА. и Т. : см. пан-гуан-шу V.28.

Ц. : боли в бедре и пояснице, в области паха, грыжа, невралгия крестцовых нервов, ишиас, спазм мышц ануса, выпадение прямой кишки, расстройства половых органов, воспалительные процессы в области малого таза.

31. Шан-ляо

Л. : соответствует 1 крестцовому отверстию.

ТА. : см. сяо-чан-шу V.27.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1,5 цунь (рис. 41).

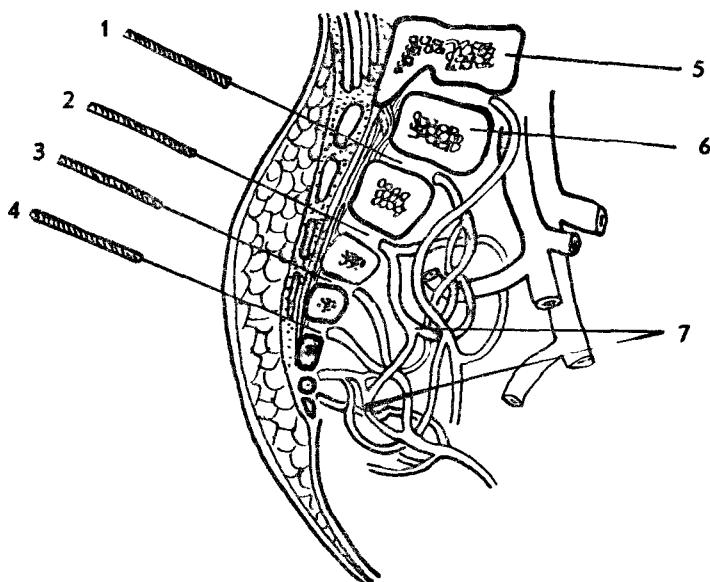


Рис. 41. Срез по линии ба-ляо.

1 — шан-ляо V.31; 2 — цы-ляо V.32; 3 — чжун-ляо V.33; 4 — ся-ляо V.34; 5 — пятый поясничный позвонок; 6 — первый крестцовый позвонок; 7 — тазовое сплетение.

Пр. : точка шан-ляо является первой из группы 4 точек ба-ляо. Для нахождения их следует поставить указательный палец на середину расстояния между точкой сяо-чан-шу V.27 и позвоночником, а мизинец — на крестцово-копчиковое сочленение, после чего средний и безымянный пальцы расположить на равном расстоянии. Указательный, средний, безымянный пальцы и мизинец укажут соответственно на точки шан-ляо, цы-ляо, чжун-ляо и ся-ляо. При попадании в точку

у пациента возникает ощущение напряженности и распириания, иррадирующее по ходу канала, при введении иглы в крестцовое отверстие возникает ощущение «электрического разряда».

- П. : заболевания мочеполовой системы, люмбаго, ишиас, запор, носовое кровотечение, для укрепления поясничной области и активизации функции почек.

32. Цы-ляо

Л. : соответствует 2 крестцовому отверстию.

ТА., Т., Пр. и П. : см. шан-ляо V.31.

33. Чжун-ляо

Л. : соответствует 3 крестцовому отверстию.

ТА., Т., Пр. и П. : см. шан-ляо V.31.

34. Ся-ляо

Л. : соответствует 4 крестцовому отверстию.

ТА., Т., Пр. и П. : см. шан-ляо V.31.

35. Хуэй-ян

Л. : у нижнего конца копчика на 0,5 цунь от средней линии.

ТА. : начало большой ягодичной мышцы, мышца, поднимающая анус, копчиковая мышца, сосудисто-нервное сплетение копчика.

Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.

Пр. : необходима особо тщательная асептика и антисептика.

П. : энтероколит, дизентерия, мелена, геморрой, кожный зуд и нейродермит, ишиас, гематурия, импотенция, заболевания женских половых органов.

36. Чэн-фу

Л. : в центре ягодичной складки.

ТА. : точка располагается в углублении, образованном нижним краем большой ягодичной мышцы, медиальным краем двухглавой и латеральным краем полусухожильной мышцы.

Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.

П. : люмбаго, ишиас, паралич нижних конечностей, геморрой, запор, фурункулы ягодичной области.

37. Инь-мэнь

Л. : на середине задней поверхности бедра на 6 цунь ниже середины ягодичной складки.

ТА. : медиальный край двухглавой мышцы бедра и лате-

ральный край полусухожильной и полуперепончатой
мышц, седалищный нерв.

Т. : перпендикулярно на 1—2 цунь.

П. : см. чэн-фу V.36.

38. Фу-си

Л. : на 1 цунь выше подколенной складки в углу, образованном медиальным краем двухглавой мышцы бедра и латеральным краем полуперепончатой мышцы.

ТА. : ветви наружной подколенной артерии, общий малоберцовый нерв.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь (рис. 42).

П. : боли в области коленного сустава, паралич малоберцового нерва, острый гастроэнтерит, цистит.

39. Вэй-ян

Л. : на 1 цунь латеральнее точки вэй-чжун V.40, на подколенной складке.

ТА. : точка располагается между медиальным краем сухожилия двухглавой мышцы бедра и латеральным краем головки икроножной мышцы, сосудистое сплетение колена, общий малоберцовый нерв.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : контрактура мышц поясницы, спины, области колена, судороги икроножной мышцы, частое мочеиспускание, цистит, нефрит, запоры, эпилепсия. Точка оказывает общее жаропонижающее действие.

40. Вэй-чжун

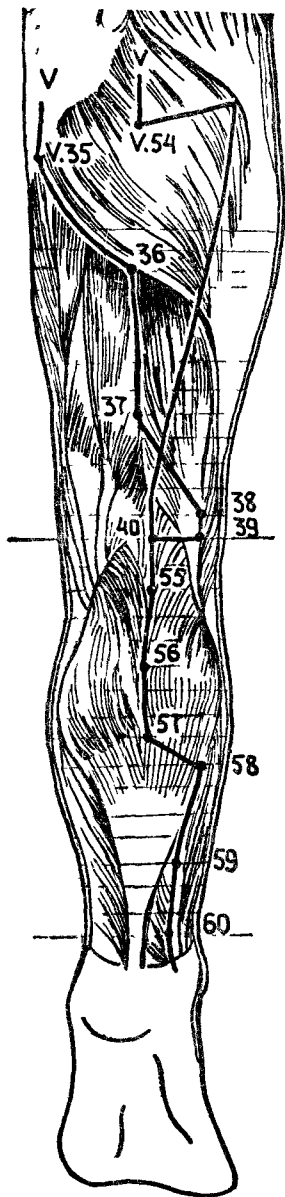
Л. : в центре подколенной складки.

ТА. : щель между сухожилиями двухглавой мышцы бедра и полуперепончатой мышцы. Точка располагается кнаружи от подколенного сосудисто-нервного пучка (рис. 43).

Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь; кровопускание трехгранной иглой.

Пр. : следует точно определить локализацию сосудисто-нервного пучка, не производить чрезмерно активных манипуляций на игле.

П. : боли в коленном суставе, пояснице, ишиас, инсульт, солнечный удар, грипп, вздутие живота, потливость или отсутствие пота при лихорадочных заболеваниях, дизурические расстройства, поллюции, импотенция, понос, рвота, носовое и геморроидальное кровотечение.



- 41. Фу-фэнь**
Л. : на 3 цунь от средней линии под остистым отростком 2 грудного позвонка (рис. 38).
ТА. : см. да-чжу V.11.
Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
Пр. : не превышать глубины укалывания во избежание травмы легкого.
П. : боли и судороги мышц спины и плеча, боли в шее, тяжесть в руках, поражение локтевого сустава.

- 42. По-ху**
Л. : на 3 цунь от средней линии под остистым отростком 3 грудного позвонка.
ТА., Т. и Пр.: см. фу-фэнь V.41.
П. : боли в области плеч и спины контрактура мышц плеч и затылка, бронхит, астма, ателектаз легкого, туберкулез легких, плеврит.

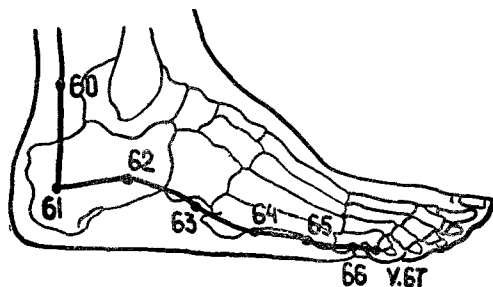
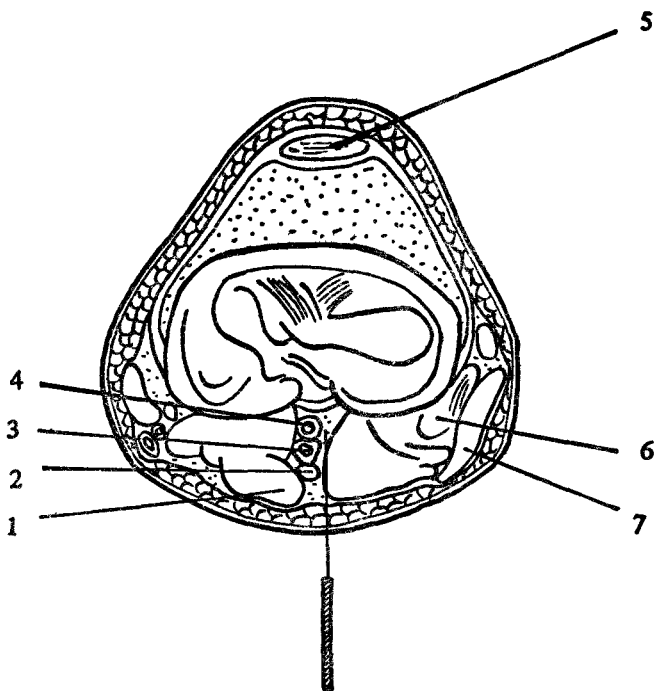


Рис. 42. Топография точек задней поверхности стопы (канал V).



8

Рис. 43. Срез по подколенной складке.

1 — медиальная головка икроножной мышцы; 2 — седалищный нерв; 3 — подколенная вена;
4 — подколенная артерия; 5 — связка подколенного; 6 — латеральная головка икроножной
мышцы; 7 — бицепс бедра; 8 — вэй-чжун V.40.

43. Гао-хуан (гао-хуан-шу)

Л. : на 3 цунь от средней линии под остистым отростком 4 грудного позвонка.

ТА., Т. и Пр.: см. фу-фэнь V.41.

П. : хронические заболевания органов дыхания, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, тошнота, рвота, запоры, вздутие живота, поллюции, снижение памяти, неврастения, анемия. В древности считалось, что воздействие на точку гао-хуан лечит «сто болезней» и оказывает хорошее профилактическое действие, что нашло отражение в специально изданной во время династии Сун (960—1279 г.) большой книге «ГАО-ХУАН-ШУ-СЮЕ ЦЗЮ-ФА», полностью посвященной методике воздействия на точку гао-хуан при различных заболеваниях. В основном используется прижигание точки.

44. Шэнь-ган

Л. : на 3 цунь от средней линии под остистым отростком 5 грудного позвонка.

ТА., Т. и Пр.: см. фу-фэнь V.41.

П. : межреберная невралгия, боли и контрактура мышц спины, болезни сердца, бронхит, астма.

45. И-си

Л. : на 3 цунь от средней линии под остистым отростком 6 грудного позвонка.

ТА., Т. и Пр.: см. фу-фэнь V.41.

П. : межреберная невралгия, боли в спине, перикардит, кашель, астма, головокружение, ночные поты, малярия.

46. Гэ-гуань

Л. : под остистым отростком 7 грудного позвонка на 3 цунь от средней линии.

ТА. : см. синь-шу V.15.

Т. и Пр.: см. фу-фэнь V.41.

П. : межреберная невралгия, сужение пищевода, тошнота, рвота, отрыжка, желудочное кровотечение, икота, слюнотечение, энтероколит.

47. Хунь-мэнь

Л. : на 3 цунь от средней линии под остистым отростком 9 грудного позвонка.

ТА. : см. гань-шу V.18.

Т. и Пр.: см. фу-фэнь V.41.

П. : боли в спине и грудной клетке, заболевания печени и желчного пузыря, тошнота, рвота, икота, понос, плеврит, гастралгия, сужение пищевода, снижение аппетита.

48. Ян-ган

Л. : на 3 цунь от средней линии под остистым отростком 10 грудного позвонка.

ТА. : см. гань-шу V.18.

Т. и Пр.: см. фу-фэнь V.41.

П. : урчание и боли в животе, гепатит, холецистит, желтуха, снижение аппетита, понос, плеврит, эндокардит, аскаридоз кишечника.

49. И-шэ

Л. : на 3 цунь от средней линии под остистым отростком 11 грудного позвонка.

ТА. : см. гань-шу V.18

Т. и Пр. : см. фу-фэнь V.41.

П. : боли в пояснице, боли и урчание в животе, диспепсия, тошнота, рвота, понос, снижение аппетита, желтуха, сахарный диабет, заболевания печени, плеврит.

50. Вэй-цан

Л. : на 3 цунь от средней линии под остистым отростком 12 грудного позвонка.

ТА. : см. вэй-шу V.21, почки.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

Пр. : не превышать глубины укалывания во избежание травмы внутренних органов.

П. : боли в пояснице, гастралгия, вздутие живота, урчание кишечника, запор, снижение аппетита, асцит.

51. Хуан-мэнь

Л. : на 3 цунь от средней линии под остистым отростком 1 поясничного позвонка.

ТА. : см. вэй-шу V.21, мочеточник.

Т. и Пр. : см. вэй-цан V.50.

П. : боли в пояснице, мастит, боли в эпигастральной области, опухоли в животе, запор, паралич нижних конечностей.

52. Чжи-ши

Л. : на 3 цунь от средней линии под остистым отростком 2 поясничного позвонка.

ТА. : см. хуан-мэнь V.51.

Т. и Пр. : см. вэй-цан V.50.

П. : боли в пояснице, поллюции, импотенция, дизурические расстройства, боли и припухлость наружных половых органов, дисменорея, диспепсия, рвота, понос, отеки.

53. Бао-хуан

Л. : на 3 цунь от средней линии на уровне остистого отростка 2 крестцового позвонка.

ТА. : ягодичные мышцы, верхняя ягодичная артерия и нерв, латеральный край сухожилия широчайшей мышцы спины.

Т. : перпендикулярно на 1—2 цунь.

П. : боли в поясничной и крестцовой области, энтероколит, эпидидимит, запор.

54. Чжи-бянь

Л. : на 3 цунь от средней линии на уровне остистого отростка 4 крестцового позвонка.

ТА. : ягодичные мышцы, ягодичные артерии и нервы,

в глубине латеральнее точки проходит седалищный нерв.

Т. : см. бао-хуан V.53.

П. : боли в поясничной и крестцовой области, паралич нижних конечностей, ишиас, геморрой, цистит.

55. Хэ-ян

Л. : на 2 цунь ниже середины подколенной складки (рис. 42).

ТА. : вершина угла между головками икроножной мышцы, подколенная артерия, большеберцовый нерв.

Т. : перпендикулярно на 0,7—1 цунь.

П. : боли в пояснице и нижних конечностях, грыжа, бели, маточное кровотечение, эндометрит.

56. Чэн-цзинь

Л. : посередине икроножной мышцы, между точками хэ-ян V.55 и чэн-шань V.57, на 5 цунь ниже точки вэй-чжун V.40.

ТА. : щель между медиальной и латеральной головками икроножной мышцы, камбаловидная мышца.

Т. : см. хэ-ян V.55.

П. : боли в пояснице, боли и паралич нижних конечностей, головная боль, спазм икроножных мышц, геморрой, рвота, расстройства стула.

57. Чэн-шань.

Л. : на середине расстояния между точками вэй-чжун V.40 и кунь-лунь V.60, в месте соединения головок икроножной мышцы (точка хорошо просматривается, когда пациент встает на цыпочки).

ТА. : сухожилие икроножной и камбаловидной мышцы, задняя большеберцовая артерия и большеберцовый нерв.

Т. : перпендикулярно на 1—2 цунь.

П. : люмбаго, боли и паралич нижних конечностей, ишиас, спазм икроножных мышц, диспепсия, расстройства стула, выпадение прямой кишки, геморрой.

58. Фэй-ян : ЛО-точка

Л. : на 7 цунь выше верхнего края наружной лодыжки, у латерального края брюшка икроножной мышцы.

ТА. : внутренний край головки икроножной мышцы, камбаловидная мышца.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : боли в голени, пояснице, ревматоидный артрит, носо-

вое кровоотечение, заложенность носа, головная боль, рябь в глазах, геморрой, лихорадка без пота.

59. Фу-ян : противоболевая точка каналов ДУ-МАЙ и ЯН-ЦЗЯО-МАЙ.

Л. : на 3 цунь выше вершины наружной лодыжки.

ТА. : точка располагается между камбаловидной мышцей и короткой малоберцовой мышцей.

Т. : перпендикулярно на 0,5—0,8 цунь.

П. : боли в шее, пояснично-крестцовой области, нижних конечностях, невралгия тройничного нерва, головная боль.

60. Кунь-лунь: точка элемента «огонь».

Л. : между вершиной латеральной лодыжки и ахилловым сухожилием.

ТА. : край сухожилий длинной и короткой малоберцовых мышц, ахиллово сухожилие (рис. 44).

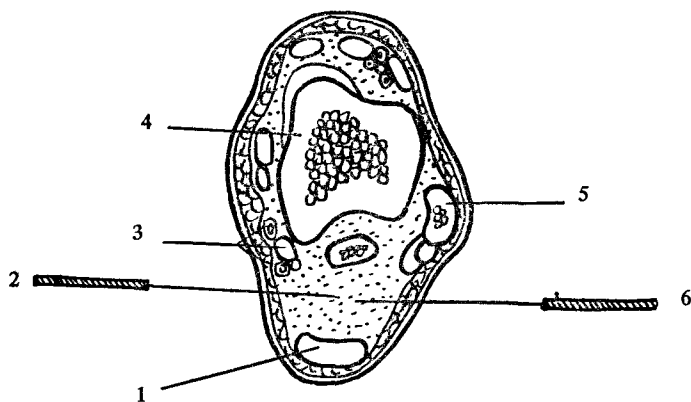


Рис. 44. Срез на уровне точек кунь-лунь V.60 и тай-си R.3.

1 — ахиллово сухожилие; 2 — тай-си R.3; 3 — большеберцовый сосудисто-нервный пучок; 4 — пяточная кость; 5 — малоберцовая кость; 6 — кунь-лунь V.60.

Т. : перпендикулярно или косо в сторону точки тай-си R.3 на 1—1,5 цунь.

Пр. : при беременности укалывание противопоказано.

П. : различного рода боли, головокружение, ишиас, паралич нижних конечностей, глазные болезни, носовое кровоотечение, судороги у детей, затяжные роды, задержка или неполное отхождение плаценты, рахит, вульвит, геморроидальное кровоотечение.

61. Пу-шэнь

- Л.** : под точкой кунь-лунь V.60 вплотную к наружному краю пяточной кости.
- ТА.** : сухожилия малоберцовых мышц, ахиллово сухожилие.
- Т.** : косо в сторону лодыжки на 0,3—0,5 цунь.
- П.** : люмбаго, боли в пятке, паралич нижних конечностей, парез стопы, бери-бери, маниакальное состояние, эпилепсия.

62. Шэнь-май : точка-ключ канала Ян-ЦЗЯО-МАЙ.

- Л.** : под латеральной лодыжкой; под блоковым выступом пяточной кости во впадине, примерно на 0,5 цунь ниже вершины латеральной лодыжки.
- ТА.** : сухожилия малоберцовых мышц, место прикрепления короткого разгибателя пальцев, пяточная кость.
- Т.** : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П.** : боли и слабость в пояснично-крестцовой области и в конечностях, боли в шее, головная боль, головокружение, атеросклероз, эпилепсия, деменция, маниакальное состояние, потливость.

63. Цзинь-мэнь : противоболевая точка

- Л.** : у наружного края кубовидной кости во впадине кзади от головки 5 плюсневой кости, примерно на 0,5 цунь ниже и чуть кпереди от точки шэнь-май V.62.
- ТА.** : верхний край отводящей мышцы мизинца, сухожилия малоберцовых мышц.
- Т.** : перпендикулярно на 0,3—0,7 цунь.
- П.** : боли и слабость в пояснично-крестцовой области и в нижних конечностях, судороги у новорожденных, эпилепсия, перитонит, рвота, деменция.

64. Цзин-гу : ЮАНЬ-точка, точка элемента «дерево».

- Л.** : в углублении над границей тыльной и подошвенной поверхности стопы у места перехода проксимальной головки в тело 5 плюсневой кости.
- ТА.** : центр отводящей мышцы мизинца стопы.
- Т.** : см. цзин-мэнь V.63.
- П.** : люмбаго, боли в затылке, наружной стороне стопы, головная боль, рябь в глазах, болезни глаз, миокардит, менингит, судороги, перемежающаяся лихорадка, рахит.

65. Шу-гу : седативная точка, точка элемента «дерево».

- Л.** : на границе тыльной и подошвенной поверхности стопы у места перехода тела в дистальную головку 5 плюсневой кости.

ТА. : отводящая мышца мизинца стопы.
 Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
 П. : боли в наружной стороне стопы, ногах, крестцово-поясничной области, спине, шее, затылке, головная боль, покраснение и рябь в глазах, глухота, воспаление внутреннего угла глаза, сужение слезного канала, фурункулез, лихорадка, зябкость, малярия, геморрой, маниакальное состояние, эпилепсия, деменция.

66. Цзу-тун-гу (тун-гу) : точка элемента «вода»

Л. : на границе тыльной и подошвенной поверхности стопы в месте перехода проксимальной головки в тело 1 фаланги мизинца стопы.

ТА. : место прикрепления отводящей мышцы мизинца стопы.

Т. : перпендикулярно или косо вдоль кости в сторону пальцев стопы на 0,2—0,3 цунь.

П. : головная боль, головокружение, рябь в глазах, боли и тяжесть в затылке, носовое кровотечение, диспепсия, хронический гастрит, астма, деменция, страхи.

67. Чжи-инь : тонзирующая точка, точка элемента «металл»

Л. : на границе тыльной и подошвенной поверхности мизинца стопы на 0,1 цунь от корня ногтя в латеральную сторону.

ТА. : сосудисто-нервное сплетение концевой фаланги мизинца.

Т. : косо вдоль кости в проксимальном направлении на 0,1—0,2 цунь; кровопускание трехгранной иглой.

Пр. : при беременности укалывание противопоказано.

П. : головная боль, головокружение, заложенность носа, носовое кровотечение, поллюции, затянувшиеся роды, задержка отслойки плаценты, неправильное положение плода (прижигание точки), тревожное состояние, гемиплегия, ишурия.

8. ТОЧКИ КАНАЛА ПОЧЕК

На канале почек располагается 27 точек:

- | | | |
|-------------|------------|---------------|
| 1. Юн-цюань | 10. Инь-гу | 19. Инь-ду |
| 2. Жань-гу | 11. Хэн-гу | 20. Фу-тун-гу |
| 3. Тай-си | 12. Да-хэ | 21. Ю-мэнь |
| 4. Да-чжун | 13. Ци-сюе | 22. Бу-лан |

5. Шуй-цюань	14. Сы-мань	23. Шэнь-фэнь
6. Чжао-хай	15. Чжун-чжу	24. Лин-суй
7. Фу-лю	16. Хуан-шу	25. Шэнь-цан
8. Цзяо-синь	17. Шан-цюй	26. Юй-чжун
9. Чжу-бинь	18. Ши-гуань	27. Шу-фу

1. Юн-цюань : седативная точка, точка элемента «дерево»

Л. : в центре подошвы, в углублении, образующемся при поджатии пальцев стопы, в месте перехода проксимальных головок в тела 2 и 3 плюсневых костей.

ТА. : подошвенный апоневроз, сухожилие короткого сгибателя пальцев стопы, червеобразная и межкостная мышца, подошвенная артериальная дуга.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : гиперемия или похолодание подошвы, боли по внутренней стороне бедра, судороги мышц нижних конечностей, грыжа, острый тонзиллит, охриплость голоса, кашель, паралич мышц подъязычной области, судороги у детей, задержка мочеиспускания в послеродовом периоде, опущение матки, истерия, желтуха. Точка первой помощи при шоке, утоплении, солнечном ударе, гипертоническом кризе, инсульте.

2. Жань-гу : седативная точка, точка элемента «огонь»

Л. : посередине нижнего края ладьевидной кости на границе тыльной и подошвенной поверхности стопы, во впадине (рис. 34).

ТА. : длинная отводящая мышца большого пальца стопы, короткий сгибатель большого пальца, сухожилие задней большеберцовой мышцы, внутренняя плюсневая артерия и нерв.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : боли и опухание суставов стопы, ларингит, тонзиллит, шум в ушах, потеря речи, слюнотечение, рвота, кровохаркание, лихорадка, ночные поты, инфекция мочевыводящих путей, энурез, эпидидимит, аспермия, бесплодие при нормальном положении матки, зуд наружных половых органов, судороги у детей, сахарный диабет.

3. Тай-си : ЮАНЬ-точка, точка элемента «земля»

Л. : посередине между вершиной медиальной лодыжки и ахилловым сухожилием.

ТА. : впадина между пяточным сухожилием, сухожилиями длинного сгибателя большого пальца и сгибателя

пальцев стопы, задняя большеберцовая артерия, большеберцовый нерв.

- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь в сторону точки кунь-лунь V.60.
- П. : боли в голеностопном суставе, паралич нижних конечностей, похолодание нижних конечностей после лихорадочных заболеваний, ларингит, стоматит, зубная боль, спазм диафрагмы, кашель, икота, рвота, запор, боли в области сердца, эндокардит, плеврит, боли и припухлость в области молочной железы, дисменорея, метроррагия, инфекция мочевыводящих путей, сахарный диабет.

4. Да-чжун : противоболевая точка

- Л. : в углу, образованном внутренним краем ахиллова сухожилия и верхне-внутренним краем пяточной кости, посередине расстояния между точками тай-си R.3 и шуй-цюань R.5.
- ТА. : внутренний край ахиллова сухожилия, задняя большеберцовая артерия, большеберцовый нерв.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : боли в пятке, боли и контрактура мышц спины, стоматит, боли в горле, сужение пищевода, рвота, запор, астма, кашель, «тяга к постели», задержка мочи и частое мочеиспускание, маточное кровотечение, пароксизмальная тахикардия, неврастения, истерия, общее истощение, малярия.

5. Шуй-цюань: ЛО-точка

- Л. : на 1 цунь ниже точки тай-си R.3, посередине внутренней поверхности пяточной кости.
- ТА. : задний край сухожилия длинного сгибателя пальцев, пяточное сухожилие, борозда пяточной кости.
- Т. : перпендикулярно или косо на 0,2—0,5 цунь.
- П. : боли и опухание по внутренней стороне пятки, дисменорея, частое мочеиспускание, анемия, выпадение матки, миопия.

6. Чжао-хай : ЮАНЬ-точка, точка-ключ канала ИНЬ-ЦЗЯО-МАЙ

- Л. : на 1 цунь ниже вершины медиальной лодыжки.
- ТА. : щель между сухожилиями задней большеберцовой мышцы и длинного сгибателя пальцев, место прикрепления отводящей мышцы большого пальца.
- Т. : перпендикулярно на 0,2—0,5 цунь.
- П. : боли и опухание медиальной лодыжки, сухость в горле,

ларингофарингит, тонзиллит, кишечная колика, запор, грыжа, дисменорея, общая слабость, бессонница, неврастения, зуд наружных половых органов, эпилепсия.

7. Фу-лю : тонирующая точка, точка элемента «металл»

Л. : на 2 цунь выше точки тай-си R.3.

ТА. : точка располагается между сухожилием длинного сгибателя пальцев и ахилловым сухожилием в месте перехода его в икроножную мышцу.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : паралич нижних конечностей с атрофией мышц, похолодание голеней, люмбаго, зубная боль, сухость во рту, ночные поты, урчание в животе, перитонит, геморроидальное кровотечение, отеки, миелит, эпидидимит, орхит, пиелонефрит.

8. Цзяо-синь : противоболевая точка каналов ЖЭНЬ-МАЙ и ИНЬ-ЦЗЯО-МАЙ

Л. : на 2 цунь выше вершины медиальной лодыжки (на уровне точки фу-лю R.7 (у медиального края большеберцовой кости).

ТА. : щель между сухожилиями длинного сгибателя большого пальца и длинного сгибателя пальцев стопы.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : паралич нижних конечностей и боли по внутренней стороне голеней, выпадение матки, недостаточное сокращение матки после родов, орхоэпидидимит, миелит перитонит, дисменорея, меноррагия, задержка мочи, стула, дизентерия, энтероколит.

9. Чжу-бинь : противоболевая точка каналов ИНЬ-ВЭЙ-МАЙ и ЧУН-МАЙ

Л. : на 5 цунь выше медиальной лодыжки, между точками тай-си R.3. и инь-гу R.10.

ТА. : точка располагается между икроножной и камбаловидной мышцами.

Т. : перпендикулярно на 1,—1,5 цунь.

П. : боли по внутренней стороне голени, судороги икроножной мышцы, меноррагия, маниакальное состояние, эпилепсия.

10. Инь-гу : точка элемента «вода»

Л. : на медиальном конце подколенной складки между

сухожилиями полуперепончатой и полусухожильной мышц.

- ТА. : верхняя часть медиальной головки икроножной мышцы, сосудисто-нервная сеть области колена.
Т. : перпендикулярно на 0,5—0,7 цунь.
П. : боли в области колена, паховая грыжа, вздутие в нижней части живота, боли в области полового члена, импотенция, поллюции, зуд наружных половых органов, меноррагия, вульвовагинит, анурия, инфекция мочевыводящих путей.

11. Хэн-гу

- Л. : у верхнего края лонного симфиза на 0,5 цунь от средней линии (рис. 30).
ТА. : пирамидальная мышца, прямая мышца живота, поперечная фасция, брюшина, мочевого пузыря.
Т. : перпендикулярно на 0,5—0,8 цунь.
Пр. : при беременности укалывание точки противопоказано. Перед укалыванием следует опорожнить мочевой пузырь.
П. : заболевания мочевой и половой систем, кишечная колика конъюнктивит, кератит.

12. Да-хэ

- Л. : на 4 цунь ниже пупка и на 0,5 цунь от средней линии.
ТА. , Т., Пр. и П. : см. хэн-гу R.11.

13. Ци-сюе

- Л. : на 3 цунь ниже пупка и на 0,5 цунь от средней линии.
ТА. : фасция наружной косой мышцы живота, медиальный край прямой мышцы живота, поперечная фасция, брюшина, тонкий кишечник, мочевого пузыря (в переполненном состоянии).
Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
Пр. : см. хэн-гу R.11.
П. : мочеполовые расстройства, импотенция, бесплодие, понос, конъюнктивит, кератит.

14. Сы-мань

- Л. : на 2 цунь ниже пупка и на 0,5 цунь от средней линии.
ТА. , Т., Пр. и П. : см. ци-сюе R.13.

15. Чжун-чжу

Л. : на 1 цунь ниже пупка и на 0,5 цунь от средней линии.

ТА. , Т., Пр. и П. : см. ци-сую R.13.

16. Хуан-шу

Л. : на уровне пупка на 0,5 цунь от средней линии.

ТА. и Т. : см. ци-сую R.13.

Пр. : в последние месяцы беременности укальвание противопоказано.

П. : спазм желудка, кишечная колика, боли в животе, привычный запор, поносы, желтуха, икота, энтерит, конъюнктивит.

17. Шан-цзюй

Л. : на 2 цунь выше пупка и на 0,5 цунь от средней линии.

ТА. : фасция наружной косой мышцы живота, медиальный край прямой мышцы живота, поперечная фасция, брюшина, поперечная ободочная кишка.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

Пр. : в последние месяцы беременности укальвание не производится.

П. : тошнота, рвота, боли в животе, перитонит, грыжа, снижение аппетита, желтуха, бесплодие у женщин, конъюнктивит, кератит.

18. Ши-гуань

Л. : на 3 цунь выше пупка и на 0,5 цунь от средней линии.

ТА. , Т., Пр. и П. : см. шан-цзюй R.17.

19. Инь-ду

Л. : на 4 цунь выше пупка и на 0,5 цунь от средней линии.

ТА. : см. шай-цзюй R.17, двенадцатиперстная кишка.

Т. и Пр. : см. шай-цзюй R.17.

П. : боли и вздутие живота, боли в боку, рвота, желтуха, эмфизема легких, плеврит, астма, конъюнктивит, малярия.

20. Фу-тун-гу

Л. : на 5 цунь выше пупка и на 0,5 цунь от средней линии.

ТА. : см. шан-цзюй R.17, печень, желудок.

Т. : перпендикулярно на 0,3—0,7 цунь.

Пр. : см. шан-цзюй R.17.

П. : ригидность шеи, межреберная невралгия, чувство распирания в груди, тошнота, рвота, сердцебиение, паралич мышц подъязычной области, расширение же-

лудка, хронический гастрит, поносы, эмфизема легких, астма, судороги.

21. Ю-мэнь

- Л. : на 6 цунь выше пупка и на 0,5 цунь от средней линии.
ТА. : см. фу-тун-гу R.20.
Т. : см. фу-тун-гу R.20.
Пр. : глубокое укалывание противопоказано ввиду опасности повреждения печени.
П. : боли и вздутие живота, межреберная невралгия, заболевания печени, кислая отрыжка, рвота, слонотечение, рвота во время беременности, беспричинная тревога и страх, бронхит, чувство стеснения в груди.

22. Бу-лан

- Л. : в 5 межреберье на 2 цунь от средней линии.
ТА. : большая грудная мышца, мышечно-сосудисто-нервный пучок межреберья.
Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь (рис. 25).
Пр. : не превышать глубины укалывания во избежание травмы легких и сердца.
П. : чувство стеснения и распираания в груди, кашель, астма, межреберная невралгия, плеврит, заложенность носа, снижение обоняния, отсутствие аппетита, рвота, мастит.

23. Шэнь-фэн

- Л. : в 4 межреберье на 2 цунь от средней линии.
ТА. , Т., Пр. и П. : см. бу-лан .22.

24. Лин-суй

- Л. : в 3 межреберье на 2 цунь от средней линии.
ТА. , Т., Пр. и П.: см. бу-лан R.22.

25. Шэнь-цан

- Л. : во 2 межреберье на 2 цунь от средней линии.
ТА. , Т. и Пр. : см. бу-лан R.22.
П. : межреберная невралгия, кашель, астма, плеврит, икота, рвота, снижение аппетита, мастит, одышка.

26. Юй-чжун

- Л. : в 1 межреберье на 2 цунь от средней линии.
ТА. , Т., Пр. и П. : см. шэнь-цан R.25.

27. Шу-фу

- Л. : под ключицей на 2 цунь от средней линии.

- ТА. : большая грудная мышца, подключичная мышца, верхушки легких.
 Т. и Пр.: см. бу-лан R.22.
 П. : межреберная невралгия, боли в груди, кашель, одышка, астма, рвота, икота, слюнотечение, снижение аппетита, чувство распирания в животе.

9. ТОЧКИ КАНАЛА ПЕРИКАРДА

На канале перикарда располагается 9 точек:

- | | | |
|---------------|--------------|-------------|
| 1. Тянь-чи | 4. Си-мэнь | 7. Да-лин |
| 2. Тянь-цюань | 5. Цзянь-ши | 8. Лао-гун |
| 3. Цюй-цзэ | 6. Нэй-гуань | 9. Чжун-чун |

1. Тянь-чи (тянь-хуэй) : МО-точка

Л. : в 4 межреберье на 1 цунь латеральнее среднелючичной линии (рис. 25).

ТА. : грудные мышцы, большая зубчатая мышца, наружная косая мышца живота, межреберный мышечно-сосудисто-нервный пучок, плевра, легкое.

Т. : косо кнаружи на 0,3—0,5 цунь.

Пр. : не превышать глубины укалывания во избежание пневмоторакса.

П. : чувство сдавления в груди, боли в нижней части грудной клетки и подреберьях, боли и припухлость в подмышечной области, туберкулез шейных лимфоузлов, перикардит, головная боль, мастит, недостаточность молока.

2. Тянь-цюань

Л. : на 2 цунь ниже передней подмышечной складки, между головками двухглавой мышцы плеча (рис. 26).

ТА. : ветви плечевой артерии, мышечно-кожный нерв.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : боли по внутренней стороне плеча, кашель, одышка, боли в нижней части грудной клетки и подреберьях, межреберная невралгия, боли и вздутие в эпигастриальной области, боли в области сердца, эндокардит, сердцебиение, икота, рвота, снижение зрения.

3. Цюй-цзэ : точка элемента «вода»

Л. : на поперечной складке локтя у медиального края сухожилия двухглавой мышцы плеча.

- ТА. : срединный нерв и плечевая артерия (рис. 27).
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь; кровопускание трехгранной иглой.
- П. : боли и опухание локтевого сустава, боли в руке и плече, тремор ладоней, сердцебиение, боли в области сердца, острый гастроэнтерит, тошнота при беременности, сухость во рту, потливость головы, чувство безотчетной тревоги и страха, солнечный удар.
4. Си-мэнь: противоболевая точка
- Л. : по средней линии на 5 цунь выше лучезапястной складки.
- ТА. : точка располагается между сухожилиями лучевого сгибателя кисти и ладонной мышцы, в глубине располагается поверхностный и глубокий сгибатели пальцев, межкостная перепонка предплечья, срединный нерв.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : заболевания сердца, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, мастит, ощущение жара в ладонях, подошвах и в области сердца, астеническое состояние, психозы.
5. Цзянь-ши: точка элемента «металл»
- Л. : на 3 цунь выше лучезапястной складки между сухожилиями лучевого сгибателя кисти и ладонной мышцы.
- ТА. и Т. : см. си-мэнь МС. 4.
- П. : боли в руке, жар в ладонях, жар во всем теле, сопровождающийся ощущением безотчетной тревоги и страха, заболевания сердца, ларингит, гастрит, кашель с обильной мокротой, депрессия, маниакальное состояние, истерия, малярия, лихорадка.
6. Н-эй-гуань : ЛО-точка, точка-ключ канала ИНЬ-ВЭЙ-МАЙ
- Л. : на 2 цунь выше лучезапястной складки, между сухожилиями лучевого сгибателя кисти и ладонной мышцы.
- ТА. и Т. : см. си-мэнь МС.4.
- П. : боли в предплечье, боковой области грудной клетки и в подреберьях, боли в области сердца, тахикардия, аритмии сердца, гипертоническая болезнь, гастралгия, тошнота, рвота, вздутие живота, диспепсия, желтуха, кровоизлияние под конъюнктиву, коллапс после родов, шок, безотчетная тревога и страх, маниакальное состояние, истерия.

7. Да-лин : седативная точка, ЮАНЬ-точка, точка элемента «земля»

- Л. : на лучезапястной складке между сухожилиями лучевого сгибателя кисти и ладонной мышцы.
- ТА. : щель между вышеуказанными сухожилиями, щель между сухожилиями длинного сгибателя большого пальца и общего сгибателя пальцев, суставная щель лучезапястного сустава (рис. 28).
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : боли в запястье, жар в ладонях, боли в грудной клетке и в области сердца, аритмии сердца, межреберная невралгия, тонзиллит, головная боль, боли в животе, тошнота, эмоциональная лабильность, психозы, страх, ощущение жара во всем теле, бессонница, желудочное кровотечение.

8. Лао-гун: точка элемента «огонь»

- Л. : в середине ладони, в том месте, куда приходится щель между средним и безымянным пальцами при сжатой в кулак кисти, между серединами тел 3 и 4 пястных костей.
- ТА. : ладонный апоневроз, поверхностный сгибатель пальцев, червеобразные и межкостные мышцы.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : тремор рук, потливость ладоней, парестезии кончиков пальцев, боли в области сердца, остановка сердца, тошнота, гингивит, стоматит, снижение аппетита, диспепсия у детей, желтуха, носовое кровотечение, гипертония, атеросклероз, психозы.

9. Чжун-чун : тонизирующая точка, точка элемента «дерево»

- Л. : на кончике среднего пальца.
- ТА. : сосудисто-нервное сплетение концевой фаланги пальца.
- Т. : перпендикулярно на 0,1 цунь; кровопускание трехгранной иглой.
- П. : жар в ладонях, контрактура мышц языка, боли в области сердца, остановка сердца, кома, лихорадки без пота, диспепсия у детей, головная боль, безотчетная тревога и беспокойство.

10. ТОЧКИ КАНАЛА САНЬ-ЦЗЯО

На канале САНЬ-ЦЗЯО располагается 23 точки:

1. Гуань-чун	9. Сы-ду	17. И-фэн
2. Е-мэнь	10. Тянь-цзин	18. Ци-май
3. Чжун-чжу	11. Цин-лэн-юань	19. Лу-си
4. Ян-чи	12. Сяо-лэ	20. Цзяо-сунь
5. Вай-гуань	13. Нао-хуэй	21. Эр-мэнь
6. Чжи-гоу	14. Цзянь-ляо	22. Хэ-ляо
7. Хуэй-цзун	15. Тянь-ляо	23. Сы-чжу-кун
8. Сянь-ян-ло	16. Тянь-ю	

1. Гуань-чун : точка элемента «металл»

Л. : на локтевой границе тыльной и ладонной поверхностей безымянного пальца, на 0,1 цунь проксимальнее корня ногтя (рис. 29).

ТА. : сосудисто-нервная сеть концевой фаланги пальца.

Т. : косо в проксимальном направлении на 0,2 цунь; кровопускание трехгранной иглой.

П. : боли по задней поверхности руки, боли в животе, головная боль, трещины на языке, снижение аппетита, диспепсия у детей, безотчетная тревога и страх, лихорадка без пота.

2. Е-мэнь : точка элемента «вода»

Л. : в месте перехода проксимальных головок в тела первых фаланг 4 и 5 пальца. При нахождении точки следует сжать кисть в кулак.

ТА. : место прикрепления тыльной межкостной мышцы.

Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.

П. : боли в кисти, боли и опухание пальцев, контрактуры локтевого и лучезапястного суставов, головная боль и головокружение на почве анемии, глухота, шум в ушах, гингивит, глазные болезни, лихорадка, малярия.

3. Чжун-чжу: тонизирующая точка, точка элемента «дерево»

Л. : в месте перехода тел в дистальные голозки 4 и 5 пястных костей, примерно на 1 цунь проксимальнее пястно-фаланговых суставов.

ТА. : межкостные мышцы, червеобразная мышца.

Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.

П. : поражение суставов руки, головная боль, головокружение, боли по задней поверхности шеи, отечность и боли в

горле, ларингит, глухота, шум в ушах, лихорадка без пота, паннус.

4. Ян-чи: ЮАНЬ-точка

Л. : на тыльной лучезапястной складке медиальнее сухожилия общего разгибателя пальцев.

ТА. : точка располагается в щели между сухожилиями общего разгибателя пальцев и разгибателя мизинца и соответствует щели лучезапястного сустава (рис. 28).

Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.

П. : поражение лучезапястного сустава, боли в предплечье и плечевом поясе, боли в гортани, грипп, глухота, глазные болезни, перемежающаяся лихорадка, сахарный диабет, ревматизм, малярия.

5. Вай-гуань: ЛО-точка; точка-ключ канала ЯН-ВЭЙ-МАЙ

Л. : на 2 цунь выше запястья у лучевого края общего разгибателя пальцев, непосредственно напротив точки нэй-гуань МС.6 (рис. 45).

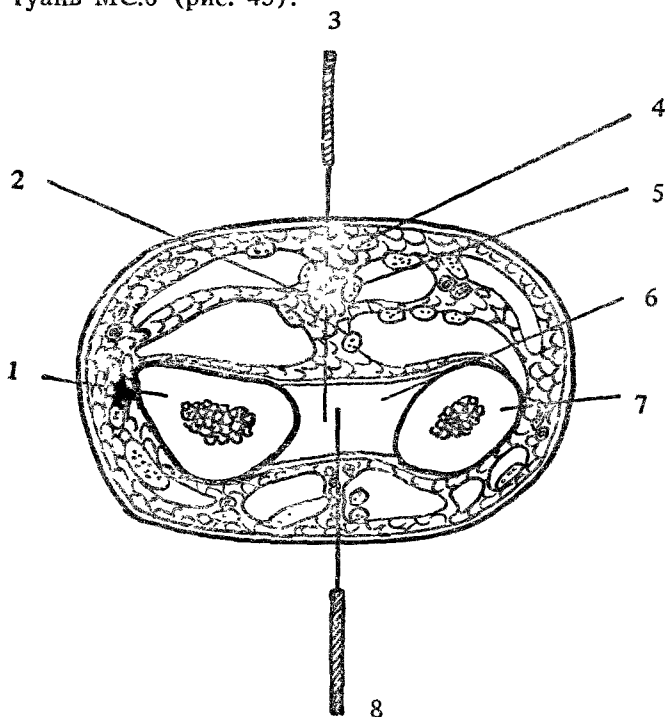


Рис. 45. Срез на уровне точек нэй-гуань МС.6 и вай-гуань TR 5

1 — лучевая кость; 2 — срединный нерв; 3 — нэй-гуань МС 6; 4 — сухожилие длинной ладонной мышцы; 5 — сухожилие поверхностного сгибателя пальцев; 6 — квадратный пронатор; 7 — локтевая кость; 8 — вай-гуань TR 5.

ТА. : медиальнее располагается сухожилие разгибателя мизинца, латеральнее — сухожилие общего разгибателя пальцев и разгибателя указательного пальца, в глубине — межкостная перепонка предплечья.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : боли и тремор кистей, боли в локтевом суставе, головная боль, шум в ушах, глухота, мигрень, зубная боль, глазные заболевания, простуда, грипп, общая слабость, бессонница, пневмония, лихорадочные заболевания (точка обладает жаропонижающим эффектом), полиаденит.

6. Чжи-гоу: точка элемента «огонь».

Л. : на 3 цунь выше запястья между локтевой и лучевой костями.

ТА. : латеральнее располагается сухожилие общего разгибателя пальцев и разгибателя большого пальца, медиально — разгибателя мизинца и указательного пальца, в глубине — межкостная перепонка предплечья.

Т. : см. вай-гуань TR.5.

П. : боли в руке, плече, нижней части грудной клетки и подреберьях, межреберная невралгия, потеря голоса, очаговая пневмония, плеврит, миокардит, тупая головная боль, рвота, привычный запор, глухота, шум в ушах, коллапс после родов, паралич, лихорадка без пота.

7. Хуэй-цзун: противоболевая точка

Л. : на 3 цунь выше запястья вплотную к латеральному краю локтевой кости, на 1 поперечный палец медиальнее точки чжи-гоу TR.6.

ТА. : углубление между локтевым разгибателем кисти и разгибателем мизинца.

Т. : см. вай-гуань TR.5.

П. : боли и судороги мышц верхней конечности, шум в ушах, глухота, хорея, эпилепсия.

8. Сань-ян-ло

Л. : на 4 цунь выше запястья между локтевой и лучевой костями.

Та. и Т. : см. чжи-гоу TR.6.

П. : боли в плече и предплечье, глухота, глазные заболевания, зубная боль в нижней челюсти, афазия.

9. Сы-ду

Л. : на 5 цунь выше запястья между локтевой и лучевой костями.

ТА. и Т. : см. чжи-гоу TR.6.

П. : см. сань-ян-ло TR.8; кроме того — нефрит, неврастения.

10. Тянь-цзин: седативная точка, точка элемента «земля»

Л. : во впадине локтевой ямки, над локтевым отростком на 1 цунь выше локтевой складки.

ТА. : сухожилие трехглавой мышцы плеча.

Т. : перпендикулярно на 0,5—0,8 цунь.

П. : боли в локтевом суставе, тремор рук, боли в области плеча, шеи и затылка, боли в горле, глухота, кашель, боли в глазах, инсульт, полиаденит, блефарит, психозы.

11. Цин-лэн-юань

Л. : на 2 цунь выше локтевой складки; на 1 цунь выше точки тянь-цзин TR.10.

ТА. : см. тянь-цзин TR.10.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : боли в плече и плечевом суставе, головная боль, паралич верхних конечностей, желтушность склер.

12. Сяо-лэ

Л. : посередине расстояния между точкой тянь-цзин TR.10 и задней подмышечной складкой, на 5 цунь выше локтевой складки.

ТА. : в этом месте трехглавая мышца разделяется на длинную и латеральную головки.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : боли и контрактура мышц области плеча, лопатки, шеи и затылка, головная боль, флегмона области шеи и затылка, зубная боль, ревматический артрит, эпилепсия, маниакальное состояние.

13. Нао-хуэй

Л. : на заднем крае дельтовидной мышцы на пересечении ее с линией, проведенной через локтевой отросток и задний край акромиона.

ТА. : задне-нижний край дельтовидной мышцы, углубление между длинной и латеральной головками трицепса.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : боли в плече и плечевом суставе, паралич верхних конечностей, воспалительные процессы в области шеи и затылка, лихорадка, зоб.

14. Цзянь-ляо

- Л. : на 1 цунь ниже середины линии, соединяющей остистый отросток 1 грудного позвонка и задне-латеральный край акромиона; на 1 цунь ниже точки тянь-ляо TR.15; по середине линии, проведенной между точками цзянь-юй GI.15 и нао-шу IG.10.
- ТА. : углубление между пучками дельтовидной мышцы, надостная и подостная мышца, щель между акромионом и головкой плечевой кости.
- Т. : перпендикулярно на 0,7—1,2 цунь.
- П. : боли и напряжение мышц в области плеча и плечевого сустава, паралич верхних конечностей, невралгия межреберных нервов, плеврит, гипертензия, потливость.

15. Тянь-ляо

- Л. : в верхней части надостной ямки, на середине линии, соединяющей остистый отросток 1 грудного позвонка и заднелатеральный край акромиона; между точкой цзянь-цзин VB.21 и верхним краем ости лопатки.
- ТА. : трапецевидная, надостная мышца, мышца, поднимающая лопатку, надлопаточная артерия, надлопаточный и добавочный нервы.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : боли в области плечевого пояса, руки, шеи и затылка.

16. Тянь-ю

- Л. : сзади и книзу от сосцевидного отростка, у пересечения заднего края кивательной мышцы с границей роста волос (рис. 39).
- ТА. : задний край кивательной мышцы, широчайшая мышца спины, ременная мышца головы, малый затылочный и большой ушной нервы, ветви затылочной артерии.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : контрактура и тик мышц затылочной области, ларингит, шум в ушах, глухота, конъюнктивит, гиперемия лица.

17. И-фэн

- Л. : в углублении перед сосцевидным отростком, непосредственно по переднему краю сухожилия кивательной мышцы. Надавливание на точку болезненно и сопровождается появлением шума в ушах.
- ТА. : околушная железа, в глубине — крылонебное сплетение, место выхода лицевого нерва.
- Т. : укалывание производится при открытом рте больного косо в сторону медиального угла противоположного глаза на 1—1,5 цунь; перпендикулярное укалывание на 0,3—0,5 цунь.

- Пр. : при попадании в точку возникает ощущение напряженности и распирания, иррадирующее внутрь уха.
- П. : заболевания нижнечелюстного сустава, паротит, паралич лицевого нерва, шум в ушах, глухота, глухонмота, расстройство речи, стоматит, зубная боль, лимфаденит шейной и подмышечной области, глазные болезни, зоб.

18. Ци-май

- Л. : в центре сосцевидного отростка, за ушной раковиной на уровне отверстия наружного слухового прохода.
- ТА. : место прикрепления кивательной мышцы, ременной и двубрюшной мышц к сосцевидному отростку.
- Т. : косо подкожно на 0,2—0,3 цунь, при укальвании необходимо выдавить капельку крови.
- П. : головная боль, шум в ушах, глухота, рвота, понос, ирит, судороги у детей.

19. Лу-си

- Л. : у заднего края основания ушной раковины на середине расстояния между точками ци-май TR.18 и цзяо-сунь TR.20.
- ТА. : задняя ушная мышца.
- Т. : см. ци-май TR.18.
- П. : головная боль, шум в ушах, глухота, боли в ухе, рвота у детей, эпилепсия, одышка, зоб.

20. Цзяо-сунь

- Л. : на уровне вершины ушной раковины (при прижатии ее к голове) на границе роста волос.
- ТА. : верхняя ушная мышца.
- Т. : косо подкожно на 0,2—0,3 цунь.
- П. : боли, покраснение и припухлость ушной раковины, тик и контрактура мышц в области рта, паралич жевательных мышц, зубная боль, ригидность шеи, паротит, снижение зрения, рвота, зоб.

21. Эр-мэнь

- Л. : у заднего края нижнечелюстного сустава (при открытом рте больного) на уровне верхнего конца основания козелка, над точкой тин-гун IG.19.
- ТА. : см. тин-гун IG.19 (рис. 37).
- Т. : косо вниз на 0,5—1 цунь при открытом рте больного.
- Пр. : при попадании в точку возникает ощущение напряженности и распирания, иррадирующее внутрь уха.
- П. : артрит нижнечелюстного сустава, паротит, зубная боль,

шум в ушах, глухота и глухонмота, воспаление среднего уха, воспаление наружного слухового прохода, паралич лицевого нерва, глазные болезни, охриплость голоса. афазия.

22. Хэ-ляо

- Л. : у передне-верхнего основания ушной раковины на 1 поперечный палец выше основания скулового отростка, кзади от границы роста волос, в углублении кзади от поверхностной височной артерии.
- ТА. : начало передней ушной мышцы, височная мышца, кпереди от точки располагается поверхностная височная артерия.
- Т. : косо подкожно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : головная боль и тяжесть в голове, паралич лицевого нерва, тик и контрактура мимических мышц, воспалительные процессы в шейной и нижнечелюстной области, воспаление наружного слухового прохода, ринит, полипы носа.

23. Сы-чжу-кун

- Л. : в углублении у латерального конца брови. При нажатии на точку возникает ощущение тупой боли и онемения.
- ТА. : круговая мышца глаза, поверхностная височная артерия, I ветвь тройничного нерва.
- Т. : горизонтально подкожно кзади или в медиальном направлении на 0,3—0,5 цунь.
- Пр. : допускается только кратковременное (не более 3—5 минут) прижигание мокса-сигаретой тепловым методом.
- П. : головная боль, головокружение, паралич лицевого нерва, тик мышц век, птоз верхнего века, острый конъюнктивит, судороги у детей.

10. ТОЧКИ КАНАЛА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

На канале желчного пузыря располагается 44 точки:

- | | | |
|----------------|----------------|------------------|
| 1. Тун-цзы-ляо | 16. Му-чуан | 31. Фэн-ши |
| 2. Тин-хуэй | 17. Чжэн-ин | 32. Чжун-ду |
| 3. Шан-гуань | 18. Чэн-лин | 33. Цзу-ян-гуань |
| 4. Хань-янь | 19. Нао-кун | 34. Ян-лин-цюань |
| 5. Сюань-лу | 20. Фэн-чи | 35. Ян-цзяо |
| 6. Сюань-ли | 21. Цзянь-цзин | 36. Вай-цю |
| 7. Цюй-бинь | 22. Юань-е | 37. Гуан-мин |
| 8. Шуай-гу | 23. Чжэ-цзинь | 38. Ян-фу |
| 9. Тянь-чун | 24. Жи-юе | 39. Сюань-чжун |

10. Фу-бай	25. Цзин-мэнь	40. Цю-суй
11. Цяо-инь	26. Дай-май	41. Цзу-линь-ци
12. Вань-гу	27. У-шу	42. Ди-у-хуэй
13. Бэнь-шэнь	28. Вэй-дао	43. Ся-си
14. Ян-бай	29. Цзюй-ляо	44. Цзу-цяо-инь
15. Тоу-лин-ци	30. Хуань-тяо	

1. Тун-цзы-ляо

Л. : на 0,5 цунь кнаружи от латерального угла глаза, в углублении (рис. 39).

ТА. : круговая мышца глаза, височная мышца.

Т. : косо кзади в сторону точки тай-ян РС.9 на 0,3—0,5 цунь.

Пр. : допускается кратковременное прижигание не более 3—5 минут мокса-сигаретой тепловым методом.

П. : головная боль, конъюнктивит, кератит, ретинит, миопия, атрофия зрительного нерва, куриная слепота, мигрень, слезотечение, невралгия тройничного нерва, паралич лицевого нерва, гингивит.

2. Тин-хуэй

Л. : в углублении за нижнечелюстным суставом у нижнего конца основания козелка (при нахождении точки следует попросить пациента открыть рот).

ТА. : околоушная железа. Кзади от точки располагается шиловидный отросток и сонный сосудисто-нервный пучок (рис. 37).

Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.

Пр. : при попадании в точку возникает ощущение напряженности и распираия, иррадиирующее внутрь уха.

П. : болезни уха, глухота, боли в нижнечелюстном суставе, паралич лицевого нерва, тик и контрактура жевательных мышц, гемиплегия.

3. Шан-гуань

Л. : на верхнем крае скуловой дуги у передней границы роста волос на виске.

ТА. : передняя ушная мышца, височная мышца.

Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.

П. : головная боль, мигрень, головокружение, заболевания уха, паралич лицевого нерва, зубная боль, тик и контрактура мышц в области рта.

4. Хань-янь

Л. : на границе волосистой части головы на виске, на линии между точками тоу-вэй Е.8 и сюань-лу ВВ.5.

ТА. : см. шан-гуань ВВ.3.

- Т. : косо подкожно на 0,3—0,5 цунь.
П. : головная боль, головокружение, шум в ушах, ринит, рябь в глазах, боли в наружном углу глаза, зубная боль, судороги у детей.

5. Сюань-лу

- Л. : на середине линии, соединяющей точки тоу-вэй E.8 и цюй-бинь VB.7, у поверхностной височной артерии.
ТА. и Т. : см. хань-янь VB.4.
П. : головная боль, мигрень, боли в латеральном углу глаза, зубная боль, ринит, отек лица, невралгия.

6. Сюань-ли

- Л. : на волосистой части головы между точками сюань-лу VB.5 и цюй-бинь VB.7.
ТА. и Т. : см. хань-янь VB.4.
П. : см. сюань-лу VB.5.

7. Цюй-бинь

- Л. : на заднем крае роста волос на виске, на уровне верхнего края основания ушной раковины, на 1 поперечный палец кпереди от точки цзяо-сунь TR.20.
ТА. и Т. : см. хань-янь VB.4.
П. : боли в височной области, мигрень, глазные заболевания, опухание щек и челюстей, тризм, невралгия тройничного нерва.

8. Шуай-гу

- Л. : над верхушкой ушной раковины, на 1,5 цунь выше точки цзяо-сунь TR.20.
ТА. : верхняя ушная и височная мышцы.
Т. : см. хань-янь VB.4
П. : головная боль, мигрень, головокружение, глазные болезни, тик и контрактура мышц шейно-затылочной области, рвота, жажда, кашель, состояние опьянения.

9. Тянь-чун

- Л. : на 1,5 цунь выше точки цзяо-сунь TR. 20 и на 0,5 цунь кзади вглубь волосистой части головы; на 0,5 цунь кзади от точки шуай-гу VB.8.
ТА. : см. шуай-гу VB.8.
Т. : см. хань-янь VB.4.
П. : головная и зубная боль, опухание десен, судороги, тоническое напряжение мышц шейно-затылочной области, зоб, маниакальное состояние.

10. Фу-бай

- Л. : за задним краем сосцевидного отростка, на границе средней и верхней трети расстояния между точками тянь-чун VB.9 и тоу-цяо-инь VB.11.
- ТА. : задняя ушная мышца, височная кость.
- Т. : см. хань-янь VB.4.
- П. : головная и зубная боль, тик и контрактура мышц шейно-затылочной области, глухота, шум в ушах, тонзиллит, икота, отрыжка, одышка, кашель, тетраплегия.

11. Тоу-цяо-инь

- Л. : над задним краем сосцевидного отростка, посередине расстояния между точками фу-бай VB.10 и вань-гу VB.12.
- ТА. : см. фу-бай VB.10.
- Т. : см. хань-янь VB.4.
- П. : головная боль, менингит, боли в затылочной области, шум в ушах, глухота, боли в ухе, ларингит, бронхит, невралгия тройничного нерва, судороги конечностей, боли в грудной клетке, зуб.

12. Вань-гу

- Л. : у заднего края сосцевидного отростка на границе роста волос.
- ТА. : кивательная и ременная мышцы, длиннейшая мышца головы.
- Т. : см. хань-янь VB.4.
- П. : головная боль, мигрень, боли и напряжение мышц шейно-затылочной области, отек лица, атрофия мышц в области рта, афазия, тонзиллит, гингивит, отит, паралич лицевого нерва, бессонница.

13. Бэнь-шэнь

- Л. : на 3 цунь латеральнее точки шэнь-тин T.24, расположенной по средней линии на 0,5 цунь выше лобной границы роста волос (или на 3,5 цунь выше переносицы).
- ТА. : лобная мышца, апоневроз.
- Т. : см. хань-янь VB.4.
- П. : головная боль, головокружение, тик и контрактура мышц шейно-затылочной области, боли в нижней части грудной клетки, рябь в глазах, эпилепсия, маниакальное состояние, гемиплегия.

14. Ян-бай

- Л. : на 1 цунь выше середины брови.

Та. : см. бэнь-шэнь VB.13.

Т. : горизонтально подкожно вниз на 0,3—0,5 цунь.

П. : головная боль, глазные заболевания, паралич лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, тик и контрактура мимических мышц, рвота.

15. Тоу-лин-ци

Л. : на середине расстояния между точками шэнь-тин Т.24 и тоу-зэй Е.8; на 0,5 цунь выше лобной границы роста волос (или на 3,5 цунь выше переносицы) и на 2,25 цунь в сторону от средней линии головы.

Та. : см. бэнь-шэнь VB.13.

Т. : см. хань-янь VB.4.

П. : головная боль, рябь в глазах, глазные болезни, слезотечение, заложенность носа, инсульт, кома, эпилепсия.

16. Му-чуан

Л. : на 1 цунь кзади от точки тоу-лин-ци VB.15 и на 2,25 цунь в сторону от средней линии.

Та. : апоневроз.

Т. : см. хань-янь VB.4.

П. : см. тоу-лин-ци VB.15.

17. Чжэн-ин

Л. : на 1 цунь кзади от точки му-чуан VB.16 и на 2,25 цунь в сторону от средней линии.

Та. : апоневроз.

Т. : см. хань-янь VB.4.

П. : головная боль, головокружение, ригидность шеи, зубная боль, тошнота, атрофия зрительного нерва.

18. Чэн-лин

Л. : на 1 цунь кзади от точки чжэн-ин VB.17 и на 2,25 цунь кнаружи от средней линии.

Та. : см. му-чуан VB.16.

Т. : см. хань-янь VB.4.

П. : головная боль, одышка, грипп, заложенность носа, носовое кровотечение, глазные заболевания.

19. Нао-кун

Л. : на уровне затылочного выступа и на 2,25 цунь кнаружи от средней линии.

Та. : апоневроз, место прикрепления ременной мышцы головы и трапециевидной мышцы.

Т. : см. хань-янь VB.4.

П. : головная боль, тик и контрактура мышц шейно-затылочной области, носовое кровотечение, одышка, грипп, сердцебиение, шум в ушах, астма, эпилепсия, психические расстройства.

20. Фэн-чи

Л. : у нижнего края затылочной кости между сухожилиями кивательной и трапециевидной мышц.

ТА. : точка соответствует верхнему углу треугольника, передней стенкой которого является медиальный край кивательной мышцы, задней — латеральный край трапециевидной мышцы, основанием — мышца, поднимающая лопатку, а дном — глубокие мышцы шеи (рис. 46).

Т. : косо по направлению к главному яблоку противоположной стороны на 0,5—1 цунь.

Пр. : не превышать глубины укалывания во избежание повреждения продолговатого мозга, что ведет к тяжелейшим последствиям.

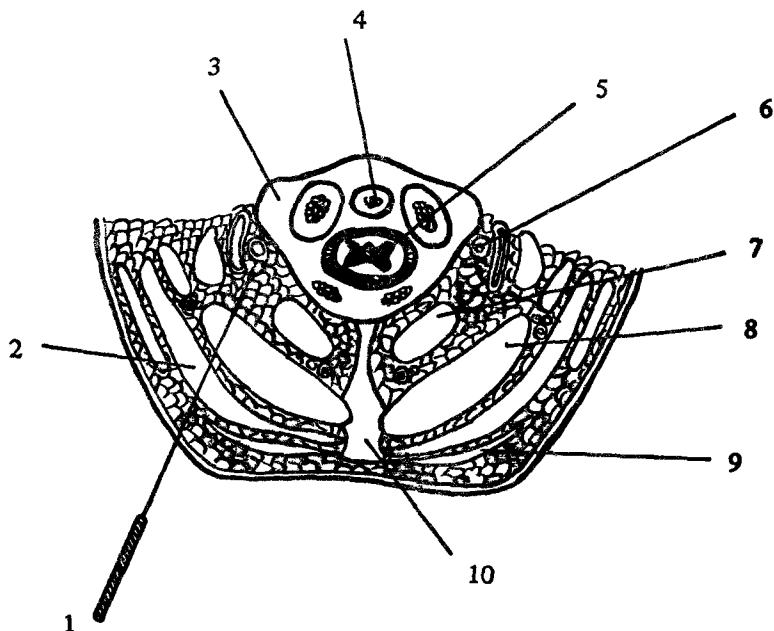


Рис. 46. Срез на уровне точки фэн-чи VB.20.

1 — фэн-чи VB 20; 2 — лестничная мышца; 3 — атлант; 4 — зуб осевого позвоночника; 5 — спинной мозг; 6 — позвоночные сосуды; 7 — задняя большая прямая мышца; 8 — полуостистая мышца; 9 — трапециевидная мышца; 10 — выйная связка.

П. : боли и контрактура мышц в области шеи и затылка, головная боль, головокружение, простудные заболевания, глазные болезни, болезни носа, горла и уха, заболевания головного мозга, неврастения, нарушение функций блуждающего и добавочного нервов, лихорадка без пота.

21. Цзянь-цзин

Л. : на верхнем крае трапецевидной мышцы, посередине расстояния между точкой да-чжуй Т.14, расположенной под остистым отростком 1 грудного позвонка, и латеральным краем акромиального отростка лопатки.

ТА. : трапецевидная мышца, мышца, поднимающая лопатку, надлопаточная артерия, надключичный и добавочный нерв.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

Пр. : более глубокое укалывание не допускается, т. к. медиальнее точки расположены верхушки легких. Укалывание точки может вызвать обморочное состояние, поэтому в некоторых руководствах укалывание точки цзянь-цзин противопоказано.

П. : боли и ригидность мышц шейно-затылочной области, головная боль, головокружение, простудные заболевания, мастит, недостаточность молока, непроходимость млечного протока, кровотечение в послеродовом периоде, похолодание нижних конечностей после родов, атеросклероз сосудов головного мозга, неврастения.

22. Юань-е

Л. : в 4 межреберье по средне-аксиллярной линии (рис. 48).

ТА. : передний край широчайшей мышцы спины, перед зубчатая мышца, межреберный мышечно-сосудисто-нервный пучок.

Т. : косо по верхнему краю нижележащего ребра на 0,3—0,5 цунь.

Пр. : не превышать глубины укалывания во избежание травмы легких.

П. : боли в плечах и спине, межреберная невралгия, плеврит, лимфаденит подмышечной области.

23. Чжэ-цзинь

Л. : в 4 межреберье на 1 цунь кпереди от точки юань-е VB.22, или на 6 цунь кнаружи от средней линии груди.

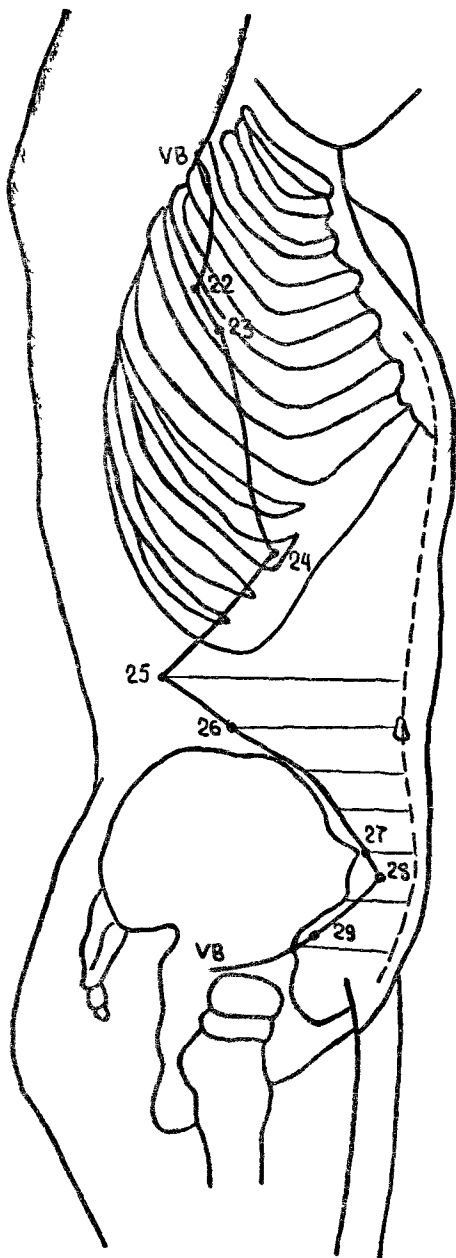


Рис. 48. Топография боковой области туловища (канал VB).

ТА. : нижний край большой грудной мышцы, передняя зубчатая мышца, межреберный мышечно-сосудисто-нервный пучок.

Т. и Пр.: юань-е VB.22.

П. : чувство распирания в груди, астма, плеврит, тошнота, рвота, срыгивание, слюнотечение, неврастения, судороги конечностей.
24. Жи-юе: МО-точка

Л. : в 7 межреберье по среднеключичной линии.

ТА. : наружная косая мышца живота, межреберный мышечно-сосудисто-нервный пучок.

Т. : см. юань-е VB.22.

Пр. : не превышать глубины укалывания во избежание травмы печени и селезенки.

П. : боли в области плечевого сустава и в боку, заболевания печени и желчного пузыря, желтуха, спазм диафрагмы, заболевания желудка, кишечная колика, метеоризм, тошнота, икота.

25. Цзин-мэнь: МО-точка канала почек

- Л. : под свободным концом 12 ребра.
- ТА. : косые мышцы живота, поперечная фасция, брюшина, почки.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- Пр. : не превышать глубины укалывания во избежание травмы почек.
- П. : боли в боковой области грудной клетки, в пояснице, бедрах, грыжа, межреберная невралгия, вздутие живота, понос и рвота, гипертензия, нефрит.

26. Дай-май

- Л. : под свободным концом 11 ребра на уровне пупка.
- ТА. : косые мышцы живота, поперечная фасция, брюшина, ободочная кишка.
- Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.
- Пр. : при попадании в точку возникает ощущение тяжести и распираия. Не превышать глубины укалывания во избежание повреждения кишечника и не направлять иглу в медиальном направлении (почки!).
- П. : боли в боку, боли в пояснице, грыжа, дисменорея, бели, эндоцервицит, эндометрит.

27. У-шу

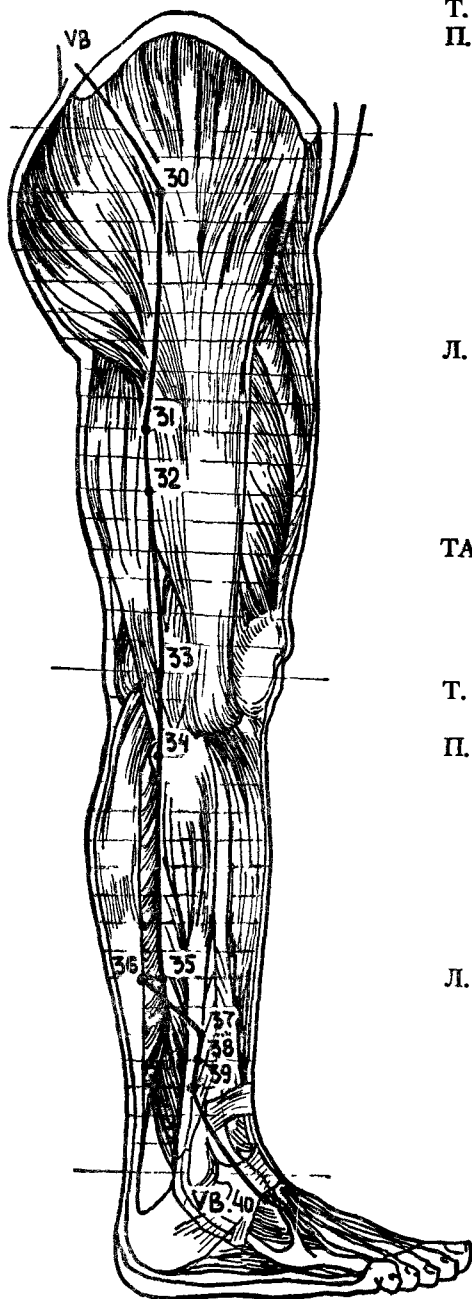
- Л. : перед передне-верхней остью подвздошной кости на 3 цунь ниже пупка.
- ТА. : косые мышцы живота, поперечная мышца живота, поперечная фасция, брюшина, толстая кишка.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- Пр. : при попадании в точку возникает ощущение напряженности и распираия, иррадирующее в низ живота.
- П. : боли в спине, пояснице и лопатке, грыжа, заболевания мочеполовой системы.

28. Вэй-дао

- Л. : кпереди и ниже передне-верхней ости подвздошной кости, на 0,5 цунь кпереди и ниже точки у-шу VB.27
- ТА. и Пр.: см. у-шу VB 27.
- Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.
- П. : см. у-шу VB 27. Кроме того, выпадение матки, привычные запоры, хронический аппендицит, нефрит, рвота, снижение аппетита, энтероколит, асцит.

23. Цзюй-ляо

- Л. : посередине линии, проведенной между передне-верхней остью подвздошной кости и большим вертелом.
- ТА. : ягодичные мышцы, артерия, окружающая подвздошную кость.



Т. : см. вэй-дао VB.28.

П. : боли в области паха, поясницы, бедра, паралич нижних конечностей, поражение тазобедренного сустава, боли в низу живота и в желудке, расстройства мочеполовой системы, нефрит, хронический аппендицит.

30. Хуань-тяо

Л. : на границе средней и наружной трети линии, соединяющей большой вертел с остистым отростком 4 крестцового позвонка (рис. 42 и 49).

ТА. : большая ягодичная мышца, наружный край грушевидной мышцы, седалищный нерв. (рис. 47).

Т. : перпендикулярно на 1,5—3 цунь.

П. : боли в тазобедренном суставе, ишиас, паралич нижних конечностей, боли в бедре и пояснице, ветряная оспа, экзема, бери-бери, грипп.

31. Фэн-ши

Л. : на наружной поверхности бедра на 6 цунь выше надколенника. В положении стоя с выпрямленными и прижатыми к бедрам руками средний палец кисти укажет на точку фэн-ши.

Рис. 49. Топография точек наружной поверхности ноги (канал VB).

Т.А. : широкая фасция бедра, щель между латеральной и двухглавой мышцами бедра.

Т. : перпендикулярно на 1—2 цунь.

П. : паралич и слабость нижних конечностей, люмбаго, боли в коленном суставе, нейродермит, простудные заболевания, бери-бери.

32. Чжун-ду

Л. : на 4 цунь выше верхнего края надколенника, между латеральной и двухглавой мышцами бедра.

Т.А. : см. фэн-ши VB.31.

Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.

П. : паралич нижних конечностей, нейродермит наружной области бедра, ишиас, бери-бери.

33. Цзу-ян-гуань (си-ян-гуань)

Л. : над задне-наружным краем латерального мышцелка бедренной кости, кпереди от сухожилия двухглавой мышцы бедра, на 3 цунь выше точки ян-лин-цюань VB.34. Точка определяется при согнутой в коленном суставе ноге.

Т.А. : наружный край широкой фасции бедра и сухожилия

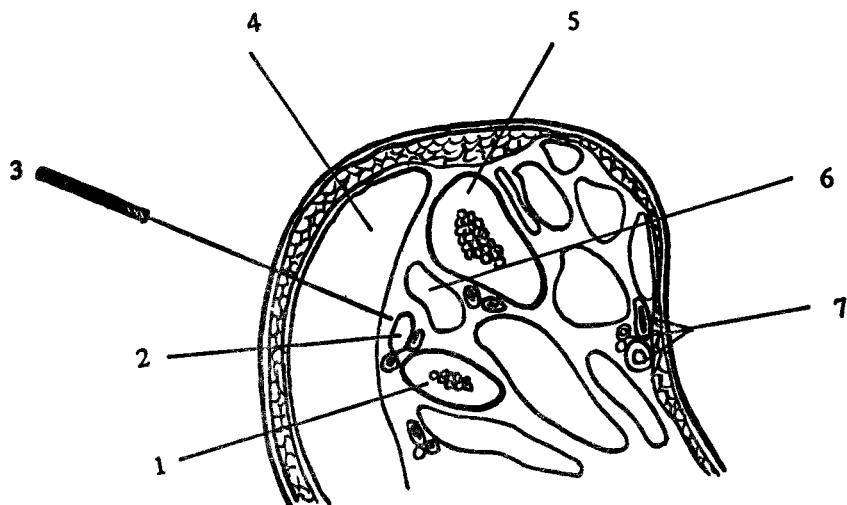


Рис. 47. Срез на уровне точки хуань-тяо VB.30.

1 — седалищный бугор; 2 — седалищный нерв; 3 — хуань-тяо VB.30; 4 — большая ягодичная мышца; 5 — большой вертел; 6 — квадратная мышца бедра; 7 — бедренный сосудисто-нервный пучок.

латеральной мышцы бедра, передний край сухожилия двухглавой мышцы бедра.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : боли и припухлость в области коленного сустава, паралич нижних конечностей, ревматизм, ишиас, бери-бери.

34. Ян-лин-цюань: точка элемента «земля»

Л. : на 2 цунь ниже нижнего края надколенника, в углублении ниже места перехода головки в тело малоберцовой кости. Для нахождения точки следует согнуть ногу в колене.

ТА. : длинная малоберцовая мышца, общий разгибатель пальцев стопы, межкостная перепонка, место разветвления общего малоберцового нерва на поверхностную и глубокую ветви.

Т. : перпендикулярно или в сторону точки инь-лин-цюань RP.9 на 1—2 цунь.

П. : поражение коленного сустава, паралич нижних конечностей, боли в ниже-боковой области грудной клетки, ишиас, контрактура мышц конечностей, атеросклероз, отеки лица, холецистит, привычный запор, хорея.

35. Ян-цзяо: противоболевая точка каналов ЯН-ВЭЙ-МАЙ и ДАЙ-МАЙ

Л. : на 7 цунь выше вершины латеральной лодыжки у переднего края малоберцовой кости.

ТА. : щель между длинной и короткой малоберцовыми мышцами.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : поражение коленного сустава, паралич нижних конечностей, слабость и атрофия мышц стопы, ишиас, чувство распирания в груди, астма, отек лица, плеврит.

36. Вай-цю: противоболевая точка

Л. : на 7 цунь выше вершины латеральной лодыжки у заднего края малоберцовой кости.

ТА. : углубление между длинной малоберцовой и камбаловидной мышцами.

Т. : см. ян-цзяо VB.35.

Пр. : при попадании в точку возникает ощущение тяжести и распирания, иррадирующее вдоль канала желчного пузыря.

П. : боли в голени, судороги икроножной мышцы, паралич нижних конечностей, бери-бери, боли в области шеи и затылка, головная боль, чувство распирания в груди,

гепатит, холецистит, эпилепсия, маниакальное состояние.

37. Гуан-мин: ЛО-точка

- Л. : на 5 цунь выше вершины латеральной лодыжки вплотную к переднему краю малоберцовой кости.
ТА. : щель между общим разгибателем пальцев стопы и короткой малоберцовой мышцей.
Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
П. : боли и онемение в области голени и коленного сустава, судороги икроножной мышцы, куриная слепота, атрофия зрительного нерва, лихорадки без пота, психозы.

38. Ян-фу: седативная точка, точка элемента «огонь»

- Л. : на 4 цунь выше вершины латеральной лодыжки вплотную к переднему краю малоберцовой кости.
ТА. и Т.: см. гуан-мин VB.37.
П. : боли в области голени и коленного сустава, люмбаго, мигрень, туберкулезный лимфаденит шейной и подмышечной области, гемиплегия, судороги икроножной мышцы, боли во всем теле, боли в глазах.

39. Сюань-чжун

- Л. : на 3 цунь выше вершины латеральной лодыжки вплотную к переднему краю малоберцовой кости.
ТА. : см. гуан-мин VB.37.
Т. : перпендикулярно в сторону точки сань-инь-цзяо RP.6 на 0,5—1 цунь.
П. : боли в коленном суставе, лодыжках, спине, нижней части грудной клетки, боли в ногах, тугоподвижность шеи, кривошея, гемиплегия, атеросклероз, острый ринит, носовое кровотечение, тонзиллит, ощущение жара в животе, хронический гастроэнтерит, нефрит, потеря аппетита, ломящая боль в костях, неврастения.

40. Цю-сюй: ЮАНЬ-точка

- Л. : ниже и впереди от латеральной лодыжки, над сухожилиями короткой малоберцовой мышцы и короткого разгибателя пальцев, в щели между кубовидной, ладьевидной и третьей клиновидной костями предплюсны (рис. 31).
ТА. : сосудисто-нервная сеть латеральной лодыжки.
Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
П. : поражения в области голеностопного сустава, боли по наружной поверхности таза, судорога икроножной

мышцы, ишиас, боли в нижней части грудной клетки, плеврит, одышка, кривошея, холецистит, кишечная колика, шейный лимфаденит, кератит, паннус.

41. Цзу-линь-ци: точка-ключ канала ДАЙ-МАЙ, точка элемента «дерево»

Л. : в месте перехода проксимальных головок в тела 4 и 5 плюсневых костей.

ТА. : латеральный край сухожилия длинного разгибателя пальцев, межкостная мышца.

Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.

П. : головная боль, мигрень, опухание и боли в стопе, боли и чувство распирания в боковых отделах грудной клетки, одышка, мастит, подмышечный лимфаденит, блуждающие боли во всем теле без определенной локализации, перемежающаяся лихорадка, ознобы, эндокардит, паралич, дисменорея.

42. Ди-у-хуэй

Л. : в месте перехода тел в дистальные головки 4 и 5 плюсневых костей, на 0,5 цунь кпереди от точки цзу-линь-ци VB.41.

ТА. : углубление между сухожилиями длинного разгибателя пальцев, межкостная мышца.

Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.

Пр. : по некоторым источникам прижигание противопоказано.

П. : боли и припухлость стопы, люмбаго, боли и отечность в подмышечной области, люмбаго, мастит, абсцесс молочной железы, конъюнктивит, ревматизм, шум в ушах, туберкулез легких, кровохаркание.

43. Ся-си: тонизирующая точка, точка элемента «вода»

Л. : между 4 и 5 пальцами стопы кпереди от плюсневых фаланговых суставов.

ТА. : точка располагается между сухожилиями разгибателей 4 и 5 пальцев стопы в кожной складке.

Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.

П. : боли и припухлость тыла стопы, боли и чувство стеснения в груди, боли в челюсти, рябь в глазах, глухота и шум в ушах, мигрень, головокружение, гипертензия, межреберная невралгия, одышка, кровохаркание, мастит.

44. Цзу-цяо-инь: точка элемента «металл»

Л. : на латеральной границе тыльной и подошвенной поверхностей стопы, примерно на 0,1 цунь латеральнее

корня ногтя 4 пальца стопы.

ТА. : сосудисто-нервное сплетение концевой фаланги 4 пальца.

Т. : косо в проксимальном направлении на 0,1 цунь.

П. : головная боль, боли в глазах, боли и сухость в горле, глухота, конъюнктивит, внезапная потеря голоса, плеврит, боли в боковой области грудной клетки, межреберная невралгия, астма, заболевания сердца, икота, анемия головного мозга, кровохаркание, мастит, судороги икроножной мышцы, кошмарные сновидения.

12. ТОЧКИ КАНАЛА ПЕЧЕНИ

На канале печени располагается 14 точек:

- | | | |
|--------------|--------------|---------------|
| 1. Да-дунь | 6. Чжун-ду | 11. Инь-лянь |
| 2. Син-цзянь | 7. Си-гуань | 12. Цзи-май |
| 3. Тай-чун | 8. Цюй-цюань | 13. Чжан-мэнь |
| 4. Чжун-фэн | 9. Инь-бао | 14. Ци-мэнь |
| 5. Ли-гоу | 10. Цзу-у-ли | |

1. Да-дунь: точка элемента «дерево»

Л. : на 0,1 цунь латеральнее корня ногтя большого пальца стопы (рис. 34, 31).

ТА. : сосудисто-нервное сплетение концевой фаланги пальца.

Т. : косо в проксимальном направлении на 0,1 цунь.

П. : вздутие и боли в низу живота, грыжа, кишечная колика, запор, выпадение матки, болезни половых органов, энурез, сахарный диабет.

2. Син-цзянь: седативная точка, точка элемента «огонь»

Л. : в кожной складке между 1 и 2 пальцами стопы, кпереди от пястнофаланговых суставов.

ТА. : углубление между сухожилиями разгибателей 1 и 2 пальцев стопы, межкостная мышца.

Т. : перпендикулярно или несколько косо в сторону стопы на 0,3—0,5 цунь.

П. : анемия головного мозга, боли в животе и боковой области грудной клетки, перитонит, пароксизмальная тахикардия, кишечная колика, диспепсия, грыжа, заболевания мочевой и половой сферы, головная и зубная боль, межреберная невралгия, конъюнктивит, гингивит, боли в пятке, эпилепсия, судороги у детей, сахарный диабет, ночные поты, бессонница, психические расстройства.

3. Тай-чун: ЮАНЬ-точка, точка элемента «земля»

- Л. : в месте перехода тел в дистальные головки 1 и 2 плюсневых костей.
- ТА. : латеральный край сухожилия короткого сгибателя большого пальца стопы, межкостная мышца.
- Т. : перпендикулярно или косо в проксимальном направлении на 0,3—0,5 цунь.
- П. : боли в медиальной лодыжке, в пояснице, межреберная невралгия, головная боль, головокружение, мочеполовые расстройства, недостаточное сокращение матки после родов, мастит, гипертензия, судороги у детей.

4. Чжун-фэн: точка элемента «металл»

- Л. : на 1 цунь кпереди от медиальной лодыжки, между сухожилиями передней большеберцовой мышцы и длинного разгибателя большого пальца.
- ТА. : медиальный край сухожилия передней большеберцовой мышцы и латеральный край сухожилия длинного разгибателя большого пальца, тыльная поверхность 1 клиновидной кости.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- Пр. : можно вводить иглу в суставную щель между 1 клиновидной и ладьевидной костями предплюсны.
- П. : боли в низу живота, грыжа, паралич нижних конечностей, похолодание ног, снижение аппетита, желтуха (в т. ч. вирусный гепатит), люмбаго, дизурия, полициии.

5. Ли-гоу

- Л. : у заднего края большеберцовой кости на 5 цунь выше вершины медиальной лодыжки.
- ТА. : щель между камбаловидной мышцей и задним краем большеберцовой кости.
- Т. : косо подкожно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : боли в голени, кишечная колика, пароксизмальная тахикардия, дизурия, боли в яичках, эндометрит, дисменорея, метроррагия.

6. Чжун-ду: противоболовая точка

- Л. : у заднего края большеберцовой кости на 7 цунь выше вершины медиальной лодыжки.
- ТА. и Т.: см. ли-гоу F5.
- П. : боли в нижнечелюстном суставе, паралич нижних конечностей, ларингит, боли в низу живота, грыжевые боли, мочеполовые расстройства, острый цистит.

7. Си-гуань (ци-гуань)

- Л.** : кзади и книзу от медиального мыщелка большеберцовой кости, на 1 цунь кзади от точки инь-лин-цюань РР. 9, на 2 цунь ниже нижнего края надколенника.
- ТА.** : верхняя часть медиальной головки икроножной мышцы, место прикрепления сухожилия полуперепончатой мышцы к большеберцовой кости.
- Т.** : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П.** : боли по внутренней поверхности коленного сустава и голени, боли в горле, боли и тяжесть в конечностях при простудных заболеваниях.

8. Цюй-цюань: точка элемента «вода»

- Л.** : на медиальном конце подколенной складки при согнутой под прямым углом ноге в коленном суставе.
- ТА.** : медиально от точки располагаются сухожилия полуперепончатой и полусухожильной мышц, латерально-медиальная мышца бедра, внизу — верхний конец икроножной мышцы.
- Т.** : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П.** : боли в колене и внутренней поверхности бедра, кишечная колика, одышка, боли в низу живота, глазные болезни, заболевания мочеполовых органов, недостаточное сокращение матки после родов, маниакальное состояние.

9. Инь-бао: тонизирующая точка

- Л.** : на 4 цунь выше медиального мыщелка бедренной кости, кзади от портняжной мышцы.
- ТА.** : щель между портняжной и тонкой мышцами, в глубине проходит бедренная артерия.
- Т.** : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.
- П.** : люмбаго, боли в низу живота, судороги мышц поясничной и ягодичной области, судороги мышц ног, дисменорея, недержание или задержка мочи.

10. Цзу-у-ли

- Л.** : на 3 цунь ниже точки ци-чун Е.30, вплотную к медиальному краю бедренной артерии, у латерального края длинной приводящей мышцы бедра.
- ТА.** : щель между гребешковой и длинной приводящей мышцами, запирательная мышца.
- Т.** : перпендикулярно или немного кнутри на 0,3—0,5 цунь.
- Пр.** : не допускать введения иглы латерально (бедренная артерия!).

П. : боли в медиальной области бедра, грипп, общая слабость, вздутие живота, затрудненное мочеиспускание, плеврит, экзема мошонки, общая потливость, бессонница.

11. Инь-лянь

Л. : на 2 цунь ниже точки ци-чун Е.30, вплотную к медиальному краю бедренной артерии, на уровне промежности.

ТА., Т. и Пр. : см. цзу-у-ли F.10.

П. : боли по внутренней стороне бедра, зуд наружных половых органов, дисменорея, грыжевые боли, бесплодие у женщин.

12. Цзи-май

Л. : ниже бугорка лобковой кости на 2,5 цунь от средней линии (рис. 30).

ТА. : семенной канатик или круглая связка матки.

Т. : укальвание точки противопоказано, используется только прижигание мокса-сигаретой.

П. : коликообразные боли в низу живота, грыжевые боли, выпадение матки, боли в половом члене, гидроцеле.

13. Чжан-мэнь: МО-точка селезенки

Л. : под свободным концом 11 ребра.

ТА. : косые и передняя мышца живота, справа — нижний край печени, слева — селезенка и толстый кишечник.

Т. : косо вниз или перпендикулярно на 0,8—1 цунь.

П. : боли и вздутие живота, боли в боковой области грудной клетки и в пояснице, глистная инвазия, плеврит, гипертензия, снижение аппетита.

14. Ци-мэнь: МО-точка

Л. : в 6 межреберье на 4 цунь от средней линии, под соском.

ТА. : межреберный мышечно-сосудисто-нервный пучок, справа — печень, слева — селезенка.

Т. : косо на 0,3—0,5 цунь.

Пр. : не превышать глубины укальвания во избежание травмы печени и селезенки.

П. : межреберная невралгия, снижение зрения, кашель, астма, плеврит, нефрит, одышка, кислая отрыжка, заболевания печени и желчного пузыря, потеря аппетита, неврозы, гипертензия, повышение температуры после переохлаждения в период менструации.

13. ТОЧКИ ПЕРЕДНЕСРЕДИННОГО КАНАЛА (ЖЭНЬ-МАЙ)

На переднесрединном канале располагается 24 точки:

- | | | |
|---------------|---------------|----------------|
| 1. Хуэй-инь | 9. Шуй-фэнь | 17. Тань-чжун |
| 2. Цюй-гу | 10. Ся-вань | 18. Юй-тан |
| 3. Чжун-цзи | 11. Цзянь-ли | 19. Цзы-гун |
| 4. Гуань-юань | 12. Чжун-вань | 20. Хуа-гай |
| 5. Ши-мэнь | 13. Шан-вань | 21. Сюань-цзи |
| 6. Ци-хай | 14. Цзюй-цюе | 22. Тянь-ту |
| 7. Инь-цзяо | 15. Цзю-вэй | 23. Лянь-цюань |
| 8. Шэнь-цюе | 16. Чжун-тин | 24. Чэн-цзянь |

1. Хуэй-инь

Л. : у мужчин — между мошонкой и анусом; у женщин — между задней спайкой больших половых губ и анусом (рис. 21).

ТА. : мышцы дна малого таза.

Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.

Пр. : при попадании в точку возникает сильное ощущение напряженности и распираия. При укальвании требуется особо тщательное соблюдение асептики и антисептики.

П. : первая помощь при утоплении, асфиксии, болезни наружных половых органов, заднего прохода, простатит, поллюции, дисменорея, ишурия, запор, психозы.

2. Цюй-гу

Л. : посередине верхнего края лобковой кости, на 5 цунь ниже пупка (рис. 30).

ТА. : белая линия живота, поперечная фасция, дно мочевого пузыря и матки, брюшина.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

Пр. : при попадании в точку возникает ощущение напряженности и распираия, иррадирующее в наружные половые органы. Перед укальванием следует опорожнить мочевой пузырь. При беременности укальвание противопоказано.

П. : общее истощение, заболевания мочеполовой сферы, недостаточное сокращение матки после родов, грыжевые боли.

3. Чжун-цзи: МО-точка канала мочевого пузыря

Л. : по средней линии на 4 цунь ниже пупка.

ТА. : белая линия живота, поперечная фасция, брюшина, тонкий кишечник, мочевого пузыря, матка.

Т. и Пр. : см. цюй-гу J. 2.

П. : заболевания мочеполовой сферы, недостаточное сокращение матки после родов, длительные выделения после родов, задержка отхождения плаценты, выпадение матки, бесплодие у женщин при нормальном положении матки, отеки, асцит, перитонит.

4. Гуань-юань: МО-точка канала тонкого кишечника

Л. : по средней линии на 3 цунь ниже пупка.

Та., Т., Пр. : см. чжун-цзи J. 3.

П. : заболевания мочеполовой сферы, диспепсия, хронический энтероколит, кишечное кровотечение, аскаридоз, анасарка, синдром пустоты ЯН.

5. Ши-мэнь: МО-точка канала тройного обогревателя

Л. : по средней линии на 2 цунь ниже пупка.

ТА. : см. цюй-гу J.2.

Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.

Пр. : см. цюй-гу J. 2. Согласно некоторым древним источникам, укальвание и прижигание точки ши-мэнь у женщин детородного возраста противопоказано, так как ведет к бесплодию.

П. : метроррагия, аменорея, дизурические расстройства, энтероколит, диспепсия, асцит, аппендицит, мезентериит, отеки, анасарка.

6. Ци-хай

Л. : на 1,5 цунь ниже пупка по средней линии.

ТА. : см. чжун-цзи J. 3.

Т. : перпендикулярно или косо вниз на 0,5—1 цунь.

Пр. : см. цюй-гу J. 2.

П. : заболевания мочеполовой системы и кишечника, асцит. Воздействие на точку обладает профилактическим действием в отношении многих заболеваний.

7. Инь-цзяо

Л. : на 1 цунь ниже пупка по средней линии.

ТА. : см. чжун-цзи J. 3.

Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.

Пр. : при большом сроке беременности укальвание противопоказано.

П. : заболевания мочеполовой системы и кишечника, грыжа, длительные выделения после родов, западание родничка у новорожденного, психозы.

8. Шэнь-цзюе (ци-янь)

Л. : в центре пупка.

ТА. : белая линия, большой сальник и тонкий кишечник.

Т. : производится только прижигание мокса-конусами или мокса-сигаретами через слой соли или дольку имбиря.

П. : острый и хронический энтерит, туберкулезный мезаденит, отеки, потеря сознания, выпадение прямой кишки, дизентерия, кровоизлияние в мозг.

9. Шуй-фэнь

Л. : на 1 цунь выше пупка по средней линии.

ТА. : белая линия, поперечная фасция, поперечная ободочная кишка.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

Пр. : см. инь-цзяо J. 7.

П. : специфическая точка при отеках. Заболевания мочеполовой системы и кишечника, западание родничка у новорожденных.

10. Ся-вань

Л. : на 2 цунь выше пупка по средней линии.

ТА. и Т. : см. шуй-фэнь J. 9.

Пр. : на 1 месяц до родов укальвание противопоказано.

П. : распирание и боли в животе, гастралгия, тошнота, рвота, метеоризм, расширение и спазм желудка, спазм диафрагмы, постепенное истощение, асцит.

11. Цзянь-ли

Л. : на 3 цунь выше пупка по средней линии.

ТА. и Т. : см. шуй-фэнь J. 9.

Пр. : см. ся-вань J. 10. Кроме того—не превышать глубины укальвания во избежание травмы кишечника.

П. : вздутие живота, гастралгия, тошнота, рвота, диспепсия, асцит, перитонит, спазм диафрагмы, отеки.

12. Чжун-вань: МО-точка канала желудка

Л. : на 4 цунь выше пупка по средней линии.

ТА. : белая линия живота, поперечная фасция, брюшина, желудок.

Т. : перпендикулярно или косо на 0,5—1,5 цунь.

Пр. : при попадании в точку может возникнуть ощущение тяжести и распирания, иррадирующее к точке взъишу V.21 на спине. Не превышать глубины укальвания во избежание травмы желудка.

П. : заболевания желудка, боли в животе, спазм диафрагмы, икота, снижение аппетита, поносы, холера, острая кишечная непроходимость.

13. Шан-вань

- Л. : на 5 цунь выше пупка по средней линии.
ТА. и Пр. : см. чжун-вань J. 12.
Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
П. : заболевания желудка, хронический энтероколит, кишечная колика, перитонит, бронхит, плеврит, нефрит, судороги.

14. Цзюй-цюе: МО-точка канала сердца

- Л. : на 6 цунь выше пупка по средней линии.
ТА. : белая линия живота, поперечная фасция, брюшина, левая доля печени.
Т. : см. шан-вань J. 13.
Пр. : не превышать глубины укалывания во избежание травмы печени.
П. : заболевания желудка и кишечника, сердцебиение, перикардит, бронхит, плеврит, снижение аппетита, снижение памяти, психические расстройства, эпилепсия.

15. Цзю-вэй

- Л. : на 7 цунь ниже пупка по средней линии, ниже конца мечевидного отростка грудины (рис. 30, 25).
ТА. : см. цзюй-цюе J. 14.
Т. : перпендикулярно на 0,5 цунь. По некоторым источникам укалывание и прижигание точки противопоказаны.
Пр. : см. цзюй-цюе J. 14.
П. : боли в эпигастральной области, боли и чувство распира-ния за грудиной, икота, перикардит, бронхит, острый гастрит, астма, тонзиллит, ларингит, эмфизема легких, межреберная невралгия, судороги, маниакальное состояние.

16. Чжун-тин

- Л. : соответствует месту соединения тела грудины и мечевидного отростка, на уровне суставной вырезки 7 ребра.
ТА. : фасциальный пучок прямых мышц живота, сухожильный пучок грудины.
Т. : косо вдоль грудины к животу на 0,3—0,5 цунь.
Пр. : нельзя вводить иглу перпендикулярно, особенно у детей, т. к. это может привести к проколу грудины и проникновению иглы в средостение, что вызывает острую боль.
П. : одышка, астма, тонзиллит, сужение пищевода, рвота, чувство распирания в груди, срыгивание у детей.

17. Тань-чжун (шань-чжун).

- Л. : на уровне прикрепление 5 ребра по средней линии (на межсосковой линии).

- Т.А.** : грудная фасция.
Т. : косо вниз или в стороны на 0,3—0,5 цунь.
Пр. : см. чжун-тин J. 16.
П. : межреберная невралгия, боли и чувство стеснения в груди, заболевания сердца и легких, икота, мастит, гипогалактия, срыгивание у грудных детей.

18. Юй-тан

- Л.** : на уровне прикрепления 4 ребра по средней линии.
Т.А. : см. тань-чжун J. 17.
Т. : косо вниз подкожно на 0,3—0,5 цунь.
П. : боли в грудной клетке, заболевания легких, плеврит, ларингит, паралич гортани, срыгивание у грудных детей.

19. Цзы-гун

- Л.** : на уровне прикрепления 3 ребра по средней линии.
Т.А. и **Т.** : см. юй-тан J. 18.
П. : боли в грудной клетке, заболевания легких, плеврит, сужение пищевода, паралич мышц глотки, кровавая рвота.

20. Хуа-гай

- Л.** : на уровне прикрепления 2 ребра по средней линии.
Т.А. : точка соответствует месту соединения тела и рукоятки грудины.
Т. : см. юй-тан J. 18.
П. : боли в груди, астма, бронхит, плеврит, тонзиллит, ларингит, спазм голосовых связок.

21. Сюань-цзи

- Л.** : на верхнем крае 1 грудинно-реберного сочленения.
Т.А. : фасция, рукоятка грудины.
Т. : см. юй-тан J. 18.
П. : межреберная невралгия, боли в груди, кашель, астма, одышка, тонзиллит, сужение пищевода, спазм желудка.

22. Тянь-ту

- Л.** : в центре яремной вырезки у верхнего края грудины.
Т.А. : игла проходит перед трахеей, плечеголовной веной и дугой аорты.
Т. : сначала игла вводится на 0,1—0,2 цунь косо книзу, прокалывая кожу, а затем, изменив направление до почти горизонтального, вводится вдоль внутреннего края грудины еще на 0,3—0,5 цунь.
Пр. : категорически запрещается вводить иглу глубже

указанного уровня; следует вводить иглу по возможности ближе к внутренней поверхности грудины и ни в коем случае не отклоняться от средней линии. Особенно осторожно следует вводить иглу у больных с эмфиземой легких и у истощенных пациентов (пневмоторакс!).

- П. : астма, бронхит, ларингит, зоб, спазм диафрагмы, заболевания пищевода, голосовых связок, неврогенная рвота, расстройства речи.

23. Лянь-цюань

- Л. : по средней линии между подъязычной костью и верхним краем щитовидного хряща (рис. 39).
 ТА. : мышцы передней области шеи и корня языка, далее вглубь — гортань и пищевод.
 Т. : косо вверх в сторону основания корня языка на 0,2—0,5 цунь.
 Пр. : при попадании в точку возникает ощущение напряженности и распирания. Вводить иглу только косо вверх строго по средней линии!
 П. : заболевания языка, слюнотечение, бронхит, ларингит, фарингит, астма, рвота.

24. Чэн-цзянь

- Л. : под нижней губой в выемке посередине подбородка.
 ТА. : круговая мышца рта, подбородочная мышца.
 Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.
 Пр. : при попадании в точку возникает ощущение напряженности и распирания.
 Т. : невралгия тройничного нерва, паралич лицевого нерва, опухание лица, зубная боль, сахарный диабет, инсульт, эпилепсия, коллапс, маниакальное состояние.

14. ТОЧКИ ЗАДНЕСРЕДИННОГО КАНАЛА (ДУ-МАЙ)

На заднесрединном канале располагается 28 точек:

- | | | |
|----------------|---------------|---------------|
| 1. Чан-цян | 11. Шэнь-дао | 20. Бай-хуэй |
| 2. Яо-шу | 12. Шэнь-чжу | 21. Цянь-дин |
| 3. Яо-ян-гуань | 13. Тао-дао | 22. Синь-хуэй |
| 4. Мин-мэнь | 14. Да-чжуй | 23. Шан-си |
| 5. Сюань-шу | 15. Я-мэнь | 24. Шэнь-тин |
| 6. Цзи-чжун | 16. Фэн-фу | 25. Су-ляо |
| 7. Чжун-шу | 17. Нао-ху | 26. Жэнь-чжун |
| 8. Цзинь-со | 18. Цян-цзянь | 27. Дуй-дуань |

1. Чан-цян

- Л. : посередине расстояния между копчиком и анусом (рис. 17).
ТА. : мышцы дна малого таза, наружный сфинктер ануса (рис. 50).
Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
Пр. : при укалывании соблюдать особую асептику и антисептику. При попадании в точку возникает сильное ощущение напряженности и распираания в месте укола. Не следует превышать глубины укола и направлять иглу кпереди во избежание прокола прямой кишки.
П. : люмбаго, невралгия поясничного сплетения, геморрой, выпадение прямой кишки, хроническая гонорея, рвота, импотенция, поллюции, маниакальное состояние, эпилепсия.

2. Яо-шу

- Л. : под остистым отростком 4 крестцового позвонка.
ТА. : начало пояснично-спинной фасции, крестцовый канал.
Т. : косо вверх вдоль канала крестцовой кости на 0,5—1,2 цунь.
П. : боли в пояснично-крестцовой области, похолодание ног, дисменорея, эпилепсия.

3. Яо-ян-гуань

- Л. : под остистым отростком 4 поясничного позвонка.
ТА. : фасция широчайшей мышцы спины, межостистые мышцы и связки, желтая связка, позвоночный канал.
Т. : перпендикулярно или слегка вверх на 0,5—1 цунь.
П. : люмбаго, ишиас, паралич нижних конечностей, вздутие и боли в низу живота, поллюции, импотенция, дисменорея.

4. Мин-мэнь

- Л. : под остистым отростком 2 поясничного позвонка.
ТА. и Т. : см. яо-ян-гуань Т.3.
П. : поясничная боль, головная боль, менингит, столбняк, хроническая диарея, кишечная колика, шум в ушах, расстройства половой сферы.

5. Сюань-шу

- Л. : под остистым отростком 1 поясничного позвонка.
ТА. : фасция широчайшей мышцы спины, межостистые мыш-

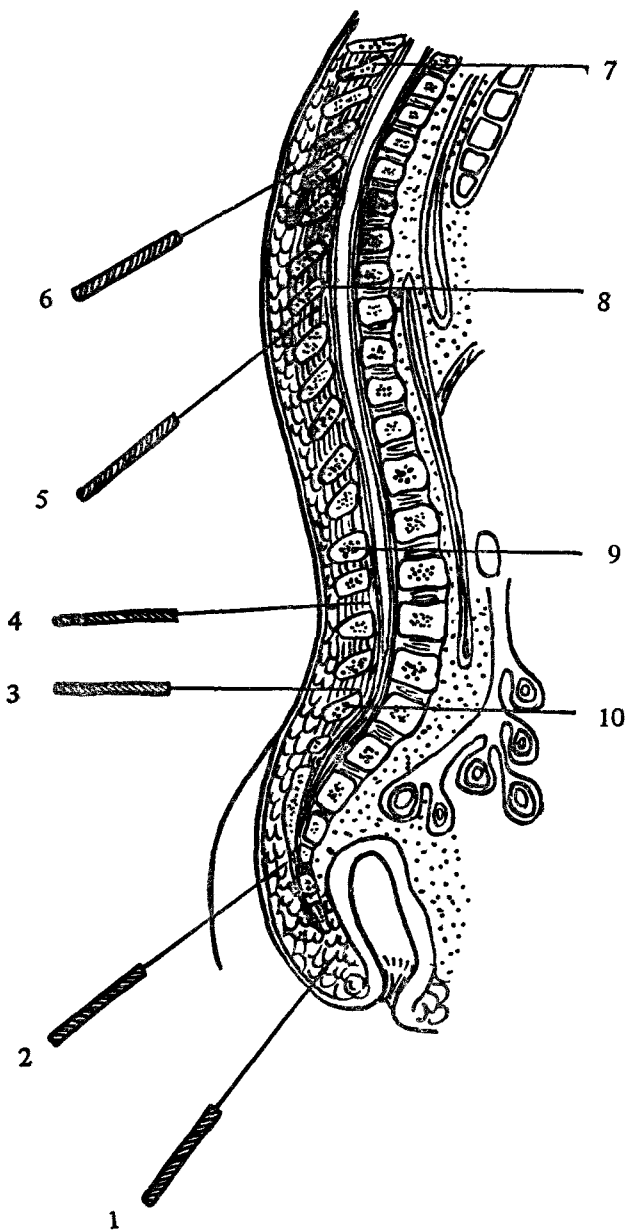


Рис. 50. Топография точек заднесрединного канала на спине.

1 — чан-пянь Т.1; 2 — яо-шу Т.2; 3 — яо-ян-гуань Т.3; 4 — мян-мэнь Т.4; 5 — чжи-ян Т.9;
6 — шэнь-чжу Т.12; 7 — Д₁; 8 — Д₁; 9 — L₁; 10 — L₅.

цы и связки, позвоночный канал, спинной мозг.

- Т.** : перпендикулярно или слегка вверх между остистыми отростками на 0,3—1 цунь.
- Пр.** : не превышать глубины укалывания во избежание травмы спинного мозга.
- П.** : боли и контрактура мышц поясничной области, острый энтероколит, спазм желудка и кишечника, дизентерия, поносы, выпадение прямой кишки.

6. Цзи-чжун

Л. : под остистым отростком 11 грудного позвонка.

ТА., Т и Пр.: см. сюань-шу Т.5.

П. : боли в позвоночнике, паралич нижних конечностей, выпадение прямой кишки, желтуха, гепатит, вздутие живота, снижение аппетита, кровавая рвота, икота, хронические кишечные кровотечения, геморрой, грипп, эпилепсия.

7. Чжун-шу

Л. : под остистым отростком 10 грудного позвонка.

ТА., Т и Пр.: см. сюань-шу Т.5.

П. : люмбаго, гастралгия, холецистит, снижение зрения, жаропонижающее действие при гриппе и других лихорадочных заболеваниях.

8. Цзинь-со

Л. : под остистым отростком 9 грудного позвонка.

ТА., Т и Пр.: см. сюань-шу Т.5.

П. : боли в позвоночнике, спазм мышц спины, межреберная невралгия, гепатит, холецистит, спазм желудка, неврастения, маниакальное состояние, судорожное мигание век.

9. Чжи-ян

Л. : под остистым отростком 7 грудного позвонка.

ТА. : сухожилие широчайшей мышцы спины, трапецевидная мышца, межостистые мышцы и связки, позвоночный канал, спинной мозг.

Т. : косо вверх между остистыми отростками на 0,5—1 цунь.

Пр. : не превышать глубины укалывания во избежание травмы спинного мозга.

П. : боли в спине, паралич и атрофия мышц конечностей, боли и чувство тяжести в грудной клетке, урчание в животе, желтуха, снижение аппетита, кашель, астма, плеврит, малярия.

10. Лин-тай

Л. : под остистым отростком 6 грудного позвонка.

ТА., Т. и Пр.: см. чжи-ян Т.9.

П. : боли в спине, ригидность затылка, астма, бронхит, туберкулез легких, пневмония, фурункулез, ознобы, профилактика гриппа.

11. Шэнь-дао

Л. : под остистым отростком 5 грудного позвонка.

ТА., Т. и Пр.: см. чжи-ян Т.9.

П. : боли в спине, межреберная невралгия, головная боль, заболевания сердца, кашель, судороги у детей, снижение памяти, зябкость, малярия, эпилепсия, тревожное состояние, неврастения.

12. Шэнь-чжу

Л. : под остистым отростком 3 грудного позвонка.

ТА., Т. и Пр.: см. чжи-ян Т.9.

П. : боли в спине и шее, укорочение дыхания, высокая температура, судороги у детей, заболевания головного и спинного мозга, ночные страхи, бредовое состояние, эпилепсия, неврастения, носовое кровотечение, блефарит.

13. Тао-дао

Л. : под остистым отростком 1 грудного позвонка.

ТА. : трапецевидная мышца, ромбовидная мышца, ременная мышца головы, межкостистые мышцы и связки, позвоночный канал, спинной мозг.

Т. : перпендикулярно или слегка вверх на 0,5—1 цунь.

Пр. : при попадании в точку возникает ощущение напряженности и распираания. Не превышать глубины укалывания во избежание травмы спинного мозга.

П. : боли в позвоночнике, тик и контрактура мышц шейно-затылочной области, лихорадочное состояние, малярия, грипп, желтуха, психические расстройства, ночные поты.

14. Да-чжуй

Л. : под остистым отростком 7 шейного позвонка.

ТА., Т. и Пр.: см. тао-дао Т.13.

П. : боли и ригидность мышц в области шеи, затылка и спины, головная боль, простуда, лихорадка, малярия, астеническое состояние, межреберная невралгия, боли в области грудины, кашель с обильной мокротой, эмфизема легких, туберкулез легких, носовое кровотечение, рвота, желтуха, маниакальное состояние, гингивит.

вит, диспепсия у детей, кроме того, точка используется как общеукрепляющая для профилактики простудных заболеваний.

15. Я-мэнь

- Л. : на 0,5 цунь выше задней границы роста волос, непосредственно под затылочным бугром (рис. 39).
 ТА. : трапецевидная мышца, выйная линия, позвоночный канал, спинной мозг (рис. 51).
 Т. : перпендикулярно по верхнему краю 2 шейного позвонка очень медленно (I) на 0,3—0,5 цунь.
 Пр. : ни в коем случае не превышать глубины укалывания и не направлять иглу вверх, что грозит травмой продолговатого мозга с мгновенной остановкой дыхания

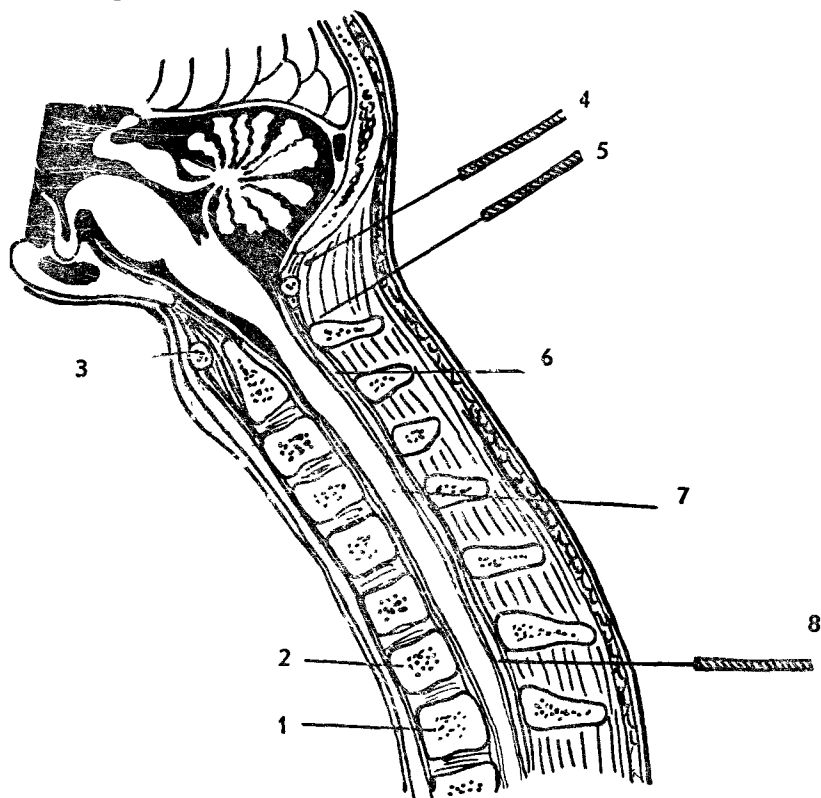


Рис 51. Срез по срединной линии шеи.

1—D₁; 2—C₁; 3—C₁; 4—фэн-фу Т.16; 5—я-мэнь Т.15; 6—желтая связка; 7—спинной мозг; 8—да-чжуй Т. 14.

и сердечной деятельности! Прижигание допускается не более 10 мин мокса-сигаретой.

- П. : боли в области затылка, паралич мышц подъязычной области, последствие кровоизлияния в мозг или черепно-мозговой травмы, хронический тонзиллит, глухота и немота, обильное носовое кровотечение, опухоли в области языка и полости рта, охриплость голоса, ларингит, психические расстройства, менингит, эпилепсия.

16. Фэн-фу

- Л. : на 1 цунь выше задней границы роста волос, под затылочным бугром.
ТА. : углубление между трапециевидными мышцами, точка соответствует атлanto-затылочному сочленению.
Т. : горизонтально вдоль затылочной кости при опущенной голове пациента на 0,3—0,5 цунь.
Пр. : см. я-мэнь Т.15.
П. : головная боль, боли и напряжение мышц затылочной области, последствия кровоизлияния в мозг, носовое кровотечение, ларингит, глазные заболевания, ослабление памяти, сильное похолодание всего тела, сердцебиение, жаропонижающее действие при простудных заболеваниях, психические расстройства.

17. Нао-ху

- Л. : у верхнего края затылочного бугра, на 1,5 цунь выше точки фэн-фу Т.16.
ТА. : апоневроз.
Т. : подкожно на 0,3—0,5 цунь.
П. : боли и ригидность мышц шейно-затылочной области, головная боль, головокружение, боли в глазах, снижение зрения, желтуха, неврастения, бессонница, эпилепсия.

18. Цян-цзянь

- Л. : на 3 цунь ниже точки бай-хуэй Т.20.
ТА., Т. и П.: см. нао-ху Т.17.

19. Хоу-дин

- Л. : на 1,5 цунь ниже точки бай-хуэй Т.20.
ТА. и Т.: см. нао-ху Т.17.
П. : головная боль, головокружение, маниакальное состояние, эклампсия.

20. Бай-хуэй

Л. : на пересечении срединной линии с линией, проведенной через вершины отогнутых под прямым углом к голове ушей.

ТА. : апоневроз.

Т. : перпендикулярно или косо подкожно на 0,2—1 цунь.

П. : головная боль, головокружение, заложенность носа, полипы носа, охриплость голоса, выпадение прямой кишки, геморрой, анемия головного мозга, психические заболевания, снижение памяти, нарушения сна.

21. Цянь-дин

Л. : на 1,5 цунь перед точкой бай-хуэй Т.20.

ТА. и Т.: см. нао-ху Т.17.

П. : головная боль, головокружение, рябь в глазах, анемия головного мозга, насморк, эклампсия, полипы носа, судороги у детей.

22. Синь-хуэй

Л. : на 3 цунь перед точкой бай-хуэй Т.20.

ТА. и Т.: см. нао-ху Т.17.

Пр. : детям до трехлетнего возраста укалывание и прижигание точки противопоказано.

П. : см. цянь-дин Т.21.

23. Шан-син

Л. : на 1 цунь выше лобной границы роста волос.

ТА. и Т.: см. нао-ху Т.17.

П. : головная боль, головокружение, насморк, носовое кровотечение, конъюнктивит, психические расстройства.

24. Шэнь-тин

Л. : на 0,5 цунь выше лобной границы роста волос.

ТА. и Т.: см. нао-ху Т.17.

П. : головная боль, головокружение, ринит, полипы носа, носовое кровотечение, сердцебиение, эклампсия, дакриоцистит, рвота, психические расстройства.

25. Су-ляо

Л. : на кончике носа.

ТА. : хрящ крыла носа.

Т. : перпендикулярно на 0,1—0,2 цунь.

Пр. : прижигание считается противопоказанным, однако при угревой сыпи на лице и в области носа можно проводить кратковременное (1—3 мин) прижигание мокса-сигаретой в положении пациента лежа на спине.

П. : заболевания носа, угри в области носа и на лице, шок, коллапс, брадикардия.

26. Жэнь-чжун

- Л. : в носогубной борозде, на границе верхней и средней её трети.
- ТА. : круговая мышца рта.
- Т. : перпендикулярно или косо слегка кверху на 0,3—0,5 цунь.
- Пр. : при лечении шока и других неотложных состояний после укола следует выдавить капельку крови. При проведении прижигания пользоваться клюющим методом мокса-сигаретой, закрывая нос от дыма листком бумаги.
- П. : тока неотложной помощи при шоке, коллапсе, обмороке, эпилептическом припадке у детей, солнечном ударе и др. аналогичных состояний. Кроме того: отеки лица, сахарный диабет, опущение угла рта, тик и контрактура мышц рта, боли и ригидность в области спины.

27. Дуй-дуань

- Л. : на границе красной каймы посередине верхней губы.
- ТА. : круговая мышца рта.
- Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.
- Пр. : см. жэнь-чжун Т.26.
- П. : боли и контрактура мышц верхней губы, гингивит, носовое кровотечение, полипы носа, заложенность носа, маниакальное состояние, эпилепсия. Точка неотложной помощи при потере сознания.

28. Инь-цзяо

- Л. : на слизистой верхней челюсти, посередине уздечки верхней губы.
- ТА. : носогубная складка, промежуток между верхними передними резцами.
- Т. : косо вверх на 0,1—0,2 цунь; кровопускание трехгранной иглой. Прижигание противопоказано.
- П. : люмбаго, полипы носа, заложенность носа, боли в области шеи и затылка, паралич лицевого нерва, зубная боль, десневое кровотечение, слезотечение, гиперемия и зуд внутреннего угла глаза, психические расстройства.

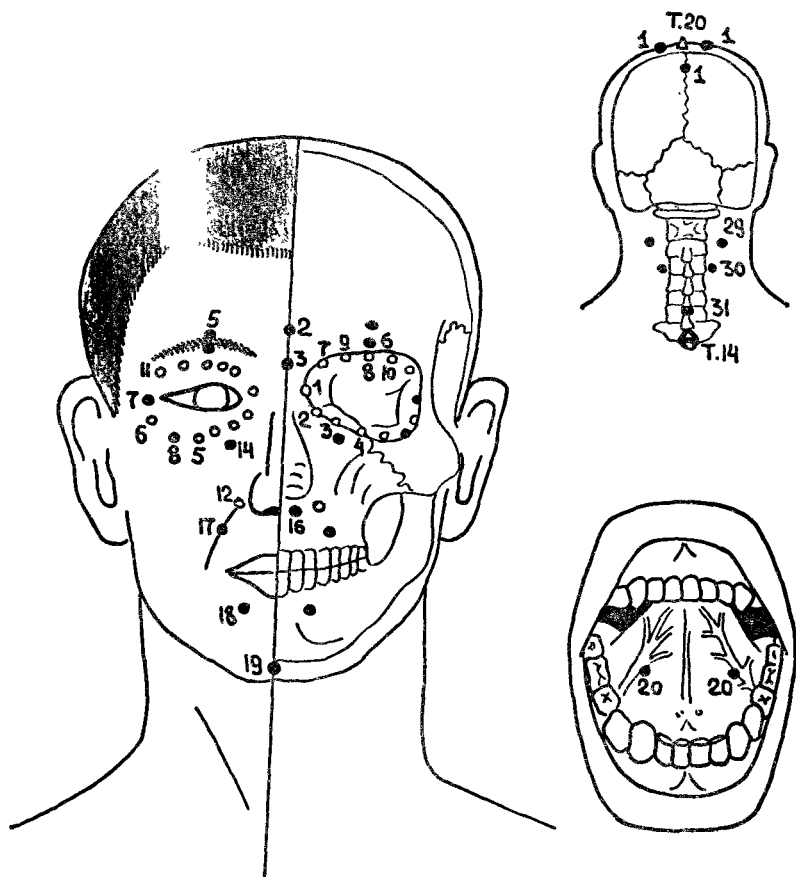
15. ВНЕКАНАЛЬНЫЕ И НОВЫЕ ТОЧКИ ГОЛОВЫ И ТУЛОВИЩА

(рис. 52—56).

ВТ.1 Сы-шэнь-цун

- Л. : на 1 цунь впереди, взади и по бокам от точки байхуэй Т.20
- Т. : косо подкожно на 0,3—0,5 цунь.

П. : головная боль, головокружение, простудные заболевания, шок, маниакальное состояние, психозы, бессонница.



1 — внеканальные точки. 2 — новые точки. 3 — канальные точки.

Р и с. 52. Внеканальные и новые точки. Лицо, шея, полость рта.

1 — внеканальные точки. 2 — новые точки. 3 — канальные точки.

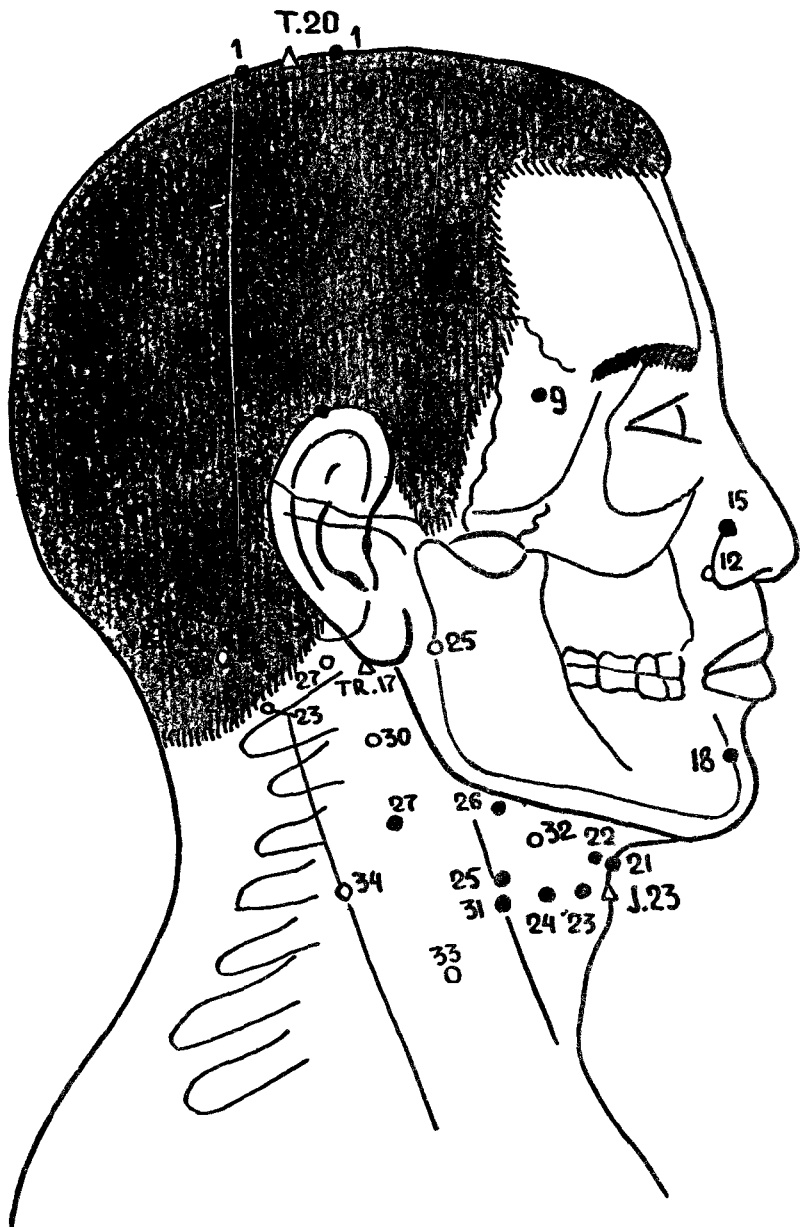
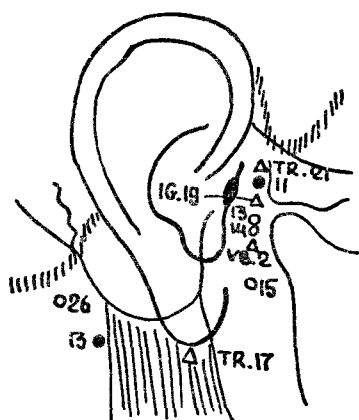
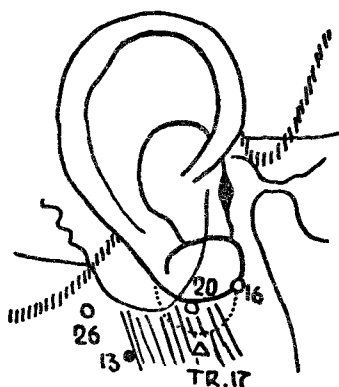


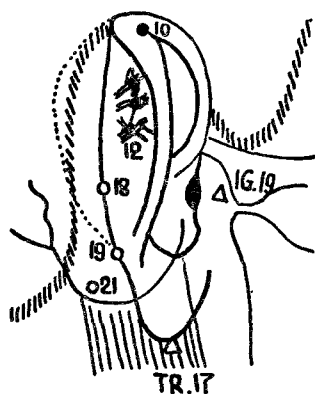
Рис. 53. Внеканальные и новые точки. Голова сбоку.



1



2



3

Рис. 54. Внеканальные и новые точки.

1 — А. Область уха; 2 — В. Мочка уха поднята; 3 — В. Ушная раковина согнута пополам.

ВТ.2. Э-чжун

- Л. : на средней линии лба на 1 цунь выше горизонтальной линии, проведенной между началами бровей.
 Т. : косо подкожно на 0,3—0,5 цунь.
 П. : головокружение, обморок, блефарит, фронтит, рвота.

ВТ.3 Инь-тан

- Л. : в центре переносицы, посередине между медиальными концами бровей.
 Т. : подкожно вниз на 0,1—0,2 цунь; подкожно в стороны в направлении точек цуань-чжу V.2 или цин-мин V.1 на 0,2—0,3 цунь.
 П. : головная боль, головокружение, чувство распирания в области глаз, заболевания носа, фронтит, гипертензия,

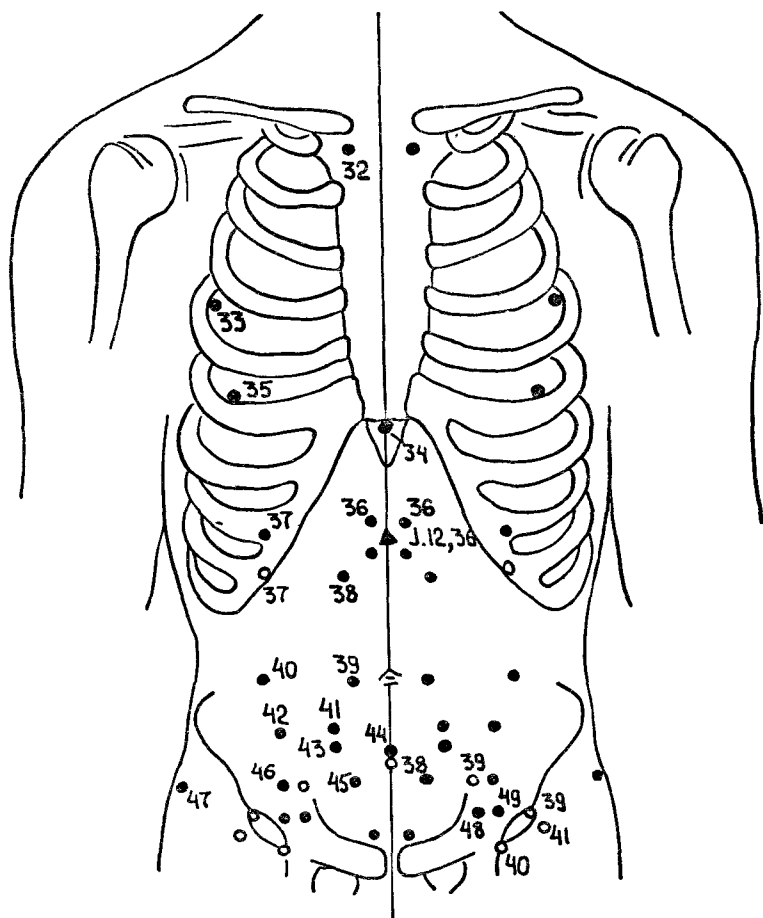


Рис. 55. Внеканальные и новые точки. Грудь и живот.

бессонница, невралгия тройничного нерва, неврогенная рвота, судороги у детей.

ВТ.4 Шан-гэнь

- Л. : на носу ниже переносицы на уровне внутренних углов глаз.
- Т. : см. инь-тан ВТ.3.
- П. : головная боль, головокружение, снижения зрения.

ВТ.5 Тоу-гуан-мин (юй-шан).

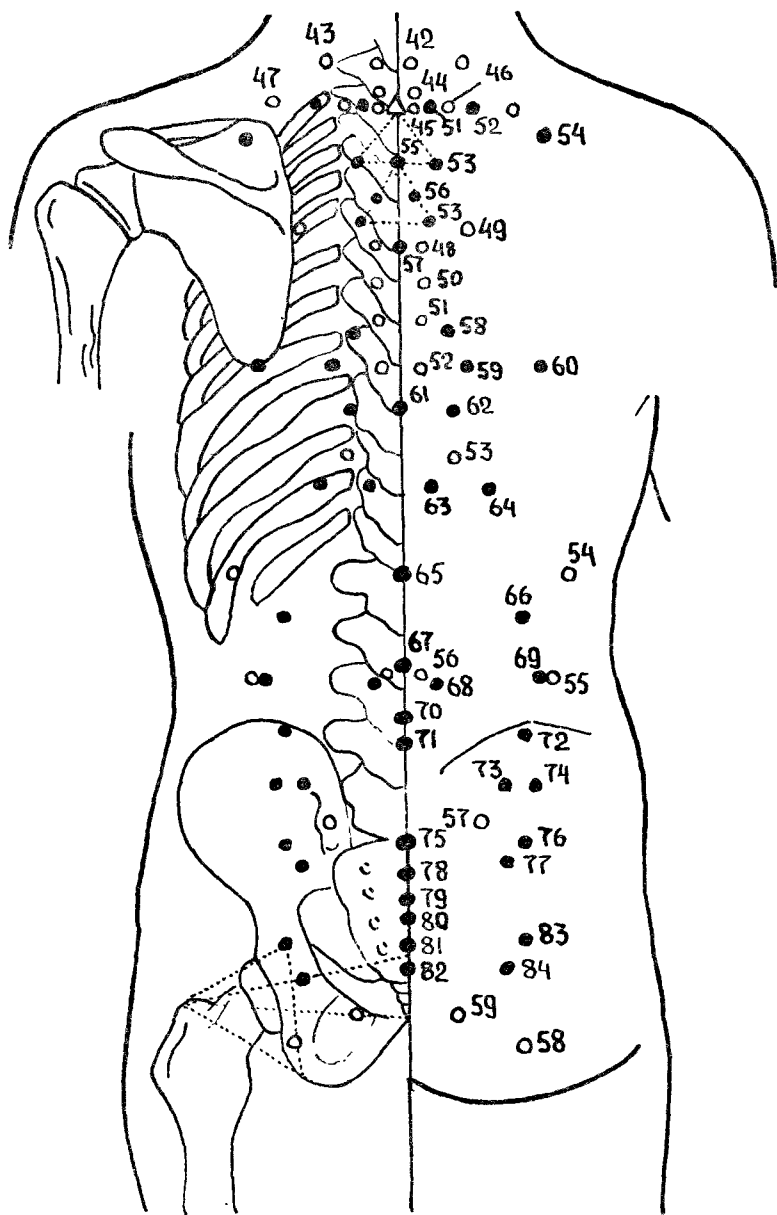


Рис. 56. Внеканальные и новые точки. Задняя область туловища.

- Л. : на верхней стороне брови над зрачком прямосмотрящего глаза.
- Т. : косо подкожно в стороны на 0,2—0,3 цунь.
- П. : мигрень, миопия, блефарит, паралич мышц глаза.

ВТ.6 Юй-яо (мэй-чжун)

- Л. : посередине брови над зрачком прямосмотрящего глаза.
- Т. : подкожно в стороны точек цуань-чжу V.2 или сы-чжун VB.23 на 0,3—0,5 цунь.
- П. : головная боль, мигрень, миопия, заболевания глаз и век, паралич глазодвигательных мышц, парез лицевого нерва, невралгия 1 ветви тройничного нерва.

ВТ.7 Юй-вэй

- Л. : на 2—3 мм кнаружи от латерального угла глаза.
- Т. : косо кнаружи на 0,3—0,5 цунь.
- П. : болезни глаз, глаукома, мигрень, парез лицевого нерва.

ВТ.8 Цюй-хоу

- Л. : на границе латеральной 1/4 и медиальных 3/4 нижней края глазницы; под зрачком смотрящего в сторону глаза.
- Т. : больной смотрит вверх. Сначала производится перпендикулярное укалывание, а после вхождения иглы в полость глазницы она направляется немного кнутри и вверх — в сторону зрительного нерва, общая глубина введения иглы составляет 0,2—0,3 цунь.
- П. : глазные болезни, миопия и дальнозоркость, неврит зрительного нерва, катаракта.

ВТ.9 Тай-ян

- Л. : на 1 цунь кзади от середины расстояния между латеральным углом глаза и латеральным краем брови, вплотную к глазничному отростку скуловой кости.
- Т. : перпендикулярно или подкожно на 0,5—1 цунь; кровопускание трехгранной иглой.
- П. : головная боль, мигрень, острый и хронический конъюнктивит, простудные заболевания, зубная боль, шум в ушах, паралич лицевого нерва, тик и контрактура мимических мышц, невралгия тройничного нерва.

ВТ.10 Эр-цзянь

- Л. : на вершине ушной раковины, в точке, соответствующей складке, которая образуется при сгибании ушной раковины вперед.
- Т. : перпендикулярно при отогнутой вперед и сложенной

пополам ушной раковине на 0,2 цунь.

- П. : мигрень, глаукома, конъюнктивит, паннус, трахома, аллергические состояния.

ВТ.11 Шан-лун (чжи-лун)

- Л. : выше и впереди от середины козелка, между точками тин-гун IG.19 и эр-мэнь TR.21.
Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
П. : глухота.

ВТ.12 Эр-вэй-цзин-май-синь-тяо

- Л. : на задней поверхности ушной раковины на каждой из трех вен.
Т. : кровопускание трехгранной иглой.
П. : конъюнктивит, ячмень, гипертиреоз.

ВТ.13 И-мин

- Л. : на нижнем крае сосцевидного отростка на уровне мочки уха, на 1 цунь кзади от точки и-фэн TR.1.
Т. : перпендикулярно или в сторону кончика носа на 0,5—1 цунь.
П. : миопия и дальнозоркость, атрофия зрительного нерва, катаракта, головокружение, шум в ушах, глухота, паротит, бессонница.

ВТ.14 Шан-ин-сян

- Л. : на 0,5 цунь ниже внутреннего угла глаза.
Т. : косо вниз на 0,3—0,5 цунь.
П. : риниты, озена, полипы носа, синусит, блефарит.

ВТ.15 Цзя-би

- Л. : на боковой стороне носа на границе между носовыми костями и хрящевой частью носа.
Т. : косо подкожно на 0,2—0,3 цунь.
П. : риниты, фурункулез носа.

ВТ.16 Би-лю

- Л. : на задней стороне преддверия носа, на середине расстояния между носовой перегородкой и крылом носа.
Т. : косо подкожно к средней линии вверх на 0,2—0,3 цунь.
П. : риниты, снижение обоняния.

ВТ.17 Сань-сяо

- Л. : посередине носогубной складки, кнаружи от точки ин-сян GI.20.
Т. : косо вниз на 0,3—0,5 цунь.

П. : риниты, фурункул носа, парез и тик мимических мышц.

ВТ.18 Цзя-чэн-цзян (хай-сяо, ся-ди-цан)

Л. : на нижней челюсти над нижнечелюстными отверстиями, на пересечении линий, проведенных через точки ди-цан Е.4 и чэн-цзянь J.24.

Т. : косо вниз на 0,2—0,3 цунь.

П. : заболевания зубов, десен, парез лицевого нерва, фурункул на губе.

ВТ.19 Ди-хэ

Л. : на середине наиболее выступающей части подбородка.

Т. : косо вверх на 0,2—0,3 цунь.

П. : заболевания нижних зубов, паралич лицевого нерва, заболевания кожи лица.

ВТ.20 Цзинь-цзинь-юй-е

Л. : в полости рта под языком на двух венах нижней уздечки языка. Левая точка — цзинь-цзинь, правая — юй-е.

Т. : быстрая поверхностная пункция трехгранной иглой до кровотечения. Прижигание не проводится.

П. : боли и опухание мышц языка, контрактура языка, затрудненное глотание, паралич подъязычного нерва, паралич мышц гортани, стоматит, глоссит, тошнота, рвота, сахарный диабет, желтуха,

ВТ.21 Шан-лянь-цюань

Л. : на средней линии шеи посередине верхнего края подъязычной кости, на 1 цунь выше точки лянь-цюань J. 23 при запрокинутой назад голове.

Т. : косо вверх к корню языка на 0,5—1 цунь; введение иглы подкожно, после чего игла направляется в сторону к углу нижней челюсти на 1—1,5 цунь.

П. : невнятность речи, глухонмота, слюнотечение, стоматит, острый и хронический фарингит.

ВТ.22 Вай-цзинь-цзинь-юй-е

Л. : на 1/3 цунь в стороны от точки шан-лянь-цюань ВТ.21, левая точка — вай-цзинь-цзинь, правая — вай-юй-е.

Т. : см. шан-лянь-цюань ВТ.21.

П. : расстройства речи, афазия после инсульта, слюнотечение, стоматит.

ВТ.23 Хун-инь

- Л. : на 0,5 цунь в стороны от точки лян-цюань J. 23.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : немота, острый и хронический ларингит.

ВТ.24 Пан-лян-цюань

- Л. : посередине линии, проведенной между точкой лян-цюань J. 23 и передним краем кивательной мышцы в горизонтальной плоскости.
- Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.
- П. : отечность языка, глухонмота.

ВТ.25 Я-сюе

- Л. : две передние точки располагаются на передней поверхности шеи у переднего края кивательной мышцы между точками жэнь-ин Е.9 и шуй-ту Е.10, на 0,2 цунь латеральнее места пульсации общей сонной артерии; две задние точки расположены на затылке на 0,8 цунь выше точек фэн-чи ВВ.20 на уровне наружного края трапецевидной мышцы.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : глухонмота.

ВТ.26 Бянь-тяо (бянь-тяо-ти)

- Л. : под нижним краем угла нижней челюсти кпереди от места пульсации сонной артерии.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь (осторожно!).
- П. : тонзиллит, ларинго-фарингит.

ВТ.27 Ло-цзин

- Л. : на границе верхней и средней трети кивательной мышцы.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : боли в затылке.

ВТ.28 Фэн-янь

- Л. : на 0,5 цунь выше середины линии, проведенной от нижнего края мочки уха до точки фэн-фу Т.16.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : мигрень, неврастения, истерия.

ВТ.29 Синь-ши

- Л. : на 1,5 цунь в сторону от нижнего края остистого отростка 3 шейного позвонка.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—0,7 цунь.
- П. : боли и ригидность мышц затылка, лопаток и верхней части спины, невралгия затылочного нерва, глазные болезни.

ВТ.30 Бай-лао

- Л. : на 2 цунь выше и на 1 цунь кнаружи от точки да-чжуй Т.14.
Т. : прижигание 5—10 минут.
П. : заболевания легких, боли в горле, в затылке, полиаденит, астения, послеродовая лихорадка.

ВТ.31 Чун-гу

- Л. : на средней линии под остистым отростком 6 шейного позвонка.
Т. : косо вверх на 0,3—0,5 цунь.
П. : тик и контрактура мышц шейно-затылочной области, трахеит, бронхит, туберкулез легких, пневмония, лихорадочные заболевания (грипп, малярия и др.), тошнота, судороги.

ВТ.32 Чи-сюе

- Л. : на 1 цунь латеральнее центра рукоятки грудины, латеральнее точки сюань-цзи J. 21.
Т. : косо подкожно на 0,3—0,5 цунь.
П. : кашель, астма, плеврит, межреберная невралгия.

ВТ.33 Тань-чуан

- Л. : на 1,8 цунь латеральнее точки ин-чуан E.16.
Т. : косо подкожно на 0,3—0,5 цунь.
П. : астма, хронический бронхит, трахеит, эмфизема легких.

ВТ.34 Лун-хань

- Л. : на 1,5 цунь выше точки цзю-вэй J. 15 по средней линии.
Т. : косо подкожно на 0,3—0,5 цунь.
П. : боли в области грудной клетки, гастралгия.

ВТ.35 Цзо-и, юй

- Л. : на 3 цунь латеральнее точки жу-гэнь E.18; слева точка цзо-и, справа — юй.
Т. : косо подкожно на 0,3—0,5 цунь.
П. : мастит, плеврит, межреберная невралгия.

ВТ.36 Мэй-хуа

- Л. : пять точек; первая совпадает с точкой чжун-вань J. 12, четыре других располагаются на 0,5 цунь выше и ниже точек инь-ду R.19.
Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
П. : язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастралгия, диспепсия, отсутствие аппетита.

ВТ.37 Ши-цан (ти-вэй)

- Л. : на 4 цунь латеральнее точки чжун-вань J. 12.
- Т. : косо на 2—3 цунь в сторону точек тянь-ши E.25; перпендикулярно на 1—2 цунь.
- П. : заболевания желудка, опущение желудка, отсутствие аппетита, метроррагия.

ВТ.38 Ши-гуань

- Л. : на 1 цунь латеральнее точки цзянь-ли J. 11.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : гастралгия, одышка, энтерит, нефрит.

ВТ.39 Цы-сы-бянь (сань-цзяо-цзю)

- Л. : на 1 цунь латеральнее пупка.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : расстройства кишечника, дизентерия, гастралгия.

ВТ.40 Хэн-вэнь

- Л. : на 3,5 цунь латеральнее пупка.
- Т. : прижигание 3—5 минут.
- П. : общая слабость, сильная потливость.

ВТ.41 Ци-чжун

- Л. : на 1,5 цунь латеральнее точки ци-хай J. 6.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : урчание кишечника, метеоризм, боли в животе, анемия.

ВТ.42 Цзин-чжун

- Л. : на 3 цунь латеральнее точки ци-хай J. 6.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : запор, энтерит, перитонит, затрудненное мочеиспускание, дисменорея.

ВТ.43 Вай-сы-мань

- Л. : на 1 цунь латеральнее точки сы-мань R. 14.
- Т. : прижигание 5—10 минут.
- П. : расстройства менструального цикла.

ВТ.44 Цзюе-инь

- Л. : на 1/3 цунь ниже точки ши-мэнь J. 5.
- Т. : прижигание 5—10 минут.
- П. : бесплодие, поносы у детей.

ВТ.45 И-цзин

- Л. : на 1 цунь латеральнее точки гуань-юань J. 4.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : импотенция, преждевременная эякуляция, экзема мошонки.

ВТ.46 Ци-мэнь

Л. : на 3 цунь латеральнее точки гуань-юань J. 4.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : метроррагия, бесплодие, орхит, цистит.

ВТ.47 Вэй-бао

Л. : на 6 цунь латеральнее точки гуань-юань J. 4.

Т. : косо в сторону паховой связки на 1—1,5 цунь.

П. : опущение матки и влагалища.

ВТ.48 Чан-и

Л. : на 2,5 цунь латеральнее точки чжун-цзи J. 3.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

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

ВТ.49 Цзы-гун

Л. : на 3 цунь латеральнее точки чжун-цзи J. 3.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : опущение влагалища и матки, дисменорея, бесплодие, эндометрит.

ВТ.50 Тин-тоу

Л. : на 0,5 цунь ниже точки да-хэ R.12.

Т. : перпендикулярно на 0,5 цунь.

П. : опущение влагалища и матки.

НТ.1 Шан-цин-мин

Л. : у внутреннего угла глаза на 0,5 см выше точки цин-мин V.1.

Т. : вдоль верхнего края орбиты на 0,5 цунь.

П. : аномалия рефракции, слезотечение, лейкома.

НТ.2 Ся-цин-мин

Л. : у внутреннего угла глаза на 0,5 см ниже точки цин-мин V.1.

Т. и П.: см. шан-цин-мин НТ.1.

НТ.3 Цзянь-мин (ши-лин, цзянь-ян)

Л. : на 0,5 см латеральнее и ниже точки ся-цин-мин НТ.2.

Т. : косо вдоль нижней стенки орбиты на 0,5 цунь.

П. : заболевания глаз, косоглазие, катаракта, куриная слепота.

НТ.4 Цзянь-мин₁

- Л. : на нижнем крае орбиты посередине между точками цзянь-мин НТ.3 и чэн-ци Е.1.
Т. : см. цзянь-мин НТ.3.
П. : язва роговицы, паннус.

НТ.5 цзянь-мин₂

- Л. : на нижнем крае орбиты посередине между точками цюй-хоу ВТ.8 и чэн-ци Е.1.
Т. : см. цзянь-мин НТ.3.
П. : атрофия зрительного нерва, хориоретинит, косоглазие, язва роговицы, дакриоцистит.

НТ.6 Цзянь-мин₃

- Л. : на нижнем крае орбиты на 0,8 см латеральнее точки шан-мин НТ.8 и на 0,5 см ниже точки юй-вэй ВТ.7.
Т. : косо вдоль стенки глазницы в сторону уха на 0,5 цунь.
П. : косоглазие.

НТ.7 Цзянь-мин₄

- Л. : в углублении на верхне-медиальном крае орбиты, на 0,8 см выше и дистальнее точки шан-цин-мин НТ.1.
Т. : косо вверх и латерально, больной при этом должен смотреть вниз, на 0,5 цунь.
П. : миопия, глаукома, катаракта.

НТ.8 Шан-мин (ся-чэн-ци, юй-ся)

- Л. : на верхнем крае орбиты ниже середины брови, под точкой юй-яо ВТ.6.
Т. : косо вдоль края орбиты к латеральному углу глаза на 1—1,5 цунь.
П. : аномалии рефракции.

НТ.9 Цзэн-мин₁

- Л. : на верхнем крае орбиты на 0,5 см медиальнее точки шан-мин НТ.8.
Т. : см. шан-мин НТ.8.
П. : паннус, миопия.

НТ.10 Цзэн-мин₂

- Л. : на 0,5 см латеральнее точки шан-мин НТ.8.
Т. и П. : см. шан-мин НТ.8.

НТ.11 Вай-мин (вай-цин-мин)

- Л. : на 0,8 см выше наружного угла глаза.
Т. и П. : см. шан-мин НТ.8.

НТ.12 Би-тун (би-чуан)

- Л. : на верхнем конце носогубной складки, в углублении у нижнего края носовой кости.
- Т. : косо вверх к верхне-внутреннему отделу носа на 0,3—0,6 цунь.
- П. : отек слизистой носа, затрудненное носовое дыхание, фурункул носа.

НТ.13 Тин-сюе (лун-сюе)

- Л. : перед козелком, посередине между точками тин-гун IG.19 и тин-хуэй VB.2.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь при открытом рте больного.
- П. : глухонмота.

НТ.14 Тин-лин

- Л. : перед козелком, посередине между точками тин-сюе НТ.13 и тин-хуэй VB.2.
- Т. и П. : см. тин-сюе НТ.13.

НТ.15 Тин-цзун (чжи-лун-синь-ба-хао)

- Л. : на 0,2 цунь ниже точки тин-хуэй VB.2.
- Т. и П. : см. тин-сюе НТ.13.

НТ.16 Тин-минь (чжи-лун₄)

- Л. : перед мочкой уха, в нижней части борозды, отделяющей основание мочки уха от щеки.
- Т. : перпендикулярно на 1 цунь.
- П. : глухонмота.

НТ.17 Шан-эр-гэнь

- Л. : между передним краем завитка ушной раковины и височной костью.
- Т. : на 0,5 цунь косо сверху вниз.
- П. : гемиплегия, боковой амиотрофический склероз, гипертонзия.

НТ.18 Хоу-тин-гун (чжи-лун)

- Л. : за ушной раковиной на уровне точки тин-гун IG.19, под выступающей хрящевой складкой при отогнутом ухе.
- Т. : на 0,5—1 цунь косо книзу и кпереди.
- П. : глухота.

НТ.19 Хоу-тин-сюе (чжи-лун-синь-хао)

- Л. : над ухом, между точками хоу-тин-гун НТ.18 и хоу-тин-хуэй НТ.20.
- Т. и П. : см. хоу-тин-гун НТ.18.

НТ.20 Хоу-тин-хуэй

- Л. : в углублении на 0,5 цунь выше точки и-фэн TR.17.
- Т. : косо кпереди на 1—1,5 цунь.
- П. : шум в ушах, глухота.

НТ.21 Хоу-цзун (чжи-лун-синь-чи-хао)

- Л. : позади ушной раковины, посередине линии, проведенной от основания мочки уха к границе роста волос позади уха.
- Т. : перпендикулярно или в сторону носа на 0,3—0,5 цунь.
- П. : глухота.

НТ.22 Чи-цзянь (чжи-лун-синь-сы-хао)

- Л. : на 0,5 цунь кпереди от точки фэн-чи VB.20.
- Т. : косо в сторону мочки уха на 1—1,5 цунь.
- П. : глухота.

НТ.23 И-мин-ся (чжи-лун-синь-эр-хао)

- Л. : на боковой стороне шеи на 0,5 цунь ниже точки и-мин VT.13.
- Т. и П. : см. чи-цзянь НТ.22.

НТ.24 Тянь-тин

- Л. : на 0,5 цунь ниже точки ань-мянь₂ НТ.28.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—0,7 цунь.
- П. : глухота.

НТ.25 Цянь-чжэн (цянь-чжэн-сюе)

- Л. : под точкой ся-гуань E.7 на уровне нижнего края прикрепления мочки уха.
- Т. : перпендикулярно или косо на 0,5—1 цунь.
- П. : стоматит, язвы полости рта, паралич лицевого нерва.

НТ.26 Янь-чи

- Л. : позади уха на пересечении горизонтальной линии, проведенной через наиболее выступающий участок сосцевидного отростка и вертикальной линией, опущенной от границы роста волос.
- Т. : перпендикулярно или косо кзади на 1 цунь.
- П. : глаукома.

НТ.27 Ань-мянь₁

- Л. : на уровне нижнего края мочки уха, посередине расстояния между точками и-фэн TR.17 и и-мин VT.13.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : головная боль, головокружение, бессонница, глаукома, психические расстройства.

НТ.28 Ань-мянь₂

- Л. : посередине расстояния между точками и-мин ВТ.13 и фэн-чи ВВ.20.
Т. и П. : см. ань-мянь₁ НТ.27.

НТ.29 Син-фэнь

- Л. : на задне-верхней стороне сосцевидного отростка, на 0,5 цунь косо вверх в сторону уха от точки ань-мянь₂ НТ.28.
Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
П. : патологическая сонливость.

НТ.30 Хун-жоу (чжи-лун-синь-у-хао, чжи-тун-сюе)

- Л. : на шее на 1,5 цунь ниже точки и-фэн TR.17 и несколько кзади от угла нижней челюсти.
Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
П. : зубная боль.

НТ.31 Цян-инь

- Л. : на 2 цунь латеральнее точки лян-цюань J.23, выше и кзади от точки жэнь-ин E.9, над местом биения сонной артерии.
Т. : вверх и внутри в сторону корня языка на 0,3—0,5 цунь (осторожно!).
П. : немота, афазия, афония.

НТ.32 Цзэн-ин (пан-лян-цюань)

- Л. : посередине линии, проведенной между точкой лян-цюань J. 23 и углом нижней челюсти, немного выше точки жэнь-ин E.9.
Т. : косо слегка вверх в направлении противоположной точки на 1—1,5 цунь; косо подкожно вдоль шеи на 0,5 цунь (осторожно!).
П. : афония, немота.

НТ.33 Ся-фу-ту

- Л. : на 0,5 цунь ниже точки фу-ту GI.18.
Т. : косо вверх на 0,1—0,3 цунь.
П. : парез и тремор рук.

НТ.34 Цзин-чжун

- Л. : на заднем крае кивательной мышцы на 2 цунь ниже точки ань-мянь₂ НТ.28.
Т. : перпендикулярно или косо вверх на 0,5—1 цунь.
П. : гемиплегия.

НТ.35 Цзя-нэй (цзя-ли)

- Л. : на слизистой оболочке щеки на уровне верхнего 6 зуба.
- Т. : косо в сторону уха на 0,1—0,3 цунь.
- П. : глухота.

НТ.36 Шуй-шан (цзи-синь)

- Л. : по средней линии на 1,5 цунь выше пупка.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : гиперацидный гастрит.

НТ.37 Вэй-лэ

- Л. : на 3 цунь выше пупка и на 4 цунь в сторону от средней линии.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—0,7 цунь.
- П. : гастралгия.

НТ.38 Чжи-се (лин-яо)

- Л. : на 2,5 цунь ниже пупка по средней линии.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : дизентерия, энтероколит.

НТ.39 Ти-то (то-то-сюе)

- Л. : на 4 цунь латеральнее точки гуань-юань J. 4.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : опущение влагалища и матки, грыжевые боли, боли в области малого таза.

НТ.40 Чун-цзянь

- Л. : на 3 цунь латеральнее точки цюй-гу J. 2.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : опущение влагалища и матки.

НТ.41 Шу-си

- Л. : на паховой связке, на границе ее наружной и средней трети.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : паралич нижних конечностей, расстройства кровообращения в нижних конечностях.

Внеканальные (ВТ) и новые (НТ) точки области спины

ВТ.51 Чуань-си (дин-чуань)

- Л. : на 1 цунь латеральнее точки да-чжуй Т.14.
- Т. : косо вверх на 0,3—0,5 цунь.
- П. : кашель, астма, одышка, тугоподвижность шеи, крапивница, уртикарная сыпь.

ВТ.52 Бай-чжун-фэнь

- Л. : на 2,3 цунь латеральнее точки да-чжуй Т.14.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : инсульт, крапивница.

ВТ.53 Ба-хуа

- Л. : Для определения локализации этих точек берут нить, равную расстоянию между сосками (среднеключичными линиями), и 1/4 ее отрезают. Из оставшихся 3/4 нити делают равносторонний треугольник, вершину которого накладывают на точку да-чжуй Т.14, при этом два других угла этого треугольника укажут на две точки. Затем вершину треугольника опускают на середину расстояния между полученными точками и таким образом находят еще две точки. Аналогично определяются еще две пары точек.
- Т. : косо на 0,3—0,5 цунь.
- П. : астма, бронхит, потливость, общая слабость, туберкулез легких, астеническое состояние, боли в суставах.

ВТ.54 Цзюй-цзюе

- Л. : несколько ниже верхне-внутреннего угла лопаток. При обхватывании большим рукой противоположного плеча третий палец кисти укажет на эти точки.
- Т. : косо на 0,3—0,5 цунь.
- П. : боли в области лопаток, истерия.

ВТ.55 Эр-чжуй-ся (у-мин-ся, синь-шу)

- Л. : под остистым отростком 2 грудного позвонка.
- Т. : косо вверх на 0,3—0,5 цунь.
- П. : психические расстройства.

ВТ.56 Цу-чэ

- Л. : на 0,5 цунь латеральнее нижнего края остистого отростка 3 грудного позвонка.
- Т. : косо вверх на 0,3—0,5 цунь.
- П. : пневмония, хронический бронхит, трахеит, боли в грудной клетке, спине и пояснице.

ВТ.57 Цзюй-цзюе-шу

- Л. : под остистым отростком 4 грудного позвонка.
- Т. : косо вверх на 0,3—0,5 цунь.
- П. : заболевания сердца и легких, неврастения.

ВТ.58 Лян-янь

- Л. : на 1,5 цунь латеральнее остистого отростка 6 грудного позвонка.

- Т. : прижигание 10—20 минут на пораженной стороне.
П. : острый конъюнктивит, язва роговицы, ячмень.

ВТ.59 Ци-чуань

- Л. : на 2 цунь в сторону от остистого отростка 7 грудного позвонка, на уровне нижних концов лопаток.
Т. : косо на 0,3—0,5 цунь.
П. : заболевания легких, тахикардия.

ВТ.60 Инь-коу

- Л. : нижние углы лопаток.
Т. : косо на 0,3—0,5 цунь.
П. : пневмония, кровохаркание, межреберная невралгия.

ВТ.61 Ба-чжуй-ся

- Л. : под остистым отростком 8 грудного позвонка.
Т. : косо на 0,3—0,5 цунь.
П. : бронхиальная астма, сахарный диабет, малярия.

ВТ.62 И-шу (вэй-гуань-ся-шу, ба-шу)

- Л. : на 1,5 цунь в сторону от остистого отростка 8 грудного позвонка.
Т. : косо в сторону позвоночника на 0,3—0,5 цунь.
П. : боли в нижней части грудной клетки и подреберьях, межреберная невралгия, тошнота, сахарный диабет, панкреатит, рвота, бронхит, трахеит, плеврит.

ВТ. 63 Шу-бянь

- Л. : на 1 цунь в сторону от остистого отростка 10 грудного позвонка.
Т. : косо в сторону позвоночника на 0,3—0,5 цунь.
П. : заболевания желчного пузыря, желтуха, плеврит.

ВТ.64 Чжо-юй

- Л. : на 2,5 цунь в сторону от остистого отростка 10 грудного позвонка.
Т. : косо на 0,3—0,5 цунь.
П. : заболевания печени и желчного пузыря, отсутствие аппетита, истерия.

ВТ.65 Цзе-гу (цзе-си)

- Л. : под остистым отростком 12 грудного позвонка.
Т. : косо на 0,3—0,5 цунь.
П. : выпадение прямой кишки, гастралгия, энтероколит, дизентерия у детей, эпилепсия.

ВТ.66 Пи-гэнь

- Л. : на 3,5 цунь в сторону от остистого отростка 1 поясничного позвонка.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : гепатоспленомегалия, гастралгия, колит, нефрит, люмбаго.

ВТ.67 Сюе-чоу

- Л. : над остистым отростком 2 поясничного позвонка.
- Т. : прижигание 15—20 минут.
- П. : кал с кровью, кровохаркание, носовое кровотечение.

ВТ.68 Чан-фэн

- Л. : на 1 цунь латеральнее нижнего края остистого отростка 2 поясничного позвонка.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—0,7 цунь.
- П. : геморрой, гастралгия, ночное недержание мочи, сперматорея, патологическая жажда у детей.

ВТ.69 Сюе-фу (цзи-цзюй-пи-куай)

- Л. : на 4 цунь латеральнее нижнего края остистого отростка 2 поясничного позвонка.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—0,7 цунь.
- П. : гепатоспленомегалия, диспепсия, энтерит, орхит.

ВТ.70 Чжу-чжан

- Л. : над остистым отростком 3 поясничного позвонка.
- Т. : прижигание 20—30 минут.
- П. : воспалительные процессы в области пупка у детей, мелена, отсутствие аппетита, энтерит, выпадение прямой кишки, геморрой, люмбаго, менингит.

ВТ.71 Ся-цзи-шу

- Л. : под остистым отростком 3 поясничного позвонка.
- Т. : косо вверх почти перпендикулярно на 0,3—1 цунь.
- П. : заболевания таза, боли в пояснице, геморрой.

ВТ.72 Хоу-ци-мэнь

- Л. : на задне-верхней части гребня подвздошной кости, на пересечении его с вертикальной линией, проведенной через центр линии, соединяющей большой вертел бедренной кости с нижним концом копчика.
- Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.
- П. : ишиас, трудные роды.

ВТ. 73 Яо-и

- Л. : на 3 цунь латеральнее нижнего края остистого отростка 4 поясничного позвонка.
- Т. : перпендикулярно на 0,7—1,5 цунь.
- П. : люмбаго, метроррагия.

ВТ.74 Яо-янь

- Л. : на 3,8 цунь латеральнее нижнего края остистого отростка 4 поясничного позвонка.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : люмбаго, боли в низу живота, опухание и боли в яичках, гинекологические заболевания, туберкулез легких, сахарный диабет.

ВТ.75 Ши-чи-чжуй-ся

- Л. : под остистым отростком 5 поясничного позвонка.
- Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.
- П. : люмбалгия, ишиас, паралич нижних конечностей, гинекологические заболевания, меноррагия.

ВТ.76 Чжун-кун

- Л. : на 3,5 цунь латеральнее нижнего края остистого отростка 5 поясничного позвонка.
- Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.
- П. : люмбалгия.

ВТ.77 Яо-гэнь

- Л. : на 3 цунь латеральнее нижнего края остистого отростка 1 крестцового позвонка.
- Т. : перпендикулярно на 1,5 цунь.
- П. : боли в суставах нижних конечностей.

ВТ.78 Цзю-ци

- Л. : под остистым отростком 1 крестцового позвонка.
- Т. : прижигание 20—30 минут.
- П. : метроррагия.

ВТ.79 Яо-чи

- Л. : над остистым отростком 2 крестцового позвонка.
- Т. : косо подкожно вверх на 0,5—1,5 цунь.
- П. : эпилепсия.

ВТ.80 Ся-чжуй

- Л. : под остистым отростком 2 крестцового позвонка.
- Т. : косо подкожно вверх на 0,5—1 цунь.

П. : геморрой, гонорейный уретрит, энтероколит, дисменорея.

ВТ.81 Юй-тянь

Л. : над остистым отростком 4 крестцового позвонка.

Т. : косо подкожно вверх на 0,5—1 цунь.

П. : боли в пояснице и крестце, трудные роды.

ВТ.82 Пинь-сюе-лин

Л. : над остистым отростком 5 крестцового позвонка, немного ниже точки юй-тянь ВТ.81.

Т. : прижигание 10—20 минут.

П. : анемия, боли в крестце.

ВТ.83 Тунь-чжун

Л. : на ягодице — вершина равностороннего треугольника, основанием которого является линия между большим вертелом бедренной кости и бугром седалищной кости.

Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.

П. : ишиас, паралич нижних конечностей, последствия полиомиелита у детей, крапивница, зябкость стоп.

ВТ.84 Хуань-чжун

Л. : посередине между точками яо-шу Т.2 и хуань-тяо ВВ.30.

Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.

П. : ишиас, люмбаго, боли в ногах.

ВТ.85 Хуа-то-цзя-цзи (хуа-цзи, цзя-цзи)

Л. : по 17 точек справа и слева на 0,5 цунь кнаружи от нижнего края каждого грудного и поясничного позвонка.

Т. : косо в сторону позвонков на 0,5—1 цунь; подкожно почти горизонтально через несколько точек (обычно две).

П. : точки хуа-цзи широко используются при лечении хронических заболеваний. Точки верхней части грудной клетки используются при лечении заболевания дыхательной и сердечно-сосудистой систем, нижней части грудной клетки — при заболеваниях органов пищеварения, точки области поясницы — при заболеваниях поясницы, органов брюшной полости и мочеполовой системы. Кроме того, при вертебральных болях точки выбирают соответственно локализации боли, выступая в данном случае в роли А-ШИ точек. В зависимости от заболевания выбирается 2—4 точки на сеанс. При попадании в точку возникает выраженное ощущение напряжен-

ности и распираания, иррадирующее вдоль позвоночника.

НТ.42 Ло-цзин-чжуй-пан

- Л. : на 0,5 цунь латеральнее остистого отростка 6 шейного позвонка.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : заболевания носа.

НТ.43 Сюе-дянь

- Л. : на 2 цунь латеральнее нижнего края остистого отростка 6 шейного позвонка.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : артериальная гипертензия и гипотензия.

НТ.44 Ци-цзин-чжуй-пан

- Л. : на 0,5 цунь латеральнее остистого отростка 7 шейного позвонка.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : тонзиллит, ларингит.

НТ.45 Дин-чуань (чжи-чуань)

- Л. : на 0,5 цунь латеральнее точки да-чжуй Т.14.
- Т. : перпендикулярно на 0,5 цунь.
- П. : кашель, астма, одышка.

НТ.46 Вай-дин-чуань

- Л. : на 1,5 цунь латеральнее точки да-чжуй Т.14.
- Т. : косо кнутри на 0,3—0,5 цунь.
- П. : астма, бронхит.

НТ.47 Цзе-жэ-сюе

- Л. : на 3,5 цунь латеральнее точки да-чжуй Т.14.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : легочный и внелегочный туберкулез.

НТ.48 Вэй-жэ-сюе

- Л. : на 0,5 цунь латеральнее нижнего края остистого отростка 4 грудного позвонка (совпадает с одной из точек хуа-цзи).
- Т. : косо в сторону позвонка на 0,3—0,5 цунь.
- П. : гингивит, заболевания желудка.

НТ.49 Гань-жэ-сюе

- Л. : посередине латерального края лопатки.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : боли в плече, паралич рук.

НТ.50 Чжун-гуан

- Л. : на 0,5 цунь латеральнее нижнего края остистого отростка 5 грудного позвонка (совпадает с одной из точек хуа-цзи).
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : бронхиальная астма (специфическая точка), бронхит, боли в спине и грудной клетке.

НТ.51 Пи-жэ-сюе

- Л. : на 0,5 цунь латеральнее нижнего края остистого отростка 6 грудного позвонка (совпадает с одной из точек хуа-цзи).
- Т. : косо в сторону позвоночника на 0,3—0,5 цунь.
- П. : спленомегалия, панкреатит, диспепсия.

НТ.52 Шэнь-жэ-сюе

- Л. : на 0,5 цунь латеральнее нижнего края остистого отростка 7 грудного позвонка (совпадает с одной из точек хуа-цзи).
- Т. : косо в сторону позвоночника на 0,3—0,5 цунь.
- П. : глюкозурия, нефрит, заболевания мочевыводящих путей.

НТ.53 Цзянь-мин₅

- Л. : на 1,5 цунь латеральнее остистого отростка 9 грудного позвонка.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : атрофия зрительного нерва, катаракта, ретинит.

НТ.54 Куй-ян-сюе

- Л. : на 2 цунь латеральнее точки вэй-цан V.50, на 5 цунь латеральнее нижнего края остистого отростка 12 грудного позвонка.
- Т. : косо на 0,2—0,3 цунь.
- П. : язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

НТ.55 Вэй-шу

- Л. : на 4,5 цунь латеральнее остистого отростка 2 поясничного позвонка.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : гастралгия.

НТ.56 Шэнь-цзи (мин-мэнь-цзя-цзи)

- Л. : на 0,5 цунь латеральнее нижнего края остистого отростка 2 поясничного позвонка.
- Т. : перпендикулярно на 0,7—1 цунь.
- П. : люмбаго, паралич нижних конечностей.

НТ.57 Тяо-юе

- Л. : на 2 цунь ниже выступающей части задне-верхней ости подвздошной кости.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : последствие полиомиелита у детей, последствия родовой травмы у детей.

НТ.58 Чжу-гу

- Л. : на 1 цунь ниже середины линии, проведенной от нижней части копчика к большому вертелу бедренной кости.
- Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.
- П. : ишиас.

НТ.59 Пан-чиан

- Л. : на ягодице на 1,5 цунь латеральнее точки чан-цян Т.1.
- Т. : косо вверх на 1,5—2,5 цунь.
- П. : опущение влагалища и матки, выпадение прямой кишки.

16. ВНЕКАНАЛЬНЫЕ И НОВЫЕ ТОЧКИ КОНЕЧНОСТЕЙ

Область верхней конечности (рис. 57—60)

ВТ.86 Ши-сюань

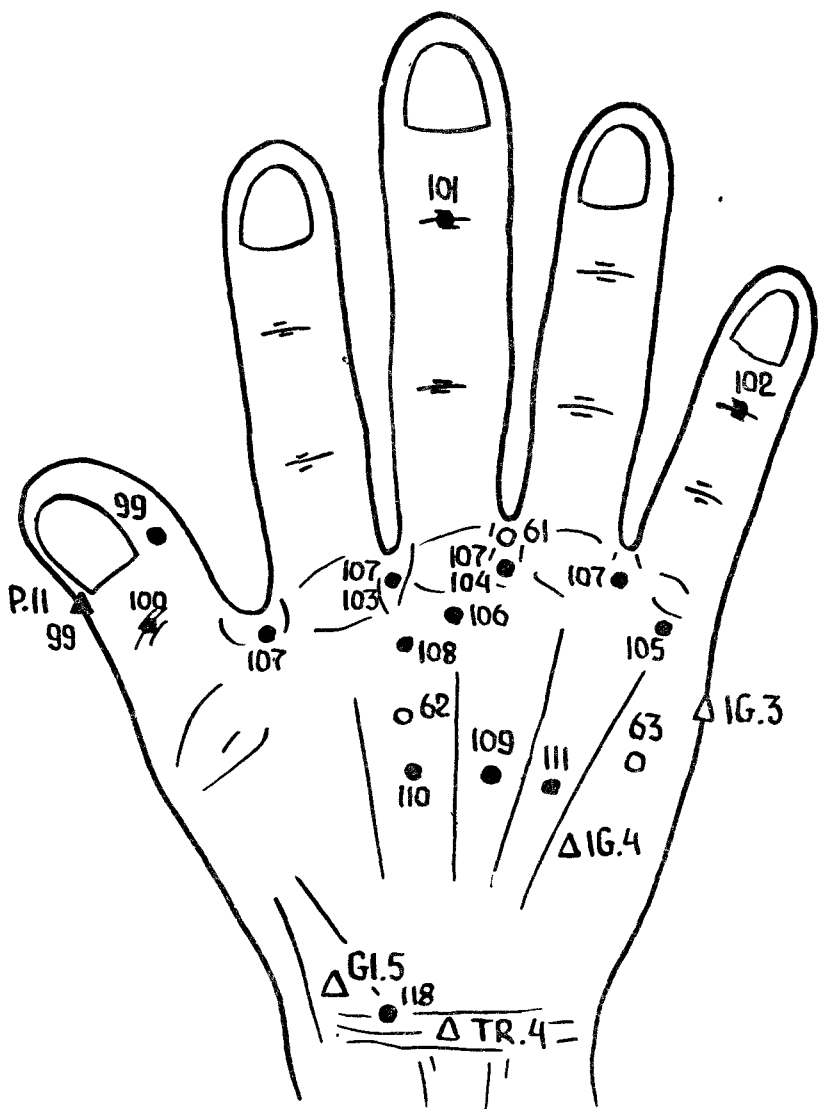
- Л. : на кончиках всех пальцев (включая точки чжун-чун МС.9)
- Т. : быстрая поверхностная пункция трехгранной иглой.
- П. : все виды шока, коллапса, солнечный и тепловой удар, кома, обморок, истерия, судороги у детей, тонзиллит, менингит, афазия, эпилепсия, энцефалит.

ВТ.87 Му-чи-ян

- Л. : на кончике большого пальца (совпадает с одной из точек ши-сюань).
- Т. : перпендикулярно на 0,1—0,2 цунь.
- П. : отеки при заболеваниях почек.

ВТ.88 Сяо-чи-ян

- Л. : на кончике мизинца (совпадает с одной из точек ши-сюань).
- Т. : перпендикулярно на 0,1—0,2 цунь.
- П. : желтуха, кашель при коклюше.



Р и с. 58. Внеканальные и новые точки. Тыл кисти.

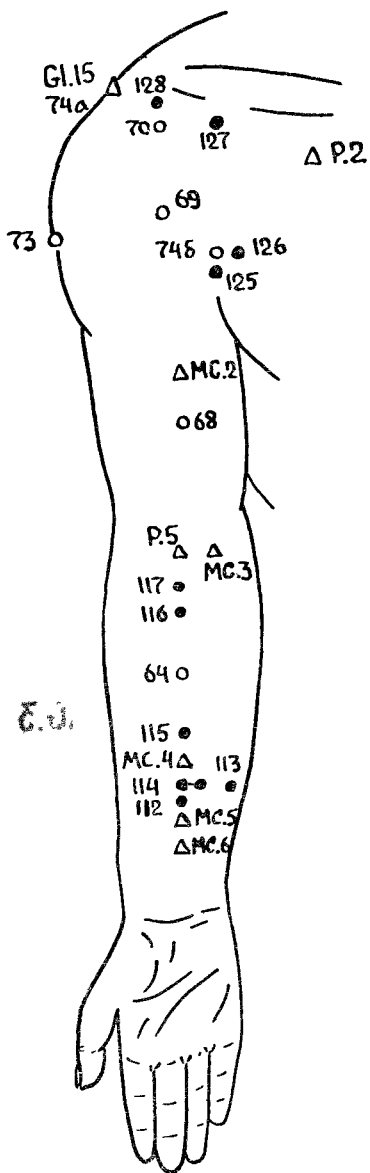


Рис. 59. Внеканальные и новые точки. Внутренняя поверхность руки.

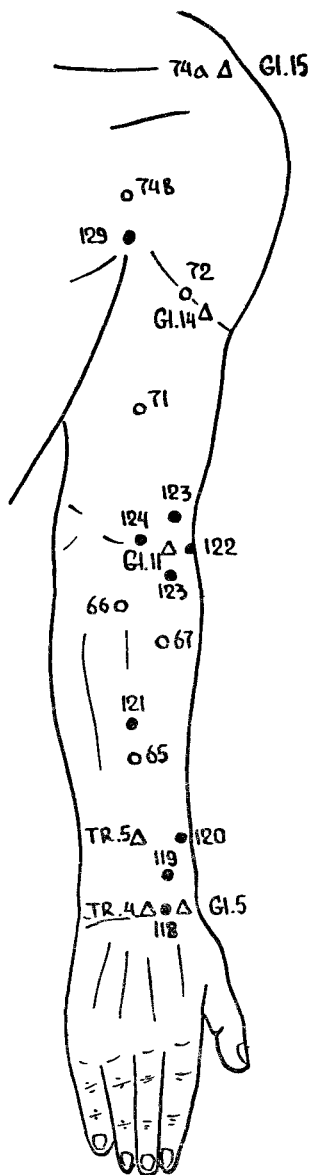


Рис. 60. Внеканальные и новые точки. Наружная поверхность руки.

ВТ.89 Фэн-гуань

- Л. : на ладонной стороне указательного пальца, посередине складки между проксимальной и средней фалангами.
Т. : кровопускание трехгранной иглой.
П. : судороги у детей.

ВТ.90 Цзю-дянь-фэн

- Л. : на ладонной стороне среднего пальца, посередине складки между средней и дистальной фалангами.
Т. : прижигание 10—15 минут.
П. : эпилепсия, витилиго.

ВТ.91 Му-чжи-цзе-хэн-вэнь

- Л. : на ладонной стороне большого пальца, посередине межфаланговой складки.
Т. : прижигание 5—10 минут.
П. : помутнение роговицы, крыловидная плева глаза.

ВТ.92 Фэн-янь

- Л. : на ладонной стороне большого пальца, у наружного края межфаланговой складки.
Т. : быстрое поверхностное укалывание на 0,1—0,2 цунь.
П. : контрактура пальцев кисти, куриная слепота.

ВТ.93 Мин-янь

- Л. : на ладонной стороне большого пальца, у внутреннего края межфаланговой складки.
Т. : см. фэн-янь ВТ.92.
П. : куриная слепота, конъюнктивит, заболевания желудочно-кишечного тракта у детей.

ВТ.94 Сы-фэнь

- Л. : четыре точки на ладонной стороне 2—5 пальцев кисти посередине межфаланговых складок между проксимальной и средней фалангами (одна из точек совпадает с фэн-гуань ВТ.89).
Т. : быстрое поверхностное укалывание на 0,1—0,2 цунь; кровопускание трехгранной иглой.
П. : диспепсия у детей, отсутствие аппетита, коклюш, артриты межфаланговых суставов, аскаридоз кишечника.

ВТ.95 Шоу-чжун-пин

- Л. : на ладонной стороне среднего пальца в центре пястно-фалангового сустава.
Т. : перпендикулярно на 0,1—0,2 цунь.
П. : стоматит.

ВТ.96 Пан-лао-гун

- Л. : на ладони на 0,5 цунь кнаружи от точки лао-гун МС.8.
- Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.
- П. : тонзиллит.

ВТ.97 Нэй-ян-чи

- Л. : на ладони на 1 цунь дистальнее лучезапястной складки.
- Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.
- П. : поражения слизистой оболочки рта, ангина, судороги у детей.

ВТ.98 Бань-мэнь

- Л. : на ладони на 1 цунь медиальнее точки юй-цзи Р.10.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : тонзиллит, ларингит, зубная боль.

ВТ.99 Сань-шан

- Л. : три точки на большом пальце вокруг ногтя, отступя от него на 3 мм: лао-шан — около внутренней стороны ногтя, чжун-шан — у середины тыльной поверхности ногтя, шао-шан — у наружной стороны ногтя (точка Р.11).
- Т. : кровопускание трехгранной иглой.
- П. : грипп, боли в горле, стоматит, паротит.

ВТ.100 Да-гу-кун

- Л. : на тыльной поверхности большого пальца, посередине кожной складки межфалангового сустава, в углублении при согнутом пальце.
- Т. : прижигание 5—7 минут.
- П. : хронические глазные болезни.

ВТ.101 Чжун-куй

- Л. : на тыльной поверхности среднего пальца, посередине кожной складки дистального межфалангового сустава.
- Т. : прижигание 5—7 минут.
- П. : зубная боль, отсутствие аппетита, отрыжка, рвота после принятия пищи, спазмы глотательных мышц, икота, гастралгия, витилиго.

ВТ.102 Сяо-гу-кун

- Л. : на тыльной поверхности мизинца, посередине кожной складки дистального межфалангового сустава.
- Т. : прижигание 5—10 минут.
- П. : боли в суставах пальцев кисти, глазные болезни, глухота.

ВТ.103 И-шань-мэнь

- Л. : на тыле кисти у межпальцевого промежутка между указательным и средним пальцами.
Т. : косо на 0,2—0,3 цунь.
П. : глазные заболевания, экзема, лихорадка.

ВТ.104 Сань-шань-мэнь

- Л. : на тыле кисти у межпальцевого промежутка между средним и безымянным пальцами.
Т. , П. : см. и-шань-мэнь ВТ.103.

ВТ.105 Сяо-чжи-цзе

- Л. : на тыле кисти на дистальной головке 5 пястной кости.
Т. : прижигание 5—7 минут.
П. : хронические заболевания желудка.

ВТ.106 Цюань-цзянь

- Л. : на тыле кисти на дистальной головке 3 пястной кости.
Т. : прижигание 5—10 минут.
П. : глазные болезни.

ВТ.107 Ба-се (ба-сие)

- Л. : восемь точек на тыле кистей в межпальцевых промежутках между головками пястных костей.
Т. : косо в проксимальном направлении на 0,3—0,5 цунь; кровопускание трехгранной иглой.
П. : артриты суставов пальцев кисти, онемение и опухание кисти, головная боль, зубная боль, укусы змей.

ВТ.108 Ло-чжэнь (сян-цян)

- Л. : на тыле кисти на 0,5 цунь проксимальнее пястнофаланговых суставов, между 2 и 3 пястными костями.
Т. : перпендикулярно или косо в проксимальном направлении на 0,3—0,8 цунь.
П. : боли и ригидность в затылочной области, плече, верхней конечности, гастралгия, мигрень, заболевания тыла кисти.

ВТ.109 Вай-лао-гун

- Л. : на тыле кисти между 3 и 4 пястными костями, напротив точки лао-гун МС.8.
Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.
П. : гастроэнтерит, боли в кисти, опухание, покраснение и парестезии пальцев.

ВТ.110 Вэй-лин

- Л. : на тыле кисти между проксимальными головками 2 и 3 пястных костей.
- Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.
- П. : головная боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, шум в ушах, судороги у детей, гиперемия и опухание кисти.

ВТ.111 Цзин-лин

- Л. : на тыле кисти между проксимальными головками 4 и 5 пястных костей.
- Т. и П. : см. вэй-лин ВТ.110.

ВТ.112 Шоу-цзин-мэнь

- Л. : на внутренней стороне предплечья на 3,5 цунь выше середины лучезапястной складки, на 1,5 цунь выше точки нэй-гуань МС.6.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : лимфаденит, аднексит.

ВТ.113 Дин-шу

- Л. : на внутренней стороне предплечья на 4 цунь выше точки шэнь-мэнь С.7.
- Т. : прижигание 5—15 минут.
- П. : фурункулез.

ВТ.114 Эр-бай

- Л. : две точки на внутренней стороне предплечья на 4 цунь выше середины лучезапястной складки: одна точка располагается на канале перикарда между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти, вторая — кнаружи от лучевого сгибателя кисти.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : невралгия нервов предплечья, геморроидальное кровотечение, выпадение прямой кишки.

ВТ.115 Би-чжун (чжи-тань)

- Л. : на внутренней стороне предплечья на середине линии, соединяющей середину лучезапястной складки и середину локтевой складки.
- Т. : перпендикулярно до противоположной стороны предплечья между костями.
- П. : параличи и контрактуры пальцев, невралгия нервов предплечья, истерический приступ.

ВТ.116 Цзэ-ся

- Л. : на внутренней стороне предплечья на 2 цунь ниже точки чи-цзэ P.5.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—0,7 цунь.
- П. : зубная боль, боли в предплечье, фурункулез в области рук, геморрой.

ВТ.117 Цзэ-цянь

- Л. : на внутренней стороне предплечья на 1 цунь ниже точки чи-цзэ P.5 на линии, проведенной через средний палец к середине локтевого сгиба.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : боли в предплечье, паралич верхних конечностей, зуб.

ВТ.118 Чжун-цюань

- Л. : на тыле запястья в углублении между точками ян-си GI.5 и ян-чи TR.4.
- Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.
- П. : боли в груди, астма, гастралгия, артрит лучезапястного сустава, приступ истерии.

ВТ.119 Цунь-пин

- Л. : на тыле запястья на 1 цунь выше середины лучезапястного сустава и на 0,4 цунь в лучевую сторону (на 1 цунь выше точки чжун-цюань ВТ.118).
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : шок, коллапс, сердечно-сосудистая недостаточность.

ВТ.120 Ся-вэнь-ло

- Л. : на канале толстого кишечника на тыле предплечья на 2 цунь выше точки ян-си GI.5.
- Т. : перпендикулярно на 0,1—0,3 цунь.
- П. : боли в зубах нижней челюсти.

ВТ.121 Чи-жао

- Л. : на тыле предплечья на 6 цунь выше середины лучезапястного сустава.
- Т. : перпендикулярно между костями предплечья до противоположной стороны.
- П. : невротическое и психотическое состояние.

ВТ.122 Цюй-ян-вэй

- Л. : при согнутой в локте и приведенной к груди руке, несколько кнаружи от наружного края локтевой складки.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : психические расстройства.

ВТ.123 Сань-чи

- Л. : три точки: первая совпадает с точкой цюй-чи GI.11, две другие — на 1 цунь выше и ниже точки цюй-чи GI.11.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : боли в локте, предплечье и кисти, паралич верхних конечностей, хронические риниты и синуситы.

ВТ.124 Чжоу-шу

- Л. : на задней поверхности локтя между локтевым отростком и латеральным надмыщелком плечевой кости при согнутой в локте руке.
- Т. : перпендикулярно на 0,1—0,2 цунь, чаще используется прижигание на 15—90 минут.
- П. : боли в локтевом суставе, полиаденит.

ВТ.125 Е-лин

- Л. : на 0,5 цунь выше переднего края подмышечной складки при опущенной вниз руке.
- Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.
- П. : боли в плече и лопатке, психические заболевания.

ВТ.126 Тянь-лин

- Л. : на 1 цунь выше уровня переднего конца подмышечной складки и на 0,5 цунь медиальнее линии, проведенной вверх от переднего края подмышечной складки вертикально.
- Т. : косо кнаружи на 1—1,5 цунь.
- П. : см. е-лин ВТ.125.

ВТ.127 Цзянь-шу

- Л. : на передней поверхности плечевого сустава посередине линии, проведенной между точками юнь-мэнь P.2 и цзянь-юй GI.15.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : боли в плече и лопатке, артрит плечевого сустава, паралич верхних конечностей, полиаденит.

ВТ.128 Юй-цзянь

- Л. : на 1 цунь медиальнее точки цзянь-юй GI.15, посередине между точками цзянь-юй GI.15 и цзянь-шу ВТ.127.
- Т. и П. : см. цзянь-шу ВТ.127.

ВТ.129 Хоу-е

- Л. : у заднего края подмышечной складки.

- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
П. : ограничение поднимания рук, шейный лимфаденит, тонзиллит.

НТ.60 Я-тун

- Л. : на ладони между 3 и 4 пястными костями и на 0,5 цунь проксимальнее пястнофаланговых суставов.
Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.
П. : зубная боль.

НТ.61 Нюе-мэнь

- Л. : тыл кисти между 3 и 4 пальцами, на границе тыльной и ладонной поверхностей межпальцевого промежутка.
Т. : косо в проксимальном направлении на 0,3—0,5 цунь.
П. : малярия.

НТ.62 Ло-лин-у

- Л. : тыл кисти, на 0,5 цунь проксимальнее точки ло-чжэнь ВТ.108.
Т. : см. нюе-мэнь НТ.61.
П. : спастические боли в животе, гипертензия.

НТ.63 Шан-хоу-си

- Л. : на локтевой стороне кисти посередине расстояния между точками хоу-си IG.3 и вань-гу IG.4.
Т. : перпендикулярно на 0,5 цунь.
П. : глухонмота.

НТ.64 Си-шан (чжи-хун)

- Л. : на внутренней стороне предплечья на 3 цунь выше точки си-мэнь МС.4, на 4 цунь ниже локтевой складки.
Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
П. : мастит, плеврит, кардиопатии.

НТ.65 Ло-шан (чжу-лун-синь-лю-хао)

- Л. : на задней поверхности предплечья на 3 цунь выше точки вай-гуань TR.5.
Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
П. : глухота, парестезии и параличи верхних конечностей, боли в суставах.

НТ.66 Ин-ся

- Л. : на задней поверхности предплечья на 3 цунь ниже локтевого отростка, между костями предплечья.
Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
П. : глухота, паралич верхних конечностей.

НТ.67 Нью-шан-сюе

- Л. : на задней поверхности предплечья, на линии между точками цюй-чи GI.11 и ян-чи TR.4, на 1/4 этого расстояния ниже точки цюй-чи при согнутой и приведенной к груди руке.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь, при ведении иглы ее вращают и при этом большой должен делать сгибательные движения в поясничном отделе позвоночника.
- П. : люмбаго.

НТ.68 Гун-чжун

- Л. : на 2,5 цунь ниже точки тянь-цюань MC.2 или на 4,5 цунь ниже переднего конца подмышечной складки.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—2 цунь.
- П. : паралич верхних конечностей, ограничение движения руки вверх, неврит лучевого нерва.

НТ.69 Цзюй-би (цзюй-бэй)

- Л. : на передней поверхности плечевого сустава на 3,5 цунь ниже акромиально-ключичного сочленения, над передней подмышечной складкой (на 2 цунь ниже точки тай-цзянь НТ.70).
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1,5 цунь.
- П. : последствия полиомиелита и родовой травмы у детей.

НТ.70 Тай-цзянь

- Л. : на передней поверхности плечевого сустава на 1,5 цунь ниже акромиально-ключичного сочленения.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : см. цзюй-би НТ.69.

НТ.71 Ин-ся

- Л. : на задней поверхности плеча на 4 цунь выше локтевого отростка.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : см. цзюй-би НТ.69.

НТ.72 Цзянь-мин

- Л. : на задней поверхности плеча на 0,5 цунь выше и кзади от точки би-нао GI.14.
- Т. : косо вверх на 1—1,5 цунь.
- П. : глазные болезни, парестезии и параличи верхних конечностей.

НТ.73 Нао-шан (цзянь-юй-ся, сань-цзяо-цзи)

- Л. : в верхней части плеча в центре дельтовидной мышцы.

- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : боли и паралич верхних конечностей.

НТ.74 Ян-сань-чэн

- Л. : три точки плеча: НТ.74_а соответствует точке цзянь-юй GI.15; НТ.74_б — цзянь-чи — на 1 цунь выше переднего края подмышечной складки; НТ.74_в — цзянь-ху — на задней поверхности плечевого сустава на 1,5 цунь выше задней подмышечной складки.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь. Сначала игла вводится в точку цзянь-юй, затем в точки цзянь-чи и цзянь-ху. Рекомендуется провести иглу от точки цзянь-чи к точке цзянь-ху.
- П. : боли в плечевом суставе, ограничение движений руки вверх, артрит и периартрит плечевого сустава, паралич верхних конечностей.

Внеканальные (ВТ) и новые (НТ) точки нижней конечности (рис. 61—65)

ВТ.130 Ли-нэй-тин

- Л. : на подошве, в кожной складке между проксимальными головками первых фаланг 1 и 2 пальцев стопы.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : боли в пальцах стопы, судороги у детей при гипокальциемии, эпилепсия.

ВТ.131 Му-чжи-ли-хэн-вэнь

- Л. : на подошве, посередине складки большого пальца.
- Т. : перпендикулярно на 0,1—0,2 цунь.
- П. : орхит.

ВТ.132 Цянь-хоу-инь-чжу

- Л. : две точки на подошве, на 0,5 цунь проксимальнее и дистальнее точки юн-цюань R.1.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : судороги мышц ног, контрактура суставов стопы, боли в подошве, судороги у детей при гипокальциемии, артериальная гипертензия, тахикардия.

ВТ.133 Цзу-синь

- Л. : на подошве на 1 цунь кзади от точки юн-цюань R.1.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : головная боль, судороги икроножных мышц, метрорра-

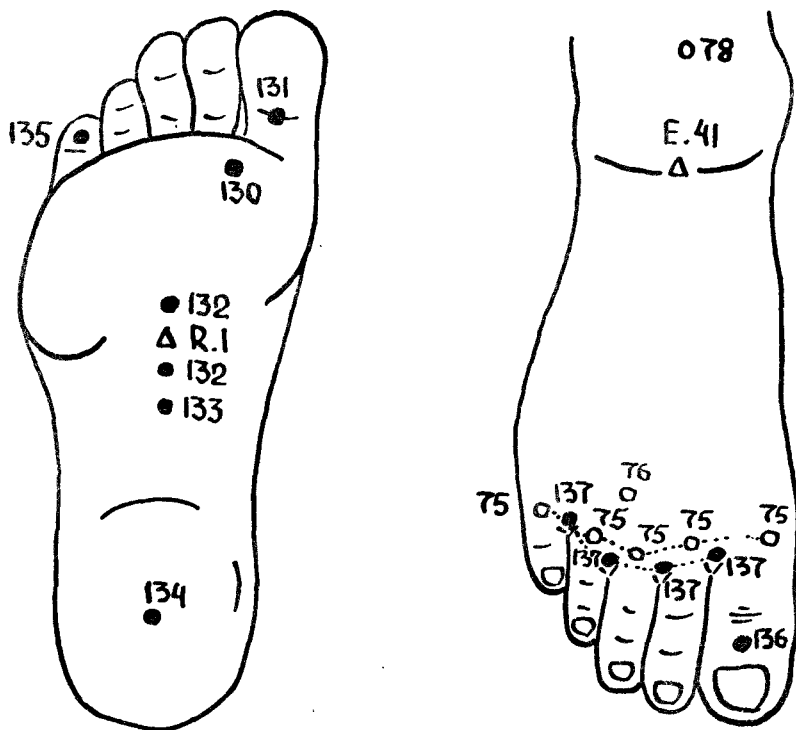


Рис. 61. Внеканальные и новые точки. Подошва и тыл стопы.

гия, для стимуляции родов при многоплодной беременности.

ВТ.134 Ши-мянь

- Л. : на подошве в центре пятки.
- Т. : перпендикулярно на 0,1—0,3 цунь.
- П. : боли в пятке, бессонница.

ВТ.135 Сяо-чи-ян

- Л. : на кончике мизинца стопы на подошвенной его стороне, на 3 мм от ногтя.
- Т. : перпендикулярно на 0,1—0,3 цунь.
- П. : головная боль, головокружение, трудные роды.

ВТ.136 Му-чжи-хэн-ли-сань-мао

- Л. : на тыльной поверхности большого пальца стопы между корнем ногтя и межфаланговым суставом.

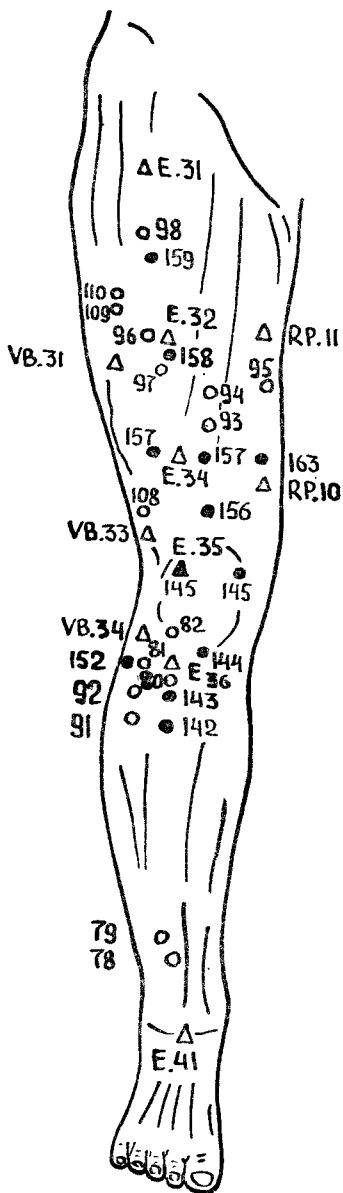


Рис. 62. Внеканальные и новые точки. Передняя поверхность ноги.

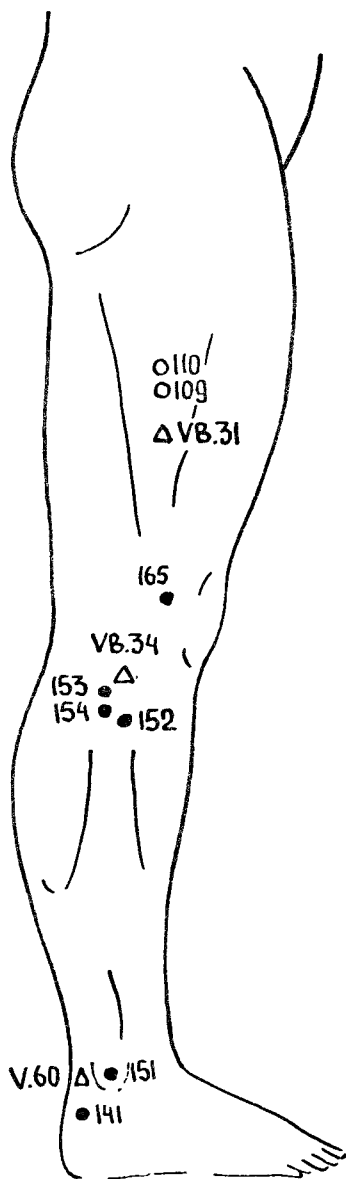


Рис. 63. Внеканальные и новые точки. Наружная поверхность ноги.

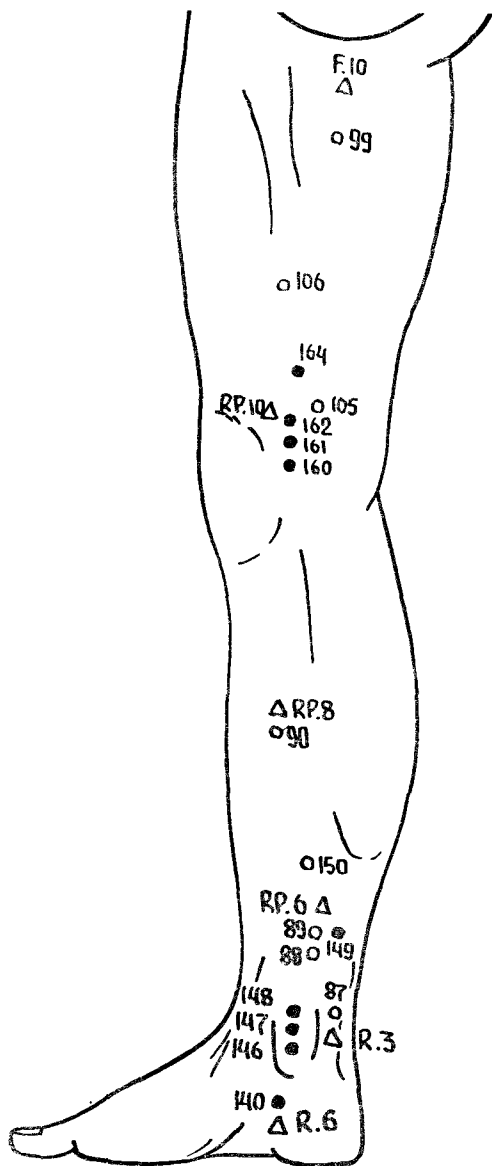


Рис. 64. Внеканальные и новые точки. Внутренняя поверхность ноги.

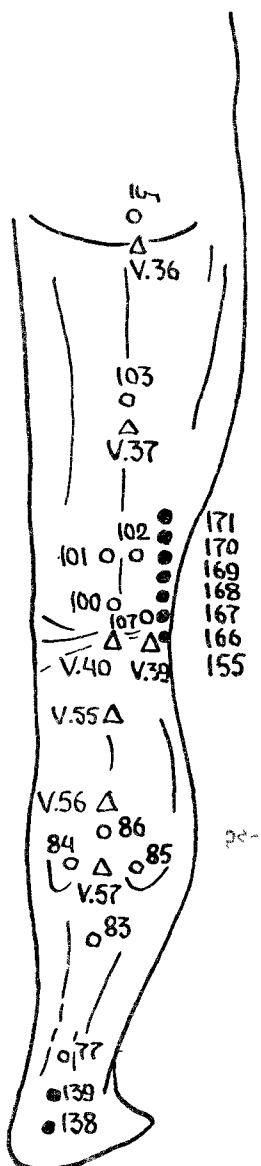


Рис. 65. Внеканальные и новые точки. Задняя поверхность ноги.

- Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.
П. : носовое кровотечение, головная боль, орхит.

ВТ.137 Ба-фэн

- Л. : четыре точки на тыле стопы на 0,5 цунь проксимальнее краев межпальцевых складок (в число этих точек входят нэй-тин Е.44, ся-си VB.43 и син-цзянь F.2).
Т. : косо в проксимальном направлении на 0,3—0,5 цунь.
П. : головная и зубная боль, бронхиальная астма, припухлость, покраснение и отек стопы и плюснефаланговых суставов, дисменорея, экзема стоп, малярия, укусы змей.

ВТ.138 Нью-си

- Л. : посередине задней поверхности пятки на пяточной кости в месте прикрепления ахиллова сухожилия.
Т. : перпендикулярно на 0,1—0,2 цунь.
П. : гингивит, пародонтоз.

ВТ.139 Цюань-шэнь-цзу

- Л. : посередине задней поверхности пятки у верхнего края пяточной кости на ахилловом сухожилии.
Т. : перпендикулярно на 0,1—0,2 цунь.
П. : люмбаго, тошнота, изжога, трудные роды.

ВТ.140 Тай-инь-цзяо

- Л. : под медиальной лодыжкой на $1/3$ цунь выше точки чжао-хай R.6.
Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.
П. : дисменорея, метроррагия, бели, гормональное бесплодие, опущение влагалища и матки, заболевания органов малого таза, глазные болезни, зубная боль, полиневрит.

ВТ.141 Ся-кунь-лунь

- Л. : на 1 цунь ниже точки кунь-лунь V.60.
Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.
П. : люмбаго, боли в нижних конечностях, гемиплегия.

ВТ.142 Лань-вэй-сюе

- Л. : на передней поверхности голени на 2 цунь ниже точки цзу-сань-ли E.36.
Т. : перпендикулярно на 1—2 цунь.
П. : острый и хронический аппендицит, гастралгия, паралич малоберцового нерва, параличи и парезы.

ВТ.143 Цзу-чжун-пин

- Л. : на 1 цунь ниже точки цзу-сань-ли E.36.
Т. : перпендикулярно на 1,5—2 цунь.
П. : психические расстройства, невротическое состояние.

ВТ.144 Си-ся

- Л. : под надколенником на связке надколенника.
Т. : прижигание 5—10 минут.
П. : судороги икроножных мышц, боли в голени.

ВТ.145 Си-янь

- Л. : две точки по бокам надколенника: латеральная точка соответствует точке ду-би E.35, медиальная расположена напротив первой.
Т. : перпендикулярно или косо в сторону колена на 0,3—0,5 цунь.
П. : артриты и артрозы коленного сустава.

ВТ.146 Нэй-хуай-цзянь

- Л. : на вершине медиальной лодыжки.
Т. : перпендикулярно на 0,1—0,3 цунь; прижигание 5—7 минут.
П. : боли в сухожилиях, спазм мышц внутренней части стопы, зубная боль в нижней челюсти, тонзиллит.

ВТ.147 Чжи-чжуань-цзинь

- Л. : посередине верхнего края медиальной лодыжки.
Т. : прижигание 5—10 минут.
П. : судороги икроножных мышц, люмбаго.

ВТ.148 Шао-ян-вай

- Л. : на 3/4 цунь выше верхнего края медиальной лодыжки.
Т. : косо на 0,3—0,5 цунь.
П. : экзема голени, паралич нижних конечностей.

ВТ.149 Чэн-мин

- Л. : на 3 цунь выше точки тай-си R.3.
Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
П. : отеки ног, психические расстройства.

ВТ.150 Цзяо-и

- Л. : на 5 цунь выше центра медиальной лодыжки.
Т. : перпендикулярно на 0,7—1 цунь.
П. : дисменорея, бели, боли в низу живота, анурия.

ВТ.151 Вай-хуай-цзянь

- Л. : на вершине латеральной лодыжки.

- Т. : перпендикулярно на 0,1—0,3 цунь; кровопускание трехгранной иглой.
- П. : зубная боль, тонзиллит, контрактура пальцев стопы, гонорейный уретрит, полиневрит, растяжение связок, спазм мышц наружной стороны стопы, отеки ног с лихорадкой и ознобами.

ВТ.152 Дан-нан-сюе

- Л. : на наружной поверхности голени на 1 цунь ниже точки ян-лин-цюань ВВ.34.
- Т. : перпендикулярно на 1—2 цунь.
- П. : холецистит, желчнокаменная болезнь, лямблиоз и аскаридоз желчного пузыря, люмбаго, тяжесть в ногах, паралич нижних конечностей, боли в голени, паралич лицевого нерва.

ВТ.153 Лин-хоу

- Л. : у задне-нижнего края головки малоберцовой кости, ниже и кзади от точки ян-лин-цюань ВВ.34.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1,5 цунь.
- П. : ишиас, гонит, паралич.

ВТ.154 Лин-хоу-ся

- Л. : на наружной стороне голени на 0,5 цунь ниже точки лин-хоу ВТ.153.
- Т. : см. лин-хоу ВТ.153.
- П. : ишиас, гонит.

ВТ.155 Си-вай

- Л. : у латерального края подколенной складки, кнаружи от точки вэй-ян V.39.
- Т. : перпендикулярно на 0,5 цунь.
- П. : трофические язвы голени, боли в коленных суставах.

ВТ. 156 Хэ-дин

- Л. : над серединой верхнего края надколенника, в углублении при согнутой в коленном суставе ноге.
- Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
- П. : паралич и слабость в ногах, боли в коленном суставе.

ВТ.157 Куань-гу

- Л. : на 2 цунь выше надколенника и на 1 цунь латеральнее и медиальнее точки лян-цю Е.34.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : боли в ногах, боли и опухание коленного сустава.

ВТ.158 Шэнь-си

- Л. : на передней поверхности бедра на 1 цунь ниже точки фу-ту Е.32.
- Т. : перпендикулярно на 0,7—1 цунь.
- П. : сахарный диабет.

ВТ.159 Чуань-ту

- Л. : на передней поверхности бедра на середине линии между точками фу-ту Е.32 и би-гуань Е.31.
- Т. : перпендикулярно на 0,7—1 цунь.

ВТ.160 Ляо-ляо

- Л. : на внутренней поверхности коленного сустава на выступающем участке медиального надмыщелка бедренной кости.
- Т. : косо на 0,5—1 цунь.
- П. : дисменорея, меноррагия, экзема внутренней поверхности подколенной области.

ВТ.161 Да-лунь

- Л. : на внутренней поверхности бедра на верхнем крае медиального надмыщелка бедренной кости, на 1 цунь выше точки ляо-ляо ВТ.160.
- Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.
- П. : гонит, послеродовая лихорадка.

ВТ.162 Цзу-мин

- Л. : на внутренней поверхности бедра на 1,2 цунь выше точки да-лунь ВТ.161.
- Т. и П. : см. да-лунь ВТ.161.

ВТ.163 Бай-чун-во

- Л. : на внутренней поверхности бедра на 1 цунь выше точки сюе-хай РР.10, или на 3 цунь выше внутреннего угла надколенника.
- Т. : перпендикулярно на 1—2 цунь.
- П. : фурункулез и экзема ног, фурункулез наружных половых органов у мужчин, крапивница, экзема.

ВТ.164 Цзу-ло

- Л. : на внутренней поверхности бедра на 3 цунь выше точки да-лунь ВТ.161.
- Т. : перпендикулярно на 1—2 цунь.
- П. : дисменорея, послеродовая лихорадка, гонит, судороги мышц нижних конечностей, контрактура суставов ноги.

ВТ.165 Чэн-гу

- Л. : на наружной стороне коленного сустава, в наиболее выступающем участке латерального надмыщелка бедренной кости.
Т. : кровопускание трехгранной иглой.
П. : боли в крестце, люмбаго, гонит.

ВТ.166 Инь-вэй₁

- Л. : на 1 цунь выше латерального края подколенной складки.
Т. : перпендикулярно на 1,5—2 цунь.
П. : психические расстройства, истерический паралич.

ВТ.167 Инь-вэй₂

- Л. : на 2 цунь выше латерального края подколенной складки.
Т. и П.: см. инь-вэй₁ ВТ.166.

ВТ.168 Инь-вэй₃

- Л. : на 3 цунь выше латерального края подколенной складки.
Т. и П.: см. инь-вэй₁.

ВТ.169 Сы-лянь

- Л. : на 4 цунь выше латерального края подколенной складки.
Т. : см. инь-вэй₁ ВТ.166.
П. : психические расстройства.

ВТ.170 У-лин

- Л. : на 5 цунь выше латерального края подколенной складки.
Т. : см. ин-вэй₁ ВТ.166.
П. : психические расстройства.

ВТ.171 Лин-бао

- Л. : на 6 цунь выше латерального края подколенной складки.
Т. : см. инь-вэй₁ ВТ.166.
П. : психические расстройства.

НТ.75 Чжи-пин

- Л. : десять точек на тыле стопы, на всех плюснефаланговых суставах пальцев стопы.
Т. : косо в проксимальном направлении на 0,1—0,2 цунь.
П. : последствия полиомиелита и родовой травмы у детей.

НТ.76 Пан-гу

- Л. : на тыле стопы на 1 цунь проксимальнее 3 межпальцевой

складки, между 3 и 4 плюсневыми костями.

Т. : косо на 0,3—0,5 цунь.

П. : см. чжи-пин НТ.75.

НТ.77 Чэнь-пин

Л. : на задней стороне пятки, посередине линии, проведенной через лодыжки, на ахилловом сухожилии.

Т. : перпендикулярно на 0,2—0,3 цунь.

П. : см. чжи-пин НТ.75.

НТ.78 Нао-цин (цзу-ся-чуй-дянь, ся-цзе-си)

Л. : на наружной стороне нижней трети голени, на 2 поперечных пальца выше точки цзе-си Е.41, у латерального края большеберцовой кости.

Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.

П. : патологическая сонливость, последствия энцефалита, головокружение, расстройство памяти, последствия полиомиелита и родовой травмы у детей.

НТ.79 Цзин-ся

Л. : на наружной стороне нижней трети голени, на 3 цунь выше точки цзе-си Е.41 и на 1 цунь латеральнее наружного края большеберцовой кости.

Т. : перпендикулярно на 0,3—0,7 цунь.

П. : неврит малоберцового нерва, парез нижних конечностей, последствие полиомиелита и родовой травмы у детей.

НТ.80 Вань-ли

Л. : на передней стороне голени на 0,5 цунь ниже точки цзу-сань-ли Е.36.

Т. : перпендикулярно на 1—2 цунь.

П. : заболевания глаз.

НТ.81 Ли-вай

Л. : на 1 цунь латеральнее точки цзу-сань-ли Е.36.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.

П. : последствия полиомиелита и родовой травмы у детей.

НТ.82 Ли-шан

Л. : на 1 цунь выше точки цзу-сань-ли Е.36.

Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь

П. : см. ли-вай НТ.81.

НТ.83 Гэнь-цзин (ло-ди)

Л. : на задней стороне голени на 9,5 цунь ниже середины подколенной складки.

- Т. : перпендикулярно на 1—2 цунь.
П. : см. ли-вай НТ.81.

НТ.84 Цзю-вай-фань 2

- Л. : на задней стороне голени, на 1 цунь медиальнее точки чэн-шань V.57.
Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
П. : см. ли-вай НТ.81.

НТ.85 Цзю-нэй-фань

- Л. : на 1 цунь латеральнее точки чэн-шань V.57.
Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
П. : см. ли-вай НТ.81.

НТ.86 Чэн-цзянь

- Л. : на задней стороне голени на середине расстояния между точками чэн-шань V.57 и чэн-цзинь V.56.
Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.
П. : см. ли-вай НТ.81.

НТ.87 Шан-си

- Л. : в области пятки на 0,5 цунь выше точки тай-си R.3.
Т. : перпендикулярно на 0,3—0,5 цунь.
П. : см. ли-вай НТ.81.

НТ.88 Гань-янь-дань

- Л. : на 2 цунь выше вершины медиальной лодыжки.
Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
П. : гепатит.

НТ.89 Цзю-вай-фань

- Л. : на 0,5 цунь ниже точки сань-инь-цзяо RP.6.
Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
П. : последствия полиомиелита и родовой травмы у детей.

НТ.90 Ди-цзянь

- Л. : на внутренней стороне голени на 1 цунь ниже точки ди-цзи RP.8.
Т. и П. : см. цзю-вай-фань НТ.89.

НТ.91 Цзун-лун (лун-чжун)

- Л. : на наружной стороне голени на 3 цунь ниже головки малоберцовой кости.
Т. : перпендикулярно на 0,5—1,5 цунь.
П. : глухота.

НТ.92 Лин-ся

- Л. : на наружной стороне голени на 2 цунь ниже точки ян-лин-цюань VB.34.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : глухота, холецистит, аскаридоз и лямблиоз желчного пузыря.

НТ.93 Цзянь-си (бинь-шан, дин-шан, чжи-тань₄).

- Л. : в нижней части бедра на 3 цунь выше верхнего края надколенника при согнутой в коленном суставе ноге.
- Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.
- П. : гонит, парестезии и парез нижних конечностей.

НТ.94 Сы-цян

- Л. : на бедре на 4,5 цунь выше середины верхнего края надколенника.
- Т. : перпендикулярно на 1—2 цунь.
- П. : парестезии и парез нижних конечностей.

НТ.95 Цзи-ся

- Л. : на 2 цунь ниже точки цзи-мэнь RP.11.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1,5 цунь.
- П. : см. сы-цян НТ.94.

НТ.96 Синь-фу-ту

- Л. : на передневнутренней поверхности бедра на 0,5 цунь латеральнее точки фу-ту E.32.
- Т. : перпендикулярно на 1—1,5 цунь.
- П. : гонит, паралич нижних конечностей.

НТ.97 Цянь-фэнь-ши

- Л. : на 2 цунь кпереди от точки фэн-ши VB.31.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1,5 цунь.
- П. : парез и недостаточность кровообращения в нижних конечностях.

НТ.98 Май-бу

- Л. : на 2,5 цунь ниже точки би-гуань E.31.
- Т. : перпендикулярно на 1—2 цунь.
- П. : последствия полиомиелита и родовой травмы у детей,

НТ.99 Цзяо-лин (ся-у-ли).

- Л. : на внутренней стороне бедра на 2 цунь ниже точки цзу-у-ли F.10.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : последствия полиомиелита и родовой травмы у детей гемиплегия, холецистит.

НТ.100 Вэй-шан (шан-хэ-ян)

- Л. : на задней стороне бедра на 2 цунь выше точки вэй-чжун V.40.
- Т. : перпендикулярно на 1—2 цунь.
- П. : последствия полиомиелита, боли в бедре.

НТ.101 Чжи-ли

- Л. : на задней стороне бедра на 4,5 цунь выше и на 0,5 цунь медиальнее точки вэй-чжун V.40
- Т. : перпендикулярно на 1 цунь.
- П. : последствия полиомиелита и родовой травмы у детей.
- ### НТ.102 Вай-чжи-ши
- Л. : на задней стороне бедра на 4,5 цунь выше и на 0,5 цунь латеральнее точки вэй-чжун V.40.
- Т. и П. : см. чжи-ли НТ.101.
- ### НТ.103 Инь-шан
- Л. : на задней стороне бедра на 2 цунь выше точки инь-мэнь V.37.
- Т. : перпендикулярно на 1 цунь.
- П. : боли по задне-наружной поверхности ноги, боли в спине и пояснице, головная боль, боли в затылочной области.
- ### НТ.104 Инь-кан
- Л. : на ягодице на 1,5 цунь выше точки чэн-фу V.36.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : последствия полиомиелита и родовой травмы у детей.
- ### НТ.105 Хоу-сюе-хай
- Л. : на внутренней стороне бедра на 1,5 цунь кзади от точки сюе-хай RP.10.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1,5 цунь.
- П. : нижний спастический парализ, болезнь Литтла.
- ### НТ.106 Цзе-цянь
- Л. : на внутренней стороне бедра на 4 цунь выше точки хоу-сюе-хай НТ.105.
- Т. и П. : см. хоу-сюе-хай НТ.105.
- ### НТ.107 Хоу-ян-гуань
- Л. : на задней стороне бедра на 1 цунь кзади от точки цзу-ян-гуань VB.33.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : последствия полиомиелита и родовой травмы у детей.
- ### НТ.108 Шан-ян-гуань
- Л. : на задней стороне бедра на 1 цунь ниже точки цзу-ян-гуань VB.33.
- Т. и П. : см. хоу-ян-гуань НТ.107.
- ### НТ.109 Шан-фэн-ши
- Л. : на наружной стороне бедра на 2 цунь выше точки фэн-ши VB.31.
- Т. : перпендикулярно на 0,5—1 цунь.
- П. : последствия полиомиелита у детей, гемиплегия, ишиас.
- ### НТ.110 Цянь-цзинь
- Л. : на 2,5 цунь выше точки фэн-ши VB.31.
- Т. : перпендикулярно на 0,7—1,5 цунь.
- П. : последствия полиомиелита у детей.

病 原 篇 由 六 。 。

Глава 6.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Этиология является наукой о причинных факторах заболеваний. Патогенез изучает механизмы, посредством которых развивается, проявляется и изменяется течение заболевания. Традиционная китайская медицина считает, что нормальным является как гармония человека с окружающей средой, так и правильное совместное функционирование всех внутренних органов. Это состояние не стабильно, а находится в состоянии постоянной саморегуляции в определенных физиологических рамках, называемых гомеостазом. Если внешние патогенные факторы превышают адаптивные способности организма, или же организм сам не в состоянии контролировать свои функции, то это равновесие нарушается и возникает болезнь.

1. ЭТИОЛОГИЯ

Вызывать заболевания могут самые различные факторы, которые традиционная китайская медицина делит на две большие группы: экзогенные (внешние) — шесть внешних патогенных факторов, токсический и эпидемический фактор; и эндогенные (внутренние) — семь настроений, физическое перенапряжение, неправильное питание.

Симптомы и признаки каждого заболевания отражают патологические реакции поврежденного организма на патогенный фактор. Поэтому причинные факторы могут изучаться по объективным проявлениям болезни и по путям внедрения патогенного фактора в организм. Изучение этиологии основывается на глубоком понимании характерных клинических проявлений, вызываемых воздействием каждого этиологического фактора в отдельности и при их сочетаниях.

1.1. ШЕСТЬ ВНЕШНИХ ПАТОГЕННЫХ ФАКТОРОВ

Ветер, холод, жара, летний зной, сырость и сухость являются шестью климатическими факторами и в нормальных условиях не вызывают патологических изменений в организме и известны как «шесть типов ЧИ». Эти факторы могут вызвать заболевание лишь тогда, когда они чрезмерны или внезапны, или когда ослаблена сопротивляемость организма. Заболевания, вызванные «шестью климатическими факторами», тесно связаны с сезонами года: так, весной заболевания чаще всего вызываются ветром, летом — жарой и летним зноем, в конце лета — сыростью, осенью — сухостью, а зимой — холодом. Поэтому эти заболевания также называются «сезонными болезнями».

Пути проникновения внешних патогенных факторов являются кожа, рот и нос, поэтому эти заболевания называются также «внешними заболеваниями». Каждый из шести патогенных факторов может повреждать организм самостоятельно и в комплексе с другими. Кроме того, при определенных состояниях патогенные факторы могут трансформироваться друг в друга. Например, жар может вызвать сухость в связи с истощением жидкостей тела. Ниже приводится краткое описание шести внешних патогенных факторов.

1.1.1. ВЕТЕР

Ветер является одним из самых распространенных патогенных факторов и проявляет свою силу во всех сезонах года, однако наиболее часто весной. Ветер наиболее легко внедряется в организм при обильном потении и во сне.

Следует заметить, что кроме патогенного ветра существует и «очищающий ветер», воздействие которого на организм весьма благоприятно и способствует изгнанию патогенных факторов. Таких ветров восемь (БА ФЭН): с первого дня весны наиболее благоприятен северо-восточный ветер, со дня весеннего равноденствия — восточный, с первого дня лета — юго-восточный, со дня летнего солнцестояния — южный, с первого дня осени — юго-западный, со дня осеннего равноденствия — западный, с первого дня зимы — северо-западный, со дня зимнего солнцестояния — северный.

Ветер является главным патогенным фактором, тогда как остальные (холод, жар, сырость, сухость и летний зной) зависят от предшествующего внедрения ветра. Патогенный ветер может комбинироваться не только с пятью осталь-

ными патогенными факторами, но также и с флегмой, образуя ветер-флегму. Ветер является патогенным фактором типа ЯН и характеризуется распространением «вверх и наружу», поэтому чаще всего поражает верхнюю часть тела, незащищенные части тела и закрывает «отверстия тела», что проявляется головной болью, заложенностью носа, жжением и болями в горле, опуханием лица и потливостью. Ветер дует порывисто и характеризуется быстрым распространением, поэтому вызванные им заболевания также быстро изменяются, появляются и исчезают. Так как ветру свойственно постоянное движение, то внедрение его в организм сопровождается шумом в ушах, головокружением, дрожью тела, судорогами и спазмами мускулатуры.

Проникновение ветра на поверхность организма проявляется типичными признаками простудных заболеваний, стадии которых классифицируются по поражению «трех ЯН и трех ИНЬ» (см. ниже), что отражает глубину проникновения патогенного фактора. Однако, ветер может сразу проникнуть внутрь организма и поражать первичную ЧИ каналов и органов.

1.1.2. ХОЛОД

Холод является преобладающим патогенным фактором зимой, но менее интенсивный холод может встречаться и в других сезонах года. Внедрение патогенного холода облегчается при неадекватной одежде, сильном холодном ветре, после потения и особенно при резком переохлаждении, вызванном промоканием одежды.

Холод является патогенным фактором типа ИНЬ и истощает энергию ЯН ЧИ организма, в результате чего страдают процессы согревания организма и появляется похолодание конечностей, боли в животе, поносы и обильная светлая моча. Холод обладает свойствами сокращения и застоя, что ведет к нарушению открывания и закрывания «отверстий тела», спазмам сухожилий и мышц и нарушению циркуляции ЧИ и крови. Это проявляется сухостью кожи, болями, непереносимостью холода и ригидностью конечностей.

1.1.3. СЫРОСТЬ

Сырость (влажность) является преобладающим патогенным фактором поздним летом и в начале осени. Заболевание вызывается длительным пребыванием во влажных помещениях, потением и длительным пребыванием в воде.

Сырость характеризуется тяжестью и туманностью, что проявляется головокружением, чувством тяжести в голове, скованностью суставов, гноящимися ранами, мокнущей экземой кожи. Сырость имеет черты вязкости и застоя, поэтому эти заболевания обычно текут вяло и длительно, а лечение их требует большой выдержки и настойчивости. Сырость относится к патогенному фактору типа ИНЬ, она разрушает ЯН и блокирует пути циркуляции ЧИ. Это проявляется чувством переполнения в животе, затруднением мочеотделения, мягким стулом. Так как селезенка «предпочитает сухость и не любит сырость», то патогенная сырость повреждает ЯН селезенки, что приводит к чувству переполнения и распираания в животе, снижению аппетита, запорам и отекам.

1.1.4. СУХОСТЬ

Сухость является основным патогенным фактором осенью, когда в регионе Китая стоит очень сухая погода.

Сухость истощает жидкости тела и приводит к сухости кожи, горла, языка, истончению волос, запорам и скудному мочеотделению. Сухость нередко поражает легкие, что ведет к нарушению их способности рассеивать ЧИ, опускать ее вниз и увлажнять, что проявляется сухим кашлем со скудной мокротой, которая нередко имеет кровянистый цвет.

1.1.5. ЖАР

Жар вызывается избытком ЯН ЧИ и наблюдается летом. Патогенный жар имеет три основные степени выраженности: огонь (максимальная), жар (средняя) и тепло (минимальная).

Жар является патогенным фактором типа ЯН и обладает свойствами теплоты и поднятия вверх. Клиническими проявлениями этих свойств жара являются высокая лихорадка, беспокойство, головная боль и покраснение глаз, потливость, язвочки во рту и на языке. При разрушении патогенным жаром души (ШЭНЬ) возникает психическое беспокойство, эмоциональное возбуждение, а в тяжелых случаях — кома. Патогенный жар истощает (высушивает) жидкость ИНЬ, что проявляется сильной жаждой, сухостью рта и губ, запорами и скудным количеством интенсивно желтой мочи. Когда патогенный жар поражает кровь, то происходит ускорение кровообращения, а в тяжелых случаях кровь выходит из сосудов, что проявляется носовыми кровотечениями, кровохарканием, гематурией. При скапливании патогенного

огня в определенных областях тела происходит распад крови и тканей, приводя к образованию фурункулов, карбункулов и абсцессов.

1.1.6. ЛЕТНИЙ ЗНОЙ

Летний зной встречается только летом. Внедрение этого патогенного фактора происходит при перегревании на солнце или длительном пребывании в плохо проветриваемых помещениях.

Летний зной характеризуется очень сильным жаром и является патогенным фактором типа ЯН, трансформировавшимся из огня. Это проявляется высокой лихорадкой, обильным потом и учащением пульса. Летний зной характеризуется распространением вверх, рассеиванием и высушиванием жидкостей тела. При этом он обычно поражает голову, вызывает расстройства зрения и головокружение. Патогенный летний зной приводит к раскрытию отверстий тела и вследствие обильного потения происходит истощение жидкости ИНЬ, что проявляется сухостью кожи, полости рта и горла. Вследствие резкого истощения ИНЬ наступает и коллапс ЯН, что проявляется сонливостью, утомляемостью, головокружением и потерей сознания.

Так как летом часто наблюдается и повышенная влажность, то патогенные факторы летний зной и влажность часто одновременно поражают организм. Клинические проявления внедрения летнего зноя — влажности включают в себя головокружение, тяжесть в голове, чувство нехватки воздуха, тошноту, плохой аппетит, поносы, быструю утомляемость, лихорадку, беспокойство и жажду.

Кроме шести внешних патогенных факторов имеется еще один — инфекционно-эпидемический фактор. Его проявления схожи на патогенный жар, однако ввиду его высокой токсичности и свойству вызывать эпидемические вспышки в традиционной китайской медицине он описывается отдельно.

Кроме заболеваний, вызываемых шестью внешними патогенными факторами, существует много заболеваний на почве функциональных расстройств ЦЗАН-ФУ органов, которые имеют те же клинические проявления, что и заболевания вследствие внешних патогенных факторов. Для исключения двусмысленности и конкретизации состояния и путей возможного лечения функциональные расстройства определяют как «эндогенный ветер, жар, сырость, сухость и холод». Описание последних приводится в главе, посвященной дифференцировке синдромов ЦЗАН-ФУ органов.

1.2. СЕМЬ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ

В традиционной китайской медицине различают следующие семь настроений: радость, страх, тоска, тревога, горе, гнев и испуг. Эти эмоции встречаются в норме и присущи каждому человеку. Однако, сильные, продолжительные или внезапные эмоциональные реакции могут привести к срыву регуляторных способностей организма, особенно если субъект к ним особенно чувствителен. При этом расстраиваются органы ЦЗАН-ФУ и возникает болезнь. Так как эмоции не непосредственно действуют на Чи и кровь, то они играют основную роль в развитии так называемых «эндогенных» (внутренних) заболеваний.

ЦЗАН-ФУ органы связаны с определенными эмоциями и при избытке последних страдают именно они, а именно: гнев поражает печень, радость — сердце, горе и тоска — легкие, тревога — селезенку, а страх и испуг — почки. Наиболее тесно связаны с эмоциональными факторами сердце, печень и селезенка.

Семь эмоциональных факторов могут поражать один ЦЗАН-орган, или несколько, проявляясь сначала функциональными нарушениями, при длительном течении которых не исключается перерастание в органические расстройства и расширение сферы этих расстройств.

1.3. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ, ФИЗИЧЕСКОЕ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ, ГИПОДИНАМИЯ И СТРЕСС

Неправильное питание также может стать причиной развития целого ряда заболеваний и поражать организм следующими тремя путями:

а) Переедание и недоедание. Количество потребляемой пищи должно соответствовать потребностям организма. Если же пищи потребляется больше чем нужно, страдает селезенка и желудок. Клинически это проявляется отрыжкой, срыгиванием, распиранием и болями в эпигастральной области, потерей аппетита и расстройствами стула. Недоедание также может привести к ряду заболеваний, так как при этом нарушается образование ЧИ и крови, что проявляется похуданием и ослаблением защитной ЧИ.

б) Чрезмерное увлечение отдельными видами пищи. Питание должно быть сбалансированным и только при таком питании человек в достаточном количестве получает все питательные вещества. Пристрастие к холодной и сырой

пище повреждает ЯН селезенки и ведет к возникновению внутреннего холода и сырости; злоупотребление алкоголем, жирной, сладкой и очень пряной пищей вызывает сырость сердца, образование флегмы и застой ЧИ и крови.

в) Потребление некачественной пищи. Если пища несвежая, загрязнена или отравлена, то нарушаются функции селезенки и желудка, что проявляется болями и распиранием в животе, тошнотой, рвотой, поносами. Загрязненная пища может также вызывать паразитарные заболевания.

Физическое напряжение, гиподинамия и стресс. Адекватные физические упражнения и отдых не вызывают заболеваний, а играют важнейшую роль в их профилактике. Однако, перенапряжение и стресс истощают жизненную энергию и, особенно, ВЭИ ЧИ. Избыточная сексуальная активность истощает ЧИ почек, что проявляется утомляемостью, болями в пояснице и коленях, импотенцией, произвольным семяизвержением и дисменореей. При отсутствии физической активности нарушается циркуляция ЧИ и крови, ослабляется функция ЦЗАН-ФУ органов и особенно селезенки, снижается сопротивляемость организма к заболеваниям.

1.4. ТРАВМЫ И УКУСЫ НАСЕКОМЫХ И ЖИВОТНЫХ

Травматические повреждения, такие как раны, контузии, переломы костей, ожоги и контрактуры мышц при поднятии тяжестей вызывают отек мышц, застой крови и ЧИ. При внедрении внешней патогенной ЧИ через пораженную область, а также при массивной кровопотере или повреждении внутренних органов может быть потеря сознания и судороги. При укусах насекомых и животных появляется кровотечение, боль и повреждение кожи, а при отравленных укусах возможны и системные проявления (потеря сознания, рвота) или даже летальный исход.

1.5. ФЛЕГМА, ЖИДКОСТЬ И ЗАСТОЙ КРОВИ

Флегма, жидкость и застой крови являются продуктами дисфункции ЦЗАН-ФУ органов. При их образовании они сами начинают действовать на внутренние органы и ткани — как прямым путем, так и косвенным (через застой ЧИ и крови), что вызывает или усугубляет течение различных заболеваний.

1.5.1. ФЛЕГМА И ЖИДКОСТЬ (ТАНЬ ИНЬ)

Флегма является результатом накопления жидкости тела и вследствие дисфункции легких, селезенки и почек она трансформируется во флегму. Нарушение водного обмена вследствие дисфункции вышеуказанных органов приводит к задержке жидкости и нарушению ее распределения в организме. Заболевания, приводящие к образованию флегмы и диспропорции жидкости, очень разнообразны, поэтому различают следующие категории флегмы и жидкости:

1. Влажная флегма ШИ-ТАНЬ развивается вследствие нарушения трансформирующей функции селезенки на почве ослабления ее ЯН и задержки патогенной сырости. Это проявляется тяжестью в конечностях, распираию в животе, медленным пульсом, желтушностью лица, язык бледный и покрыт толстым налетом, обильная легко отходящая мокрота. Может произойти всплывание наружу сырости и флегмы, что проявляется образованием болезненных узелков на суставах и мышцах.
2. Сухая флегма ЦЗАО ТАНЬ: при дисфункции легких происходит возгорание жара, при этом нормальные жидкости тела начинают трансформироваться во флегму. Клинические проявления: кашель с вязкой скудной мокротой, бледность лица, одышка.
3. Флегма-ветер ТАНЬ-ФЭН развивается при нарушении опускающей и рассеивающей функции легких и при проникновении ветра в печень, что приводит к активизации элементов дерева и огонь, при взаимодействии которых из жидкости тела образуется флегма. Клинические проявления: психические расстройства, такие как депрессия, беспокойство, шумное дыхание, судороги конечностей, чувство переполнения и заложенности в груди, нитевидный пульс, землистый цвет лица.
4. Флегма-жар ТАНЬ-ЖЭ появляется при одновременном внедрении в организм жара и сырости, причем первый фактор должен превалировать. Клинические проявления: чувство жара, жажды, сонливость, кровохаркание, желтая вязкая мокрота, большой пульс, покраснение лица, больной перестает узнавать окружающих и ориентироваться в пространстве.
5. Флегма-холод ТАНЬ-ХАНЬ образуется вследствие ослабления элемента огонь, что приводит к превалированию элемента вода и к нарушению ее удаления и трансформации. Клинические проявления: кашель с густой мокротой, землистый цвет лица с цианозом, липкий пот, напряженность мышц в низу живота, скудное мочеотделение,

- глубокий нитевидный пульс, язык влажный с зеленовато-красным налетом.
6. Флегма-жидкость ТАНЬ-ИНЬ: при ожирении происходит накопление флегмы и сырости, что приводит к дефициту ЦЗУН ЧИ. Вследствие дефицита ЧИ жидкость конденсируется во флегму, которая проникает между кишками. Клиническая симптоматика: кашель с густой мокротой, «шум плеска» в кишечнике, головокружение, чувство холода и распирания в конечностях, нитевидный скользящий пульс, красный влажный язык.
 7. Всплывающая жидкость И-ИНЬ появляется при расстройствах водных путей САНЬ-ЦЗЯО, что приводит к всплыванию жидкости вверх через диафрагму и проникновению ее в кожу и мышцы. Клиническая симптоматика: опухание и боли в суставах и мышцах конечностей, перемежающиеся боли в костях и сухожилиях, тошнота, кашель и одышка, плавающий нитевидный пульс.
 8. Подпирающая жидкость ЧЖИ-ИНЬ образуется при потере ЧИ своей способности регулировать транспорт жидкости, которая накапливается (как бы подпирая) под сердцем и легкими. Клиническая симптоматика: головокружение, тошнота, распирание и чувство переполнения в грудной клетке, приступообразный кашель, одышка, ортопноэ, быстрый нитевидный пульс, бледный обложенный белым налетом язык.
 9. Застоявшаяся жидкость СЮАН-ИНЬ образуется при дефиците ЯН ЧИ в ЧЖУН-ЦЗЯО, при этом дисфункция САНЬ-ЦЗЯО приводит к задержке жидкости под ребрами. Клинические проявления: кашель со светлой мокротой, боли в подреберьях, нитевидный мягкий пульс, бледный язык с белым налетом.
 10. Скрытая жидкость ФУ-ИНЬ: при недостаточности ЯН селезенки и почек происходит внедрение жидкости между сухожилиями, мышцами и точками акупунктуры (она как бы скрывается или прячется). Клинические проявления: поясничная боль, чувство тяжести под сердцем, непереносимость холода, сильная дрожь во всем теле, плавающий скользящий пульс.

1.5.2. ЗАСТОЙ КРОВИ

Застой крови обычно вызывается переохлаждением, дефицитом или застоем ЧИ. Кроме того, при травмах могут быть внутренние кровотечения, которые по мере образования гематомы могут приводить к застою крови в данном

регионе. Клинические проявления застоя крови разнообразны в зависимости от пораженной области. Например, застой крови в сердце вызывает чувство удушья, боли в сердце и цианоз губ; застой крови в легких вызывает кровохаркание и боли в груди; застой крови в желудочно-кишечном тракте проявляется кишечными кровотечениями; застой крови в печени вызывает боли в подреберьях и увеличение печени; застой крови в матке проявляется дисменореей и выделением темной менструальной крови со сгустками. Застой крови на поверхности тела проявляется гематомами.

Все заболевания, возникшие вследствие застоя крови, имеют несколько общих черт: а) острые усиливающиеся при надавливании боли; б) кровотечения темной кровью со сгустками; в) местные повреждения кожи, кровоподтеки и гематомы.

2. ПАТОГЕНЕЗ

Причины заболевания могут быть как местными (травмы, укусы и т.п.), так и общими, системными. Общие причины включают в себя дисгармонию между ИНЬ и ЯН, а также конфликт между защитной и патогенной ЧИ. Защитная ЧИ (ВЭЙ ЧИ) отражает способность организма противостоять внешним патогенным факторам. Патогенная ЧИ (СИЕ ЧИ) — это все патогенные факторы. Для развития заболевания требуется либо чрезмерный патогенный фактор, либо одновременное наличие СИЕ ЧИ и ослабление ВЭЙ ЧИ. Оба последних состояния играют главную роль в развитии заболеваний, а роль ослабления ВЭЙ ЧИ первична, так как только это дает возможность СИЕ ЧИ внедриться в организм. В 33-й главе «Су Вэнь» сказано: «Чтобы произошло внедрение СИЕ ЧИ, нужно ослабление ВЭЙ ЧИ».

Этот диалектический подход, уделяющий должное внимание и внешним и внутренним (в особенности — внутренним) факторам, играет основную роль в традиционной китайской медицине для понимания природы заболевания и определения способа его излечения. Хотя проявления заболеваний могут быть очень сложными, разнообразными и динамичными, патологические процессы могут быть поняты и обобщены по трем основным направлениям: дисгармония между ИНЬ и ЯН, борьба между СИЕ ЧИ и ВЭЙ ЧИ и аномальный приток и отток ЧИ. Все три пути патогенеза тесно связаны друг с другом.

2.1. ДИСГАРМОНИЯ МЕЖДУ ИНЬ И ЯН

Под дисгармонией между ИНЬ и ЯН понимают патологические сдвиги в сторону избытка или недостатка ИНЬ и ЯН, возникающие в организме при внедрении в него СИЕ ЧИ. Эта дисгармония чаще всего проявляется в синдромах холода и жара типа недостатка и избытка (см. рис. 2). Синдромы жара типа избытка наблюдаются при избытке ЯН, а синдромы холода типа избытка — при избытке ИНЬ; синдромы жара типа недостатка возникают при дефиците ИНЬ, а синдромы холода типа недостатка — при дефиците ЯН. Кроме того, в процессе прогрессирования заболевания могут появиться так называемые «ложные синдромы». Например, когда при прогрессировании синдрома холода избыток ИНЬ снижается по сравнению с ЯН (что происходит чаще всего путем трансформации ИНЬ в ЯН), появляется ложный синдром жара, и наоборот, при прогрессировании синдрома жара при снижении избыточного ЯН по сравнению с ИНЬ появляется ложный синдром холода.

Все проявления и изменения заболеваний могут быть классифицированы по ИНЬ и ЯН, все ЦЗАН-ФУ органы, питательная и защитная ЧИ, наружный и внутренний, поднимающийся и опускающийся — все отражает противоречия между ИНЬ и ЯН. Поэтому все функциональные расстройства, расстройства между ИН ЧИ и ВЭЙ ЧИ — все относится к дисгармонии между ИНЬ и ЯН и лежит в основе всех патологических процессов.

2.2. БОРЬБА МЕЖДУ ЗАЩИТНОЙ ЧИ И ПАТОГЕННОЙ ЧИ

Борьба между ВЭЙ ЧИ и СИЕ ЧИ отражает борьбу между защитными силами организма и патогенными факторами. Ход ее зависит как от силы защитной ЧИ, так и от массивности внедрения патогенной ЧИ в организм. Исход борьбы оказывает важнейшее влияние не только на развитие и прогрессирование заболевания, но и на исход и трансформацию заболевания. В ходе борьбы ВЭЙ ЧИ и СИЕ ЧИ происходит нарушение гармонии ИНЬ-ЯН и функциональные расстройства ЦЗАН-ФУ органов, в каналах и коллатерелях, расстройства ЧИ и крови, что ведет к различным патологическим проявлениям. Они в основном выливаются в синдромы недостатка и избытка. Синдромы избытка встречаются при гиперактивности СИЕ ЧИ и достаточной функции ВЭЙ ЧИ. Синдромы недостатка (вернее, синдромы недостатка плюс избытка) встречаются при избытке СИЕ ЧИ и недостаточности защит-

ных сил организма. В 28-й главе «Су Вэнь» сказано: «Гиперактивность СИЕ ЧИ вызывает синдромы типа избытка, а истощение ВЭЙ ЧИ приводит к синдромам типа недостатка».

Синдромы типа избытка встречаются в основном на ранних стадиях заболеваний, а синдромы типа недостатка отражают чаще поздние стадии патологического процесса, когда уже произошло истощение ВЭЙ ЧИ, а также встречаются при истощении организма, при плохом функционировании ЦЗАН-ФУ органов, при дефиците ЧИ, крови и жидкостей тела после хронических заболеваний.

2.3. АНОМАЛЬНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ И ВЫХОД ЧИ

Поступление и выход, поглощение и рассеивание являются основными формами движения ЧИ в организме. Их нарушения приводят к патологическим изменениям ЦЗАН-ФУ органов, каналов, ИНЬ и ЯН, ЧИ, крови и жидкостей тела, что ведет к срыву нормальной циркуляции ЧИ в организме.

Легкие потребляют и рассеивают ЧИ, селезенка направляет очищенные вещества к легким, желудок продвигает вниз частично переваренную пищу и т. д.— все это обеспечивает нормальную циркуляцию ЧИ. Общие симптомы нарушения циркуляции ЧИ включают в себя кашель, одышку и чувство переполнения в груди при нарушении рассеивающей функции ЧИ легких; отрыжку и тошноту при аномальном подъеме вверх ЧИ желудка; жидкий стул и поносы при нарушении транспортной и трансформирующей функции селезенки; бессонницу и сердцебиение при дисгармонии между сердцем и почками. В других случаях появляется нарушение способности почек принимать и поглощать ЧИ, возгорание и подъем ЯНЧИ, оседание ЧИ в ЧЖУН-ЦЗЯО — все эти состояния классифицируются как патологические проявления вследствие ненормального притока и оттока ЧИ.

Хотя все ЦЗАН-ФУ органы вовлечены в кругооборот ЧИ, селезенка и желудок играют основную роль, так как предоставляют материальную основу для жизнедеятельности других органов и самой ЧИ. Они располагаются в ЧЖУН-ЦЗЯО — т. е. посередине туловища и находятся таким образом в центре всего механизма циркуляции ЧИ. Следовательно, для нормальной циркуляции, поглощения и рассеивания ЧИ крайне важна гармония между селезенкой и желудком, что необходимо учитывать при диагностике и лечении заболеваний методом чжэнь-цзю.

中 医 篇 七 诊 断 学。

Глава 7.

ДИАГНОСТИКА В ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Так как организм человека целостен, то регионарные патологические изменения влияют на весь организм, а патологические изменения во внутренних органах проявляются на его поверхности. В «Руководстве учителя Дань Си» сказано: «Для исследования и анализа наружных проявлений болезни с целью установить ее внутренние проявления, внутренние органы должны иметь свои представительства на поверхности тела», Диагностика в традиционной китайской медицине основана на анализе и синтезе внешних проявлений болезни, на основании чего устанавливается характер и степень патологических изменений внутри организма. Для этого существует четыре основных метода диагностики: осмотр, выслушивание и обоняние, расспрос и пальпация (ощупывание).

Осмотр представляет собой процесс, при котором врач глазами исследует регионарные и системные проявления болезни, цвет кожных покровов и внешний вид больного. Выслушивание дыхания, голоса и кишечных шумов, обоняние исходящих от больного запахов и его выделений позволяет определить патологические проявления на слух и запах. Расспросом больного или его близких доктор устанавливает начало заболевания, его ход, а также некоторые симптомы и признаки, прямо или косвенно связанные с заболеванием. Пальпация является методом, с помощью которого определяются патологические состояния ощупыванием пульса, кожи в области поражения и прохождения каналов и точек, живота и других частей тела.

Эти четыре диагностических метода не могут быть разделены и применяться изолированно. Они существенным обра-

зом дополняют друг друга. В практической деятельности только применением всех четырех методов диагностики можно полно, систематично и верно получить представление о заболевании и поставить точный диагноз. Игнорирование какого-либо метода или чрезмерное увлечение одним из методов совершенно неприемлемо.

1. ОСМОТР

Осмотр является диагностическим методом изучения конституции пациента, цвета его кожных покровов, слизистых, языка, цвета выделений. На основании длительной медицинской практики китайские врачи установили тесную взаимосвязь между покровами тела и ЦЗАН-ФУ органами, и любое изменение первых свидетельствует о патологических изменениях во внутренних органах.

1.1. ИССЛЕДОВАНИЕ КОНСТИТУЦИИ.

Конституция является общим проявлением жизненной активности человека и косвенно указывает на силу ЧЖЭН ЧИ, крови и ЦЗАН-ФУ органов. Если пациент спокоен, энергичен, глаза «искрятся», то он силен и заболевание у него средней или легкой степени тяжести. Если же больной вял, апатичен, глаза «мутные» или имеются психические расстройства, то сил у него мало и заболевание носит серьезный характер.

1.2. ИССЛЕДОВАНИЕ ЦВЕТА И БЛЕСКА ЛИЦА.

Цвет и блеск лица указывают на относительную силу ЧИ и ЦЗАН-ФУ органов и изменения их указывают на различные патологические состояния. Так, различают пять аномальных окрасок лица: голубая, желтая, красная, бледная и землистая. Различается четыре типа блеска лица: светлый, влажный, тусклый и изможденный.

Красный цвет лица указывает на синдромы жара, которые в свою очередь могут быть типа недостатка и избытка. Если все лицо красное, то это указывает на синдром жара типа избытка, появляющийся как вследствие проникновения внешнего патогенного жара с явлениями лихорадки, так и вследствие гиперактивности огня в органах ЦЗАН-ФУ. Розовые пятна на щеках и волнообразная лихорадка с ночными потами свидетельствуют о синдроме жара вследствие дефицита ИНЬ.

Бледность говорит о синдроме холода типа ИНЬ или о потере крови. Бледность также появляется при избытке ИНЬ и недостатке ЯН. Так, блестящее бледное лицо и вздутие живота указывают на дефицит ЯН ЧИ, а бледное исхудавшее лицо свидетельствует о дефиците крови или ЧИ.

Желтый цвет является признаком синдромов дефицита и синдромов сырости. Если желтизна с оранжевым оттенком — это ЯН-желтуха вследствие влажного жара; если желтизна темная — это ИНЬ-желтуха вследствие холодной сырости или длительного застоя крови. Бледно-желтый цвет лица без блеска указывает на дефицит ЧИ и крови. При желтухе, сопровождающейся быстрым похуданием, имеет место гипер-активность огня в желудке и селезенке.

Голубой цвет лица указывает на синдромы холода, сильный болевой синдром, застой крови и судороги. Голубой цвет с бледностью говорит о синдроме избытка ИНЬ и синдроме холода с сильными болями в животе. Цианоз губ и перемежающиеся боли в области сердца указывают на застой крови в сердце. Цианоз лица и губ в сочетании с перемежающейся лихорадкой указывает на вероятные судороги. Цианоз лица с землистым оттенком свидетельствует о серьезном поражении печени и желчного пузыря.

Землистый цвет лица указывает на недостаточность ЧИ почек и застой крови. Бледно-землистый цвет, боли в поясничной области и похолодание конечностей говорят о недостатке ЯН почек. Тусклый землистый цвет лица с шелушащейся кожей говорит о длительном застое крови. Землисто-красноватый цвет говорит о возгорании огня в печени.

В общем, блестящая и влажная кожа свидетельствует о легкой и средней тяжести заболевания, при этом ЧИ и кровь еще не повреждены и прогноз относительно хороший; тусклый и изможденный цвет указывает на серьезность заболевания и повреждение «корня ЧИ».

Исследуется также цвет секретов и экскретов, таких как мокрота, носовой секрет, влагалищное отделяемое, слюна. В целом, светлый и белый цвет указывает на синдромы дефицита и холода, а мутный, желтый или зеленый (гнильный) говорит о синдромах избытка и жара.

1.3. ОБСЛЕДОВАНИЕ ВНЕШНЕГО ВИДА.

Внешний вид отражает развитие мускулатуры, упитанность, движения и положения тела и конечностей.

Избыток веса, психическая депрессия указывают обычно на дефицит ЧИ и избыток влажной флегмы. Худоба и сухая

кожа говорит о недостатке крови, а быстрое и сильное похуждение в ходе затяжной или хронической болезни свидетельствует о повреждении ЮАНЬ ЧИ.

Положение больного и его движения являются внешними проявлениями заболевания. В общем, высокая активность больного говорит о синдроме ЯН, низкая — о синдроме ИНЬ. Например, легочные больные с избытком флегмы обычно сидят, вытянув шею, а больные с дефицитом ЧИ, который проявляется одышкой и нежеланием разговаривать, сидят опустив голову вниз. Если больной с трудом поворачивается в постели, укутывается в одеяло, то это указывает на синдромы холода, пустоты или синдром ИНЬ. Если больной занимает вынужденное положение полусидя и не может лежать, это свидетельствует о синдроме дефицита ЧИ сердца.

Непроизвольные движения конечностей обычно встречаются при заболеваниях, вызванных патогенным ветром, таких как столбняк, инсульт. Слабость, расстройства моторики и атрофия мышц конечностей присуща синдрому ВЭИ. Боли, чувство тяжести и распирания в мышцах и сухожилиях, сопровождающиеся отеком и нарушением подвижности суставов свидетельствуют о синдромах БИ. Гемиплегия относится к расстройствам типа «удар ветром».

1.4. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЯТИ ОРГАНОВ ЧУВСТВ

1. Исследование глаз. В глаза открывается печень и вся первичная энергия ЦЗАН-ФУ органов, кроме того, в глазах выражается «духовное начало» (ШЭНЬ) человека. Поэтому аномалии глаз тесно связаны с патологическими изменениями внутренних органов. Оживленные глаза указывают о легкой стадии заболевания, когда материальное начало ЧИ и духовное ШЭНЬ еще не ослаблены; если же глаза тусклые, безучастные, то это свидетельствует о тяжести патологического состояния. Красные опухшие глаза говорят о синдроме «ветра-жары» или о возгорании огня в печени, желтые склеры указывают о желтухе, голубой оттенок склер свидетельствует об ослаблении ЧИ легких, темные круги под глазами появляются при недостатке ИНЬ и крови. Изъязвление роговицы указывает на синдром влажного жара. Фиксирование взгляда вверх или в стороны чаще всего указывает на расстройства, вызванные ветром в печени (чаще это относится к инсульту).

2. Исследование носа — внешний вид и выделения. Раздувание крыльев носа бывает при астматическом дыхании на почве жара в легких или дефицита ЧИ в легких и почках.

Нос желтоватого оттенка указывает на синдром жары. Светлые выделения из носа встречаются при синдроме ветра-холода, вязкое отделяемое — при синдроме ветра-жара.

3. Исследование ушей. Обращается внимание на цвет ушной раковины и на состояние внутреннего уха. Сухие вялые ушные раковины бывают у больных длительными желтыми заболеваниями и появляются вследствие истощения жизненной энергии почек. Гнойные выделения из ушей появляются при синдромах влажного жара в печени и желчном пузыре.

4. Исследование десен. Бледность десен свидетельствует о дефиците крови. Красные опухшие десны появляются при возгорании огня в желудке. Если покраснение и опухание десен сопровождается кровотечениями, это указывает на повреждение сосудов избыточным огнем желудка.

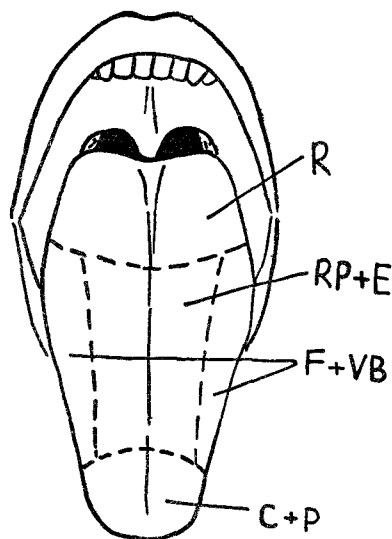
5. Исследование губ и полости рта. Бледность губ говорит о дефиците крови, цианоз — о синдроме холода или застое крови. Сухие красные губы, нередко потрескавшиеся, указывают на избыток жара. Постоянно полуоткрытый рот больного указывает на общую пустоту. Если коллапс сопровождается открыванием рта — это является признаком дефицита, если же он сопровождается сжиманием челюстей — это синдром избытка.

6. Исследование горла. Покраснение и опухание горла с болезненностью указывает на накопление жара в желудке и легких. Покраснение и опухание горла с белыми или желтыми язвочками свидетельствует о сильном поражении огнем легких и желудка. Красное блестящее горло с умеренной болезненностью говорит о дефиците ИНЬ, который приводит к гиперактивности огня. Если на горле имеются белесозеленоватые трудноудаляемые пленки, после соскабливания которых появляется сильная краснота и кровотечение, то это дифтерия в результате внедрения жара в легкие и истощения ИНЬ.

1.5. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЯЗЫКА

Диагностика по языку является важным этапом диагностического обследования и дает ценную предварительную информацию о характере и степени поражения организма. Язык через каналы и коллатерали прямо или косвенно связан со многими ЦЗАН-ФУ органами, так: глубокая ветвь канала сердца направляется к корню языка, канал селезенки пересекает язык и проходит по его нижней поверхности, канал почек заканчивается у корня языка. Так как первичная

ЧИ ЦЗАН-ФУ органов питает язык, то патологические изменения этих органов отражаются на состоянии языка и его налета, который образуется из ЧИ желудка.



Р и с. 66. Зоны языка.

Язык делится на 4 области (рис. 66): кончик, отражающий состояние легких и сердца, тело — селезенки и желудка, корень — почек, и боковые области, характеризующие состояние печени и желчного пузыря. Исследуется внешний вид, форма, подвижность и налет на языке.

1. Цвет языка. В норме язык красноватого цвета. Бледным считается язык бледнее нормального и указывает на синдромы дефицита и синдромы холода, вызванные дефицитом ЯН ЧИ и недостаточностью ЧИ и крови. Красный блестящий язык указывает на различные синдромы жара, включая внутренний синдром жара типа избытка

ка и внутренний синдром жара типа недостатка вследствие дефицита ИНЬ. Малиновый язык свидетельствует об очень сильном жаре. При экзогенных лихорадочных заболеваниях это указывает на проникновение патогенного жара в системы ИН и СЮЕ (см. ниже), при эндогенных заболеваниях — на дефицит ИНЬ, приводящий к гиперактивности огня. Пурпурный язык указывает на застой крови, который может быть связан как с холодом, так и с жаром. Сильно цианотичный сухой язык связан с жаром, а бледный и влажный — с холодом.

2. Форма языка. Отекший язык умеренных размеров с отпечатками зубов по краям указывает на дефицит ЯН селезенки и почек. Это состояние появляется также в результате нарушения циркуляции жидкости в организме с образованием вредной воды (ИНЬ), задержкой жидкости и флегмы (ТАНЬ). Если отекший язык ярко-красный и занимает всю ротовую полость, это указывает на сильный жар в сердце и селезенке. Отекший цианотичный язык свидетель-

ствует о сильном отравлении. Тонкий бледный язык говорит о дефиците крови и ЧИ. Тонкий сухой малинового цвета язык свидетельствует о гиперактивности огня вследствие дефицита ИНЬ и истощения жидкостей тела. Потрескавшийся язык указывает на очень сильный жар и истощение жидкостей тела, если при этом он ярко-красный, если же он бледный — это дефицит крови. Потрескавшийся язык, кроме того, может быть вариантом нормы, при этом щели на его поверхности неглубоки и имеют постоянную локализацию. О шипообразном языке говорят, когда сосочки на языке приобретают вид шипиков; шипообразный красный язык свидетельствует о накоплении патогенного жара внутри организма, причем степень его прямо соответствует степени гипертрофии сосочков. Следует заметить, что в норме летом сосочки несколько увеличены, а осенью имеют светло-желтоватый оттенок.

3. Подвижность языка. Отклонение языка в сторону указывает на инсульт («удар ветром»). Ригидный язык малоподвижен, с трудом высовывается и часто указывает на внедрение жара в перикард, задержку влажной флегмы внутри организма или на истощение жидкостей тела при сильном патогенном жаре. Ригидный язык встречается и при эндогенных заболеваниях, указывая на инсульт или его предвестники. Вялый, атоничный язык появляется при сильном дефиците ЧИ и истощении ИНЬ-жидкости, причем если вялый язык бледный — это дефицит ЧИ и крови, если он красный — это коллапс ИНЬ.

4. Количество налета на языке и его влажность косвенно свидетельствуют о стадии заболевания и состоянии жидкостей тела. Тонким считается налет, через который можно различить очертания поверхности языка, а толстым — через который сделать это невозможно. Тонкий налет появляется при поражении патогеном поверхности тела и при заболеваниях вследствие дефицита ВЭЙ ЧИ. Толстый налет говорит о задержке жидкости, флегмы или пищи внутри организма или о проникновении патогенного фактора внутрь. Если изначально тонкий налет при экзогенных заболеваниях постепенно утолщается, то это прогностически неблагоприятный симптом, указывающий на постепенное проникновение патогенного фактора внутрь организма. Если же по ходу заболевания толстый налет становится более тонким, это благоприятно и свидетельствует об элиминации патогена из ЦЗАН-ФУ органов. В норме язык имеет тонкий налет.

Влажность налета говорит о состоянии жидкостей тела и в норме язык влажный и блестящий. Сухость языка говорит об истощении жидкости вследствие избытка жара или истощения

ИНЬ-жидкости, которая уже не может питать верхние (и в т. ч. язык) отделы организма. Если же поверхность языка слишком влажная, слюна заполняет рот и вытекает наружу, то такой язык называют скользким и появление его вызвано подъемом вверх вредной воды и сырости. Липкий налет и очаговый липкий налет указывает на наличие мутной флегмы в желудке и кишечнике, а также на задержку пищи. Довольно редко встречается «тестообразный» налет, который является результатом резкого преобладания ЯН и замутнения ЧИ в верхнем отделе желудка. Шелушащийся язык является симптомом иссушения ЧИ и ИНЬ желудка. Если после отделения чешуек обнажается зеркально гладкая поверхность, то такой язык называют «глянцевым», который встречается при сильном истощении ИНЬ желудка и повреждении его ЧИ.

5. Цвет налета. В норме язык имеет тонкий белый налет, однако белый налет может появляться и при некоторых заболеваниях. Так, тонкий белый налет указывает на синдромы наружного холода, а толстый белый — на внутренний холод. Желтый налет говорит о внутренних синдромах и синдромах жара, и чем интенсивнее его желтизна, тем глубже проник патоген в организм. Серый налет указывает на внутренние синдромы жара и на синдромы холода и флегмы. Если налет серый и сухой, это говорит об истощении жидкостей тела вследствие избытка жара. Если же он серый и влажный — это задержка холодной сырости внутри организма или задержка флегмы. Черный налет является весьма опасным симптомом и указывает на внутренние синдромы очень сильного жара или холода. Если черный налет имеет желтоватый оттенок и он сухой, это говорит об опасном истощении жидкостей тела избыточным жаром. Бледный черный скользкий налет на языке свидетельствует о сильном холоде вследствие дефицита ЯН.

При проведении диагностики по языку необходимо придерживаться следующих правил: осмотр должен производиться в прямом солнечном свете, больной должен не напрягаясь высунуть язык. Следует помнить о том, что некоторые пищевые продукты и лекарственные препараты могут изменить цвет языка и его налета, кроме того толщина и влажность его могут изменяться после чистки зубов и полоскания полости рта, поэтому рекомендуется исследовать язык рано утр тот час после пробуждения больного.

2. ВЫСЛУШИВАНИЕ И ОБОНЯНИЕ

2.1. ВЫСЛУШИВАНИЕ.

1. Выслушивание голоса. Громкая быстрая речь указывает на синдромы типа избытка, а медленная речь низким голосом — о синдромах недостатка. Охриплость или потеря голоса может встречаться при синдромах и недостатка и избытка. Если такое состояние возникает при экзогенных заболеваниях с бурным началом, — это синдром типа избытка, если же расстройства голоса появляются постепенно при хронических и эндогенных заболеваниях — это синдром недостатка. Бессвязная громкая речь, сопровождающаяся потерей сознания, указывает на синдром типа избытка с поражением «духовного начала» ШЭНЬ сильным жаром. Повторяющиеся фразы равнодушным голосом указывают на недостаток сердца при сильном повреждении ЧИ сердца.

2. Выслушивание дыхания. Сильное шумное дыхание и громкая речь указывают на синдром типа избытка вследствие возгорания огня внутри организма. Слабое дыхание указывает на дефицит ЧИ. Учащенное дыхание говорит о возгорании огня в легких. Слабое астматическое дыхание с одышкой указывает на дефицит ЧИ легких и почек — т. е. об астме типа дефицита. Глубокое астматическое дыхание с громкими хрипами и вздохами свидетельствует о задержке патогенного фактора в легких и расстройстве ЧИ легких — т. е. об астме типа избытка. Прерывистое поверхностное дыхание указывает на «пустой» синдром.

Кашель является признаком нарушения функции легких рассеивать и продвигать вниз ЧИ, что приводит к «всплыванию» ЧИ. Грубый «лающий» кашель указывает на синдром избытка, а тихий кашель беззвучным голосом указывает на недостаток. При кашле с обильной мокротой поражение локализуется в селезенке. Непродуктивный кашель или кашель со скудным количеством вязкой мокроты указывает на повреждение легких патогенной сухостью или иссушение легких вследствие дефицита жидкости ИНЬ.

Икота возникает при аномальном поднятии ЧИ желудка вверх. Она может быть нормальной (при переохлаждении или от поспешной еды) и патологической у больных с длительными заболеваниями желудка при истощении его ЧИ. Частая и сильная икота появляется при синдроме избытка — жара, а слабая и редкая — при синдромах недостатка — холода. Появление икоты у больных хрониче-

скими заболеваниями и серьезными острыми заболеваниями (например, при перитоните) свидетельствует об истощении ЮАНЬ ЧИ и указывает на тяжесть состояния больного.

2.2. ОБОНЯНИЕ

Зловонный запах секретов и экскретов указывает на синдромы жара типа избытка, кислый запах изо рта указывает на задержку пищи в желудке. Кроме того, источник запаха указывает на локализацию заболевания. Так, при зловонном запахе от мокроты можно предположить наличие абсцесса легкого. Сладковатый запах изо рта указывает на заболевания печени и селезенки.

3. РАССПРОС

Расспрос производится систематизированно с главным уклоном на ведущие жалобы пациента и затрагивает широкий круг вопросов, основными из которых являются следующие:

3.1. ЛИХОРАДКИ И ОЗНОБЫ

Важно определить, когда появляются лихорадки и ознобы, одновременно или по очереди и какими симптомами и признаками они сопровождаются.

1. Ознобы, связанные с лихорадкой. Одновременное появление лихорадки и озноба в начале заболевания указывает на наружный синдром вследствие внедрения экзогенного патогенного фактора. Лихорадка и озноб являются внешними проявлениями борьбы ВЭЙ ЧИ с СИЕ ЧИ. Наружные синдромы вследствие проникновения патогенного ветра — холода обычно проявляются сильными ознобами и умеренной лихорадкой и сопровождаются такими симптомами, как отсутствие аппетита, головные боли и боли во всем теле, поверхностным и напряженным пульсом. Наружный синдром вследствие внедрения патогенного ветра — жара проявляется умеренными ознобами и высокой лихорадкой, сопровождаясь также болями в горле, потливостью, поверхностным и быстрым пульсом.

2. Альтернирующие лихорадки и ознобы являются типичным симптомом так называемых «промежуточных синдро-

мов», — когда патогенный фактор ушел с поверхности тела но еще не проник вглубь организма. При этом больной жалуется также на горечь во рту, боли в горле, чувство полноты и распираания в грудной клетке и подреберьях. При правильном чередовании приступов озноба после лихорадки диагностируется малярия.

3. Лихорадка без ознобов. Периодически высокая температура без ознобов с непереносимостью тепла указывает на внутренний синдром жара типа избытка вследствие перемещения патогенного фактора внутрь организма. Это также сопровождается профузными потами, сильными болями в горле и большим пульсом. Если подъемы температуры становятся более выраженными в определенные часы суток, то говорят о «перемежающейся лихорадке». Перемежающаяся лихорадка после обеда или к вечеру, сопровождающаяся ночными потами и красным слегка обложенным влажным языком указывает на дефицит ИНЬ, послеобеденная лихорадка с запорами свидетельствует о сильном жаре в канале желудка.

4. Ознобы без лихорадки указывают на внутренний синдром холода типа недостатка. Кроме того, у больного имеется глубокий медленный пульс и похолодание конечностей.

3.2. ПОТЛИВОСТЬ

Отсутствие пота при наружных синдромах (диагностированных по другим симптомам и признакам) говорит о внедрении патогенного холода; наличие пота при наружных синдромах указывает либо на наружный синдром дефицита вследствие проникновения патогенного ветра, либо о наружном синдроме жара вследствие внедрения патогенного ветра — жара. Ночные поты указывают на дефицит ИНЬ с гиперактивностью ЯН, кроме того у больного может быть перемежающаяся лихорадка, красный слегка обложенный язык. Спонтанные поты появляются при малейших движениях или даже при эмоциях и являются признаком дефицита ЧИ и ЯН, при этом также имеются ознобы, утомляемость и апатия. Профузные поты при высокой температуре, беспокойство, жажда с предпочтением холодных напитков и большой пульс указывают на внутренний синдром жара типа избытка. Профузные поты с безразличием к окружающему, похолоданием конечностей и глубоким нитевидным пульсом указывают на опасный симптом полного истощения ЯН ЧИ.

3.3. АППЕТИТ, ЖАЖДА, ВКУС

Хороший аппетит является признаком легкого или среднего течения заболевания, а улучшение аппетита при хронических заболеваниях является прогностическим признаком скорого выздоровления. Плохой аппетит появляется у больных хроническими заболеваниями и сопровождается истощением, поносами, утомляемостью, язык бледный и покрыт тонким белым налетом, что свидетельствует об ослаблении ЧИ селезенки и желудка. Плохой аппетит с чувством тяжести в груди, переполнением в животе, толстый язык с липким налетом указывают на застой ЧИ в селезенке и желудке вследствие задержки пищи или патогенной сырости. Сильный аппетит у исхудавших больных говорит об избытке огня в желудке. Голод с нежеланием есть или потребление очень малого количества пищи указывает на повреждение ИНБ желудка вследствие внутреннего жара типа дефицита.

Отсутствие жажды на протяжении заболевания говорит о том, что жидкости тела еще не иссушены, что встречается при синдромах холода. Появление жажды указывает на истощение жидкости организма или задержку внутри сырой флегмы, что не позволяет жидкости подняться вверх и увлажнить верхнюю часть туловища. Жажда с предпочтением потребления холодных напитков говорит о синдромах жара, теплых или малого количества жидкости — синдром дефицита или синдром холода. Сильная жажда после обильной рвоты или поноса указывает на сильное истощение жидкости организма.

Чувство горечи во рту обычно указывает на гиперактивность огня в печени и желчном пузыре. Сладковатый липкий привкус во рту говорит о синдроме влажного жара в селезенке и желудке. Срыгивание пищей указывает на синдром жара в печени и желудке. Снижение или отсутствие вкусовых ощущений встречается при дефиците селезенки с нарушением ее транспортной и трансформирующей функции.

3.4. МОЧЕИСПУСКАНИЕ И ДЕФЕКАЦИЯ

Скудное количество желтой мочи говорит о синдромах жара. Светлая обильная моча появляется при синдромах холода. Помутнение мочи указывает на опускание вниз влажного жара или «мутной ЧИ». Красная моча указывает на повреждение сосудов огнем. Большое количество светлой

мочи указывает на неспособность мочевого пузыря контролировать процесс мочеобразования и о слабости ЧИ почек; скудное количество желтой мочи с частыми болезненными мочеиспусканиями указывает на опускание влажного жара в мочевой пузырь. При задержке мочи или выделении ее по каплям появляются симптомы дефицита ЧИ почек, синдромы избытка с блокадой мочевого пузыря вследствие опускания вниз влажного жара, застоя крови или образования камней.

Запор вследствие сухости стула появляется при накоплении жара и истощении жидкости тела. Жидкий стул указывает на дефицит селезенки или задержку сырости в селезенке. Водянистый стул непереваренной пищей свидетельствует в пользу дефицита ЯН селезенки и почек. Кровянистый стул с тенезмами появляется в результате проникновения влажного жара в кишечник и застоя ЧИ в кишечнике.

3.5. БОЛИ

Боль является одной из самых частых жалоб пациентов. Следует выяснить причины возникновения болей и связанные с этим симптомы, характер и локализацию боли. Причины возникновения и характер боли указывают на этиологию заболевания, а локализация ее позволяет установить пораженные внутренние органы.

1. Характер боли. Распирающая боль (сильное распирание, умеренная болезненность и миграция) являются характерным признаком застоя ЧИ и часто наблюдаются в грудной клетке, животе, подреберьях. Головная боль распирающего характера, однако, является следствием поднятия вверх огня печени. Колющая боль (острая боль определенной локализации колющего характера) является признаком застоя крови и обычно появляется в грудной клетке, эпигастральной области, в подреберьях и в низу живота. Давящая боль является признаком блокады патогенной сыростью путей циркуляции ЧИ и появляется чаще в голове, конечностях и пояснице. Коликообразная боль (сильные острые схваткообразные боли) является признаком закупорки ЧИ и появляется в пояснице и подреберьях. Тянувшая боль в подреберьях свидетельствует о расстройстве печени, вызванном активацией ветра печени. Жгучая боль с тенденцией к постепенному стиханию чаще всего появляется в эпигастрии и подреберьях и вызывается внедрением в каналы и коллатерали патогенного огня и жара,

а также избытком жара вследствие дефицита ИНЬ. Холодная боль чаще встречается в голове, пояснице, эпигастральной области и животе. Она вызывается блокадой коллатералей патогенным холодом или вследствие потери тепла внутренних органов и конечностей из-за дефицита ЯН ЧИ. Тупая боль указывает на синдромы холода типа дефицита. «Пустая боль» (боль с ощущением «внутренней пустоты») вызывается дефицитом крови соответствующих ее локализации органов.

2. Локализация боли указывает на очаг поражения. Так как голова является местом встречи всех каналов ЯН и хранилищем мозга, то головная боль появляется при блокаде чистого ЯН или при застое ЧИ и крови, что блокирует каналы и лишает мозг питания. Последний тип головной боли является типом недостатка, а первые два — типом избытка. Боли в груди отражают патологию находящихся там органов — сердца и легких. Боли в подреберьях вызываются закупоркой или недостаточным питанием каналов печени и желчного пузыря. Боли в эпигастральной области появляются при расстройствах желудка в результате внедрения в него патогенного холода, жара, ЧИ печени или при застое пищи. Живот делится на верхний (над пупком — ШАН-ВАНЬ), средний (пупок), нижний (под пупком — СЯ-ВАНЬ) и бока живота. Верхний живот характеризует состояние селезенки; в нижний живот входят почки, мочевой пузырь, тонкий и толстый кишечник; по бокам живота расположены печень и желчный пузырь. Поэтому боли в животе классифицируются по их локализации. Боли в животе вследствие задержки холода, жара, ЧИ и крови, при застое пищи и паразитарных заболеваниях очень интенсивны и относятся к синдрому типа избытка. Боли вследствие дефицита ЧИ, крови и проникновения холода являются болями типа недостатка и характеризуются умеренной силой. Боли в пояснице возникают при закупорке каналов почек и мочевого пузыря, а также вследствие дефицита ЧИ почек, что ухудшает питание этой области. Боли в конечностях могут затрагивать кости, суставы, мышцы и каналы. Они вызываются нарушением циркуляции ЧИ и крови вследствие внедрения внешних патогенных факторов.

Кроме того, следует выяснить продолжительность боли и ее реакцию на надавливание и температуру. В общем, острые непродолжительные боли, усиливающиеся при надавливании и стихающие при охлаждении пораженной области указывают на синдромы типа избытка. Перемежающаяся, длительная боль, стихающая при надавливании и после прогревания присуща синдромам типа недостатка.

3.6. СОН

Бессонница означает трудное засыпание или неглубокий сон с легким пробуждением и невозможностью потом снова заснуть. Бессонница с головокружениями, сердцебиением указывает на дефицит крови в сердце вследствие дефицита селезенки и сердца. Бессонница с утомляемостью и бессвязными сновидениями указывает на гиперактивность гня в сердце.

Сонливость указывает на внедрение внешнего патогенного жара, пустоту ЧИ, ЯН или избыток ИНЬ. Если сонливость сопровождается головокружением, это свидетельствует о накоплении влажной флегмы внутри организма.

3.7. МЕНСТРУАЦИЯ И БЕЛИ

У женщин следует обязательно расспрашивать о менструациях и собирать акушерский анамнез.

Укороченный менструальный цикл, ярко красного цвета язвike выделения обычно появляются при избытке жара крови, а слегка красноватые профузные месячные указывают на нарушение контролирующей кровь функции ЧИ. Длительный цикл с мажущими темно-красными выделениями или выделениями со сгустками указывает на застой крови вследствие холода; длительный цикл с тонкими мажущими и светлыми выделениями указывает о дефиците крови.

Нерегулярность менструаций свидетельствует о расстройствах каналов ЧУН-МАЙ и ЖЭНЬ-МАЙ вследствие закупорки ЧИ печени. Предменструальные или менструальные аспирующие боли в молочных железах и в низу живота указывают о застое ЧИ и крови. Чувство холода в низу живота на протяжении менструаций указывает на застой крови вследствие холода. Тупые боли в низу живота в ходе после менструации, стихающие при надавливании, свидетельствуют о дефиците ЧИ и крови.

Водянистые профузные бели белого цвета указывают на синдромы дефицита и холода. Вязкие бели желтого или ржавнистого цвета с неприятным запахом свидетельствуют о синдромах избытка и синдромах жара.

4. ПАЛЬПАЦИЯ

Пальпация является диагностическим методом ощупывания пульса и других частей тела. Это один из самых важных методов диагностики.

4.1. ПАЛЬПАЦИЯ ПУЛЬСА

Пальпация пульса производится на запястном участке лучевой артерии на отрезке ЦУНЬ-КОУ, где находится «начало и конец всех каналов». Отрезок ЦУНЬ-КОУ делится на три участка: ГУАНЬ — расположенный напротив шиловидного отростка лучевой кости, ЦУНЬ — располагается между точкой ГУАНЬ и лучезапястной складкой, и ЧИ — располагается проксимальнее точки ГУАНЬ (рис. 67). Каждой из этих точек соответствуют по два ЦЗАН-ФУ органа (табл. 12) — ФУ-органы исследуются поверхностным наложением пальцев, а ЦЗАН-органы — глубоким.

Таблица 12.

Распределение пульсов ЦЗАН-ФУ органов на отрезке ЦУНЬ-КОУ.

	Правая рука	Левая рука
Поверхностный пульс:		
— ЦУНЬ	толстый кишечник	тонкий кишечник
— ГУАНЬ	желудок	желчный пузырь
— ЧИ	САНЬ-ЦЗЯО	мочевой пузырь
Глубокий пульс:		
— ЦУНЬ	легкие	сердце
— ГУАНЬ	селезенка	печень
— ЧИ	ИНЬ почек	ЯН почек

При исследовании пульса пациент должен лежать или сидеть в расслабленном состоянии, причем отрезок ЦУНЬ-КОУ должен располагаться примерно на уровне сердца. Запястья разогнуты, ладони смотрят вверх. Доктор, сидя сбоку от больного, сначала средним пальцем находит точку ГУАНЬ, а затем указательные и безымянные паль-

цы рук ставит соответственно на точки ЦУНЬ и ЧИ. Пальцы врача слегка согнуты, образуя дугу. Расстояние между пальцами врача зависит от роста пациента: так, если больной имеет примерно одинаковый с врачом рост, то пальцы ставятся почти вплотную, если рост больного выше — они расставляются на пропорциональное расстояние. У детей ввиду узости отрезка ЦУНЬ-КОУ применяется ощупывание пульса одним пальцем в точке ГУАНЬ, при этом отрезок ЦУНЬ-КОУ на три участка не делится. Кроме того, врач и больной должны синхронно «дышать животом».

При исследовании пульса врач сначала находит так называемый «средний» пульс, т. е. пульс, который должен одинаково ощущаться под всеми пальцами при средней силе надавливания на лучевую артерию, причем проекции биения пульсов должны быть одинаковы на всех пальцах и приходиться посередине подушечек.

Далее пальцы немного расслабляются до полного прекращения ощущения биения пульсов, не изменяя своего взаи-

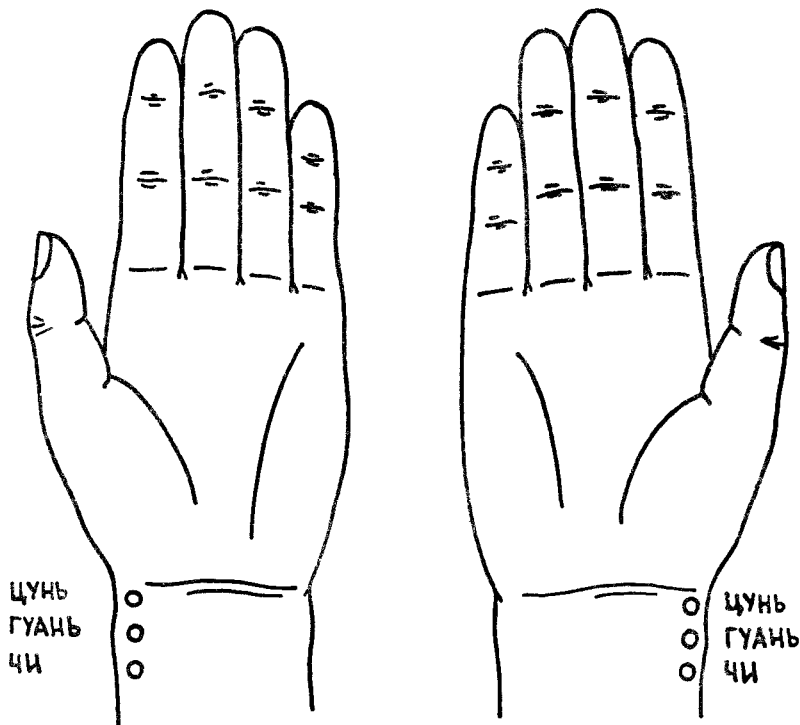


Рис. 67. Распределение пульсов на отрезке цунь-коу.

морасположения, после чего врач начинает исследовать поверхностный пульс, легко надавливая на ЦУНЬ-КОУ всеми тремя пальцами. После получения представления о состоянии поверхностного пульса (а следовательно, и об органах ФУ) врач переходит к исследованию глубокого пульса, более сильно надавливая на ЦУНЬ-КОУ до практически полного прекращения биения пульса.

Пульс оценивается по глубине (поверхностный и глубокий), скорости (быстрый и медленный), твердости (твердый или мягкий), форме (тонкий, нитевидный или большой), силе (сильный или слабый), гладкости (гладкий или шероховатый) и ритму (частый или редкий, ритмичный или неритмичный).

В норме пульс гладкий, ровный и сильный, примерно 4 удара за один дыхательный цикл (вдох — выдох). Однако нормальный пульс изменяет свои качества в зависимости от возраста, пола, эмоционального состояния пациента, времени и сезона года. Так, различают три типа здорового пульса: мужской (интенсивный и сильный), женский (тонкий, быстрый и сильный) и так называемый нейтральный (спокойный, медленный и мягкий). В норме пульс всегда ритмичный, однако, особенно у молодых людей, наблюдается некоторая дыхательная аритмия.

Следует учитывать и изменение пульса в зависимости от сезонов года. По китайскому календарю каждое время года делится на 90 дней, из которых собственно время года составляет 72 дня, а 18 дней — межсезонье, и из 4 межсезоний составляет пятое время года — центр (земля). Так как сезоны года определенным образом относятся к Пяти Элементом (табл. 1), то в данное время года будут превалировать пульсы тех ЦЗАН-ФУ органов, которые относятся к данному элементу. Например, весной будут превалировать пульсы печени (весна — дерево — печень), если даже печень и больна. Кроме того, учитывается и время исследования согласно принципу «полдень — полночь» (рис. 4). Однако наилучшим временем для исследования пульса является утро.

Ниже приводятся краткие характеристики 27 аномальных пульсов по трактату «Бинь Хоу Мо Сюе».

1. Поверхностный пульс ФУ (янский). Этот пульс наминает полет в воздухе или колыбание перьев на спине птицы при очень слабом ветре, а также плавание кусочка дерева в воде. Этот пульс является самым распространенным и отчетливо прощупывается при легком надавли-

вании пальцами на отрезок ЦУНЬ-КОУ, при сильном надавливании он исчезает. Этот пульс является вариантом нормы и характерен для здоровых людей в осенние месяцы. Он также появляется при наружных синдромах — если он слабый, то это свидетельствует о малокровии, если он сильный — о лихорадке.

2. Глубокий пульс ЧЭНЬ (иньский). Глубокий пульс прощупывается только при сильном надавливании пальцами руки на отрезок ЦУНЬ-КОУ и напоминает камушек, находящийся в куче хлопка — т. е. с внешней стороны мягкий, а внутри твердый. Этот пульс связан с легкими заболеваниями типа ИНЬ, которые обычно связаны с накоплением внутри организма жидкости. Умеренно частый пульс и глубокий свидетельствует о внутреннем жаре, глубокий свободный — о скапливании мокроты в грудной клетке, редкий глубокий — о внутреннем холоде, глубокий слабый — об ослаблении ЧИ.

3. Редкий пульс ЧИ (иньский). В норме за один дыхательный цикл совершается 4 пульсовые волны. Редкий пульс ЧИ делает за один дыхательный цикл только три пульсовые волны, причем его уход очень медленный. Этот пульс является свидетельством простудных заболеваний типа дефицита, а также указывает на расцвет ИНЬ вследствие ослабления ЯН. В целом редкий пульс ЧИ указывает на глубоко скрытые в организме заболевания. Если этот пульс сильный, это указывает на синдром холода, если он бесильный — это синдром ложного холода.

4. Умеренно частый пульс ШУ (янский). За один дыхательный цикл делает 6 ударов, биение пульса слабое и поспешное. Этот пульс чаще всего указывает на избыток ЯН, лихорадку и неуравновешенность. Поверхностный умеренно частый пульс указывает на наружный синдром жара, глубокий умеренно частый пульс — внутренний жар, умеренно частый бессильный пульс — синдром пустого жара. Однако следует помнить, что у подростков наличие пульса ШУ является вариантом нормы.

5. Свободный пульс ХУА (иньский). Характерен одинаковый приход и уход пульсовых волн, очень плавная циркуляция волн, этот пульс напоминает катание жемчуга по тарелке. Частота его равна 6 ударам за дыхательный цикл, однако от умеренно частого пульса ШУ его отличает исключительная ровность и плавность. Свободный пульс ХУА является свидетельством общего упадка ЯН и одряхления организма. Кроме того, он может указывать о беременности.

6. Вяжущий пульс СЭ (иньский). Форма пульсации тонкая и небольшая, биение пульса медленное, 3 удара за

дыхательный цикл, пульс короткой волны. Вяжущий пульс СЭ свидетельствует о малокровии, подавленности и недостатке энергии. Наличие этого пульса указывает на медленное волнообразное прогрессирование заболевания.

7. Пустой пульс СЮЙ (иньский). Пульсовые волны большие и мягкие, медленные и практически бессильные. Этот пульс указывает на ослабление ИНЬ, в результате чего появляется лихорадка, сердцебиение и чувство страха.

8. Полный пульс ШИ (янский). Пульсовые волны большие и длинные, приход и уход их в равной степени сильный, пульсовая волна отличается твердостью и плотностью. Этот пульс указывает на избыточное накопление жара во всех трех частях тела.

9. Длинный пульс ЧАН (янский). Длина этого пульса превосходит расстояние ЦУНЬ-КОУ, он одновременно и мягкий и струнный. Появление его указывает на синдром внутреннего жара, а также на переполнение сосудов кровью и питательными веществами.

10. Короткий пульс ДУАНЬ (иньский). Этот пульс имеет длину менее ЦУНЬ-КОУ, ощущаясь под каждым из трех пальцев, причем создается впечатление, что он хочет продвинуться вперед, но ему не хватает силы и он возвращается с полпути. Для осени короткий поверхностный пульс является вариантом нормы, однако если он наблюдается весной, это свидетельствует о том, что металл побеждает дерево и в организм вторгается болезнь. В целом короткий пульс указывает на расстройства кровообращения и циркуляции ЧИ.

11. Большой пульс ХУН (янский). Пульсовая волна исключительно большая, приход большой, уход длинный, затянутый. Наличие этого пульса указывает на расцвет ЯН и эластичность артерий, он лучше всего прощупывается летом и в этот сезон года указывает на здоровье. Однако при сильном расцвете ЯН возникает жар и истощение жидкостей тела. Почти все заболевания, сопровождающиеся большим пульсом ХУН, имеют в своей основе сильное возгорание огня в печени.

12. Слабый поверхностный пульс ВЭЙ (иньский). Этот пульс тонкий и немного длинный, чрезвычайно слабый, поэтому даже создается впечатление о его отсутствии. Этот пульс появляется при крайнем истощении ЯН ЧИ, что сопровождается ознобами и потами, или ИНЬ ЧИ, что проявляется лихорадкой с обильным потоотделением. Прощупывание этого пульса свидетельствует о серьезности заболевания и об ухудшении качества крови.

13. Напряженный пульс ЦЗИНЬ (янский). Приход и уход пульсовых волн одинаково сильный, при ощупывании его создается впечатление туго натянутой веревки. Прощупывание напряженного пульса ЦЗИНЬ указывает чаще всего на внедрение в организм холода, причем если пульс напряженный поверхностный — это указывает на внедрение холода на поверхность организма, глубокий напряженный пульс говорит о внедрении холода в глубь тела.

14. Медленный пульс ХУАНЬ (иньский). Делает 4 удара за дыхательный цикл, приход и уход замедленный и абсолютно одинаковый по скорости. Медленный поверхностный пульс указывает на наличие простудных заболеваний, глубокий медленный — о ревматических заболеваниях и экземе, медленный большой — о «синдроме пустого ветра», медленный и небольшой — о синдроме пустоты селезенки. В целом медленный пульс является свидетельством истощения ЧИ, ухудшения кровообращения, общего ослабления организма и скопления газов.

15. Лукообразный пульс ХУА (иньский в янском). Этот пульс поверхностный, большой и мягкий, но в центре как бы пустой, а по бокам — плотный. Появление лукообразного пульса ХУА свидетельствует о проникновении огня в организм, об ослаблении ЯН и недостаточном кровообращении.

16. Струнный пульс СЯНЬ (иньский в янском). Этот пульс длинный и прямой как стрела, напоминает натянутую тетиву лука. Создается впечатление, что он как бы стоит на месте. В целом струнный пульс СЯНЬ является пульсом печени и появление его указывает на желчные колики, о возгорании огня в печени. Кроме того, поверхностный струнный пульс указывает на скопление жидкости в грудной клетке, глубокий струнный — о сильных болях в конечностях и туловище, умеренно частый струнный — о синдроме жара, редкий струнный — о синдроме холода. При струнном пульсе СЯНЬ весьма вероятно появление судорог конечностей и грыжи.

17. Кожаный пульс ГЭ (иньский). По характеру пульсации напоминает струнный пульс СЯНЬ и лукообразный пульс ХУА: при слабом наложении пальцев ощущается поверхностное большое струнное биение, а при сильном нажатии чувствуется пустота в центре пульсовой волны. Прощупывание кожного пульса ГЭ является свидетельством старых болезней типа дефицита, связанных с ослаблением ИНЬ. Кроме того, ощупывание его у женщин может указывать на беременность, а у мужчин — на бессонницу и плохое состояние артерий. Сопровождающиеся кожным пульсом ГЭ заболевания лечить долго и трудно.

18. Скрытый пульс ЛЯО (янский в иньском). При слабом наложении пальцев на отрезок ЦУНЬ-КОУ скрытый пульс не ощущается, а при сильном надавливании чувствуется сильное, большое и крепкое биение со струнным оттенком. Этот пульс указывает на поражение внутренних органов экзогенным холодом, судороги и боли в животе. Лечить эти заболевания относительно легко. Но скрытый пульс ЛЯО может появляться и при малокровии, что указывает на пустой синдром ИНЬ и серьезность заболевания.

19. Незаметный пульс ТУАНЬ (иньский). Это исключительно мягкий, нежный, поверхностный и тонкий пульс, ощущается только при осторожном наложении пальцев на ЦУНЬ-КОУ, при более сильном нажатии пульс исчезает. Наличие этого пульса свидетельствует о резком истощении ИНЬ, недостаточной циркуляции крови и кислорода и ухудшения качества крови, что указывает на серьезность заболевания. Однако, иногда у внешне здоровых людей прощупывается незаметный пульс ТУАНЬ, что свидетельствует об истощении ЧИ печени и почек, что само по себе опасно и может внезапно вылиться в серьезную болезнь. Этот пульс также прощупывается у новорожденных, что является вариантом нормы, однако этот пульс должен смениться поверхностным уже к исходу первых суток жизни младенца.

20. Слабый пульс ЖО (иньский). Характеризуется исключительно мягким, глубоким и тонким биением, прощупывается только при сильном нажатии пальцами на отрезок ЦУНЬ-КОУ. Этот пульс свидетельствует о проникновении заболевания с поверхности тела вглубь, об ухудшении качества крови и истощении ЯН ЧИ. Этот пульс прощупывается у престарелых людей, но иногда и у молодых, что является пока загадкой. Наличие слабого пульса ЖО обычно указывает на синдромы дефицита ИНЬ или ЯН.

21. Рассеянный пульс СЯНЬ (иньский). Биение пульсовых волн пустое, большое и рассеянное (т. е. много приходов пульсовых волн и мало уходов, и наоборот), они не имеют силы для своего полного завершения. Этот пульс ощущается на поверхности. Он свидетельствует о предельном истощении ЯН ЧИ и жидкостей тела. Появляясь на исходе заболеваний, он указывает на крайне опасное состояние пациента, причем лечение его весьма затруднено и имеется мало шансов на успех. Прощупывание рассеянного пульса СЯНЬ у рожениц указывает на скорые и, вероятно, ненормальные роды, а у беременных — на какие-то нарушения развития плода, и в данном случае рекомендуется делать аборт.

22. Тонкий пульс СИ (иньский). Прощупывается четко от начала до конца, прямой и мягкий, приход и уход пульсо-

вых волн как бы сливается и создается ощущение дотрагивания до шелковой ткани. Прощупывание этого пульса указывает как на ослабление ЯН, так и на ослабление ИНЬ, что протекает в рамках внутренних синдромов. Если этот пульс появляется у молодых людей осенью и зимой, а также у стариков, то это является вариантом нормы. Появление его у молодых весной и летом указывает на различные заболевания типа дефицита, которые возникают от воздействия «семи настроений» и при врожденной слабости почек. По этому пульсу трудно с уверенностью поставить диагноз заболевания, поэтому необходимо привлечение других методов исследования.

23. Незаметный пульс ФУ (иньский). Биение его можно заметить только при сильном надавливании пальцами на ЦУНЬ-КОУ, и он залегает на большой глубине. Появление такого пульса обусловлено сжатием артерий вследствие недостатка ЯН, ИНЬ, крови или жидкостей тела. Он появляется при сильном обезвоживании, кровопотере, при некоторых экзогенных заболеваниях, поносах и рвоте.

24. Движущийся пульс ДУН (иньский). Этот пульс очень похож на умеренно частый пульс ШУ, однако характеризуется торопливым биением, не имеет ни начала, ни конца и напоминает боб с вершиной в точке ГУАНЬ. Движущийся пульс ДУН отражает борьбу ИНЬ и ЯН и прощупывается чаще у пожилых людей и пациентов после длительных заболеваний, особенно протекавших в рамках дефицита ИНЬ или ЯН. Однако, этот пульс иногда прощупывается и у здоровых людей, что является вариантом нормы.

25. Торопливый пульс ЦЗУ (янский). Четко определяется приход и уход пульсовых волн, после каждого цикла отмечается перерыв, форма пульсации напоминает быстрые прыжки. Этот пульс указывает на чрезмерное возгорание огня во всех частях тела и об истощении ИНЬ, причем чем чаще возникают интервалы-отдыхи, тем серьезнее заболевание.

26. Крепкий пульс ЦЗЕ (иньский). Приход и уход пульсовых волн медленный, после каждого цикла имеется небольшая пауза, после которой цикл повторяется. Этот пульс является свидетельством расцвета холода ИНЬ и крайнего истощения ЯН ЧИ. Крепкий поверхностный пульс указывает на экзогенные заболевания, крепкий глубокий — на скапливание и непроходимость пищи в толстом кишечнике.

27. Замерзающий пульс ДАЙ (иньский). Характерной особенностью является пауза отдыха в середине пульса, а после отдыха он никак не может восстановить своего прежнего биения, спустя несколько периодов неправильного

биения пульс становится похожим на движущийся пульс ДУН, а затем опять появляется интервал-отдых. Основной причиной появления замерзающего пульса ДАЙ является истощение ЧИ ЦЗАН-ФУ органов, главным образом наследственного характера. Прощупывание его у женщин может указывать на более чем 3-месячную беременность и является вариантом нормы. Чаще всего этот пульс возникает при синдромах холода типа дефицита, что указывает на серьезность состояния пациента.

Так как процесс заболевания сложен, вышеописанные аномальные пульсы встречаются в чистом виде, и чаще всего наблюдается комбинация двух пульсов — сложный пульс. Диагностическое значение каждого пульса сложного типа складывается из диагностических значений каждого входящего в него пульса. Например, поверхностный пульс указывает на наружные синдромы, а напряженный — на синдром холода, следовательно, поверхностный напряженный пульс указывает на синдром наружного холода. Быстрый пульс означает синдром жара, а поверхностный — наружный синдром, поэтому быстрый поверхностный пульс указывает на синдромы наружного жара.

На практике используется также общая характеристика пульсов по концепции ИНЬ-ЯН: поверхностные пульсы — это ЯН, глубокие — ИНЬ, пульсы в позиции ЦУНЬ — это ЯН, а в позиции ЧИ — это ИНЬ.

В целом существует шесть основных типов пульса:

1. Большой пульс — избыток ЯН, дефицит ИНЬ, крови и жидкостей тела.
2. Малый пульс — дефицит ИНЬ и ЯН, крови и жидкостей.
3. Гладкий пульс — избыток ЯН.
4. Шероховатый пульс — дефицит ЯН, блокада ЧИ.
5. Быстрый пульс — синдром жара.
6. Долгий пульс — синдром холода.

Изучение пульсов и овладение пульсовой диагностикой требуют от врача большой настойчивости и наблюдательности. Тем не менее пульсовая диагностика дает могучий инструмент диагностики и дифференциальной диагностики, позволяющей с успехом проводить индивидуализированную чжэнь-цзю терапию больным самыми различными заболеваниями и следить за динамикой патологического процесса.

4.2. ПАЛЬПАЦИЯ РАЗЛИЧНЫХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА

1. Пальпация эпигастральной области. Уплотнение и боли, усиливающиеся при надавливании указывают на синдромы избытка; если же имеется чувство переполнения с

болезненностью и ощущением «мягкости» при надавливании, то это является признаком синдрома недостатка.

2. Пальпация живота. Стихающие при надавливании боли указывают на синдромы типа недостатка, а усиливающиеся — типа избытка. Мигрирующие мягкие болезненные образования в животе свидетельствуют о застое ЧИ.

3. Пальпация акупунктурных точек. Проводится исследование ШУ-точек спины, ЮАНЬ-точек и МО-точек груди и живота. Появление болезненности, усиливающиеся при надавливании, чувства уплотнения указывают на избыток в соответствующей точке или канале. Тупые стихающие при надавливании боли и ощущение «размягченности» свидетельствуют о недостатке ЧИ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА МАНАКА

Японским исследователем Манака описана диагностическая система, основанная на пальпации определенных точек груди и живота для определения патологических отклонений в ЦЗАН-ФУ органах. Большинство точек Манака совпадают с классическими МО-точками и являются следующими (рис. 68): состояние канала ИНЬ-ЦЗЯО-МАЙ отражает точки ци-шэ E.11, ЧУН-МАЙ — шуй-ту E.10, ИНЬ-ВЭЙ-МАЙ, — тянь-ту J.22, легких — чжун-фу P.1, сердца — шэнь-фэнь R.23, селезенки — да-бао RP.21, перикарда — тянь-чи MC.1, печени — ци-мэнь F.14, желчного пузыря — жи-юе VB.24, желудка — лян-мэнь E.21, печени (еще одна точка) — чжан-мэнь F.13, почек — хуан-шу R.16, ДАЙ-МАЙ — дай-май VB.26, ЯН-ВЭЙ-МАЙ и ЯН-ЦЗЯО-МАЙ — цзюй-ляо VB.29, толстого кишечника — вай-лин E.26, тонкого кишечника — да-цзюй E.27, мочевого пузыря — хэн-гу R.11, канал САНЬ-ЦЗЯО — тянь-шу E.25.

Исследуется кожная гиперчувствительность и чувствительность к надавливанию. Причем полученные данные коррелируют с четырьмя стадиями патологического процесса, а именно:

1 стадия — наблюдается кожная гиперчувствительность и чувствительность к надавливанию.

2 стадия — кожная гиперчувствительность снижается, чувствительность к надавливанию сохраняется.

3 стадия — если вышеуказанные реакции наблюдались на одной стороне живота и груди, то они становятся двухсторонними.

4 стадия — ввиду прогрессирования органических изменений в соответствующих внутренних органах исчезает кожная гиперчувствительность, чувствительность к надавливанию, кроме того, обнаруживается патологическая утрата мышечного тонуса, а мускулатура в области соответствующих ШУ-точек спины становится напряженной.

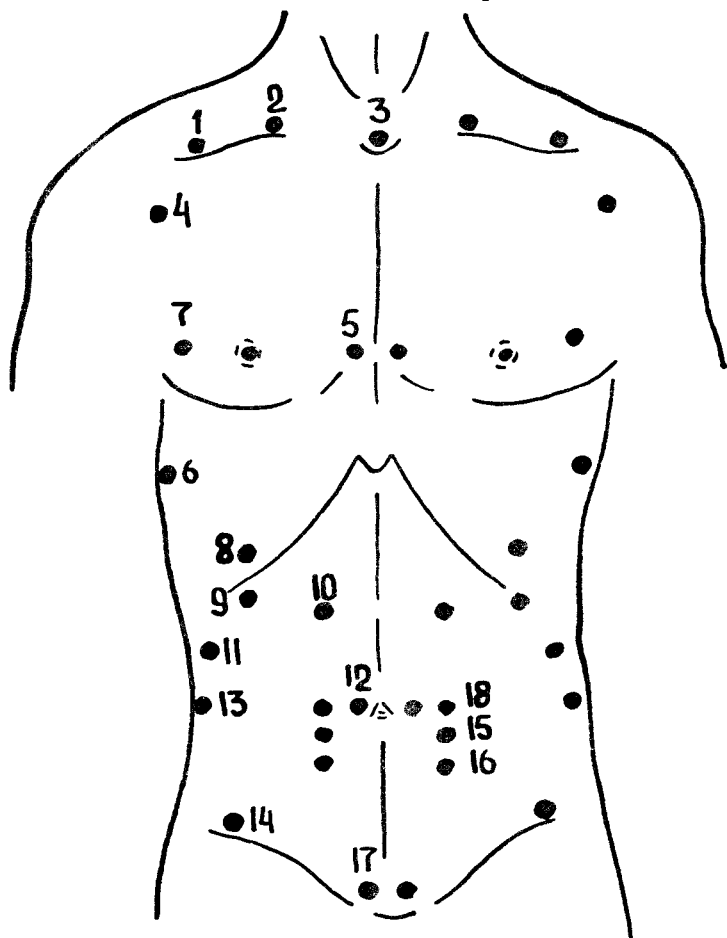


Рис. 68. Диагностические точки живота по Мапага.

1 — 1. пи-шэ E.11 — инь-цзяо-май. 2 — 2. шуй-гу E.10 — чун-май. 3 — 3. тянь-ту J.22 — инь-вэй-май. 4 — 4. чжун-фу P.1 — легкие. 5 — 5. шэнь-фэнг R.23 — сердце. 6 — 6. да-бао RP.21 — селезенка. 7 — 7. тянь-чи MC.1 — перикард. 8 — 8. ци-мэнь F.14 — печень. 9 — 9. жи-юе VB.24 — желчный пузырь. 10 — 10. лян-мэнь E.21 — желудок. 11 — 11. чжан-мэнь F.13 — печень. 12 — 12. хуан-шу R.16 — почки. 13 — 13. дай-май VB.26 — дай-май. 14 — 14. сюань-чжун VB.29 — ян-вэй-май и ян-цзяо-май. 15 — 15. вай-лин E.26 — толстый кишечник. 16 — 16. дай-цзяо E.27 — тонкий кишечник. 17 — 17. хэн-гу R.11 — мочевой пузырь. 18 — 18. тянь-шу E.25 — сань-цзяо

ТЕХНИКА ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ.

Иглоукалывание (акупунктура) является методом, при котором заболевания могут лечиться и предупреждаться посредством правильного введения игл в специфические точки и воздействия на них различными способами. В данной главе описывается техника введения и манипуляций на иглах.

1. ТОНКАЯ ИГЛА

В клинике наиболее часто пользуются так называемыми «тонкими иглами» (ХАО ЧЖЭНЬ). Они могут быть золотыми, серебряными, из различных сплавов и др., но чаще всего применяются иглы из нержавеющей стали.

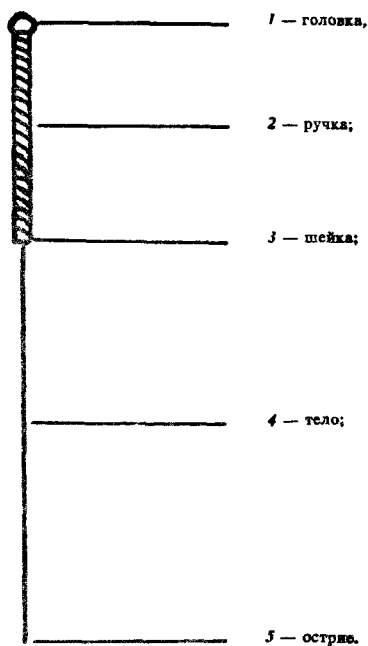
Тонкая игла состоит из пяти основных частей (рис. 69): хвост, ручка, шейка, стержень и острие. Длина и толщина иглы отражают длины и диаметр ее стержня и бывают нескольких видов (табл. 13). Чаще всего в клинике пользуются иглами № 26—32 длиной 1—3 цунь.

Длина и толщина игл.

Таблица 13.

Длина игл.										
ЦУНЬ	0,5	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5
ММ	15	25	40	50	65	75	90	100	115	125
Толщина игл										
Номер иглы	26		28		30		32		34	
диаметр, мм	0,45		0,38		0,32		0,26		0,22	

針法總論 第八篇。



Р и с. 69. Тонкая игла.

Кончик иглы должен быть острым, как сосновая иглолка, не допускается наличие каких-либо заусениц. Кроме того, если кончик иглы слишком острый, то его следует немного затупить, так как введение слишком острой иглы вызывает больше болезненных ощущений и травмирует ткани (игла должна не прокалывать, а входить между клетками в ткани, раздвигая их). Кончик иглы должен особым образом оберегаться: неиспользуемые иглы хранятся в коробочке с материей или в пробирке, покрытые с обоих концов ватой, при кипячении иглы следует класть на марлю, при введении иглы не следует прилагать слишком большие усилия и не сгибать иглу, а в случае попадания иглы в кость немного приподнять иглу.

2. ТЕХНИКА ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ

Тонкие иглы очень гибкие, и их трудно ввести в ткани без достаточного навыка и силы пальцев рук. Хорошая техника позволяет свести до минимума боль и повысить терапевтический эффект.

Для отработки техники иглоукалывания существует несколько способов:

1. Упражнение с бумагой. 20 листов тонкой мягкой бумаги собирается в пакет размерами 5x8 см, перевязанный нитками. Держа пакет в левой руке, правой вводите в него иглу, вращая ее по часовой и против часовой стрелки. Начинайте упражняться с использованием коротких и толстых игл, переходя постепенно к более тонким и длинным. По мере отработки введения игл толщина пакета увеличивается до 40 листов (около 1 см).

2. Упражнение с ватной подушечкой. Тугая ватная подушечка примерно 5—6 см в диаметре обертывается марлей или тонкой тканью. Держа подушечку в левой руке, правой вводите в нее иглу, вращая и качая ее в разные стороны.

3. После отработки введения игл на пакете бумаги и ватной подушечке отрабатывается введение игл на самом себе. При этом врач обращает внимание на неодинаковое сопротивление игле при прокалывании кожи, прохождении подкожной клетчатки, мышц, фасций. Кроме того, врач получает представление о должных феноменах иглы, которые должен чувствовать пациент.

3. ПОДГОТОВКА ПЕРЕД СЕАНСОМ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ

1. Перед лечением необходимо проверить наличие нужных игл, пинцета, стерильных ватных шариков, дезинфицирующих растворов (75% этиловый спирт, 1,5% спиртовой раствор йода).

2. Положение больного. Правильное положение пациента является необходимым для правильного нахождения точек, проведения самой процедуры лечения. Положение больного должно быть выбрано так, чтобы обеспечить максимальное удобство врачу и не приводить к усталости пациента при длительном оставлении игл или проведении прижигания. Наиболее часто используются следующие положения больного:

- а) Положение сидя, которое имеет семь разновидностей: сидя откинувшись на спинку стула, сидя облокотившись на стол и уперев подбородок в ладони, сидя за столом положив голову набок или на предплечья, сидя за столом склонившись на руки, сидя за столом с выпрямленной спиной, сидя за столом с вытянутыми перед собой руками и сидя за столом с согнутыми в локтевых суставах руками. При положении пациента сидя укалываются точки на голове и шее, верхних конечностях и спине.
- б) Положение лежа на спине с положенной под голову и колени подушечкой. Укалываются точки груди и живота, верхних конечностей и передне-наружной поверхности ног, головы и лица.
- в) Положение лежа на животе с подложенной под голову подушечкой. Укалываются точки головы, шеи, спины (при этом иногда необходимо положить подушечку под живот), задней области нижних конечностей.
- г) Положение лежа на боку с подложенной под голову подушечкой. Так укалываются точки боковой области головы и лица, шеи, туловища, ягодиц и боковых областей конечностей.

3. Дезинфекция игл и кожи. Для дезинфекции игл предпочтительнее использовать автоклавирование при давлении 1,5

атм. и температуре 125—250°С в течение 30—45 минут. При отсутствии автоклава пользуются кипячением игл в течение 45 минут, однако при этом иглы быстрее выходят из строя и тупятся. Вместе с иглами стерилизуется пинцет и поднос. Кроме того, для инфекционных больных (для носителей австралийского антигена и вируса СПИД — обязательно!) должны быть отдельные наборы игл, которые хранятся и стерилизуются отдельно. Весьма предпочтительно иметь для каждого больного индивидуальный набор игл.

Дезинфекция кожи обычно проводится 75% этиловым спиртом или 1,5% спиртовым раствором иода. Аналогично дезинфицируются и пальцы врача.

4. МЕТОДЫ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ

4.1. ВВЕДЕНИЕ ИГЛЫ

Игла во всех случаях вводится одновременно обеими руками. При этом игла держится правой — укальывающей рукой, а левая — надавливающая рука, осуществляет давление на область точки. Левая рука осуществляет очень важную функцию — она рассеивает ЧИ, чтобы снизить болевые ощущения при прокалывании кожи. Соответственно длине и локализации точек существует несколько способов введения иглы:

1. Введение иглы с помощью надавливания пальцем левой руки. Ногтем большого или указательного пальца левой руки осуществляется довольно сильное надавливание непосредственно или рядом с выбранной точкой. Кончик иглы проходит почти вплотную к ногтю пальца левой руки.

2. Введение иглы двумя руками используется при работе с длинными иглами. При этом правая рука держит иглу за ручку, осуществляя вращение иглы, а левая держит иглу, отступя примерно 2—3 мм от ее кончика, осуществляя направление введения иглы и надавливание.

3. Введение иглы с помощью вытягивания кожи. Указательный и большой пальцы левой руки сильно растягивают кожу в области выбранной акупунктурной точки, а правая рука быстро вводит иглу на заданную глубину. Этот метод чаще всего применяется на животе.

4. Введение иглы с защипыванием кожи. Большим и указательным пальцами левой руки производится защипывание кожи, чтобы образовалась кожная складка в области точки, а правой рукой осуществляется быстрое введение иглы. Этот метод применяется в основном на голове и лице.

4.2. УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ.

Угол введения иглы зависит от локализации точки и целей проводимого лечения. Так, для стимуляции точки применяется укалывание «по ходу канала», а для седирования — «против хода канала». Различают три основных угла введения:

1. Перпендикулярно — игла вводится под углом около 90° к коже, этот способ применяется наиболее часто.

2. Косо — под углом около 45° к коже. Этот способ применяется для укалывания точек, расположенных вблизи жизненно важных органов и артерий, а также в местах тонкого кожного и мышечного слоя. Кроме того, следует заметить, что сначала игла прокалывает кожу перпендикулярно, а затем уже отклоняется в нужном направлении на необходимый угол.

3. Горизонтально — угол введения составляет около $10-15^\circ$ к поверхности кожи. Этот укол называют иногда «поперечным» и используют в основном на голове, лице, грудной клетке. В некоторых случаях производится укалывание сразу через две точки, т. е. игла вводится в одну точку и проводится под кожей до другой.

4.3. ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ.

Глубина введения иглы зависит как от анатомической локализации точек (см. главу 5— описания точек), так и от конституции пациента и характера заболевания. Так, у стариков, детей, истощенных больных с дефицитом ЧИ и крови предпочтительно поверхностное укалывание, а у сильных и крепких пациентов с хорошо развитой мускулатурой и у тучных больных применяется более глубокое укалывание.

4.4. ПРИХОД ЧИ И ОЖИДАНИЕ ЧИ

После введения иглы на заданную глубину следует провести некоторые манипуляции на игле для достижения состояния «прихода ЧИ», которое выражается в появлении у пациента специфических ощущений тяжести, распирающего, онемения в области точки, которые могут иррадиировать по ходу канала. Эти приемы следующие:

а) Пунктирование — после достижения иглой заданной глубины она легонько приподнимается и опускается, как бы «клюя» точку. Не следует пунктировать со слишком большой амплитудой, так как это вызывает боль и повреждение каней (в среднем амплитуда составляет 2—3 мм).

б) Вращение — игла вращается вправо-влево на угол от 90 до 180°. Вращение только в одном направлении или вращение со слишком большой амплитудой вызывает закручивание мышечных и соединительнотканых волокон и острую боль.

Если после вышеописанных манипуляций возникли специфические ощущения, это называется «приход ЧИ». С момента прихода ЧИ и начинается собственно процедура иглоукалывания. Однако, если после проведения этих манипуляций больной не чувствует или чувствует слабо эти ощущения, то следует применить ряд способов «ускорения ЧИ»:

а) Надавливание и массаж — легонько надавливайте и массируйте кожу по ходу канала. В «Чжэнь Цзю Да Чэн» сказано: «Связанный канал раскачивается вверх-вниз для ускорения циркуляции ЧИ и крови».

б) Поддергивание — производится легкое поддергивание ручки иглы, как будто поддергиваете удилице при ловле рыбы. После прихода ЧИ игла вводится немного глубже.

в) Царапание иглы — левой рукой держите иглу у самой кожи, а пальцами правой руки проводите скобление ручки иглы вверх-вниз до появления специфических ощущений.

г) Встряхивание — манипуляция заключается в быстрых легких ударах пальцами по ручке иглы и применяется в основном при проведении седирующей процедуры, что называется «встряхиванием иглы для вытаскивания патогенного фактора на поверхность тела».

д) «Полет» — быстрое вращение иглы вправо-влево три раза.

е) Дрожжание — правая рука держит иглу и осуществляет мелкое частое пунктирование до появления у пациента ощущения вибрации.

Независимо от метода воздействия при проведении акупунктуры всегда следует добиваться прихода ЧИ. В 1-й главе «Лин Шу» сказано: «Иглоукалывание не достигает эффекта, пока нет прихода ЧИ». Кроме того, быстрый приход ЧИ указывает на вероятно хороший результат от лечения, а медленный указывает на необходимость длительного лечения.

Признаки прихода ЧИ сопровождаются у пациента ощущением тяжести, распирания, онемения вокруг иглы и по ходу канала. Врач же чувствует «тяжесть» на игле или специфическое ощущение «рыбы, пойманной на крючок».

На приход ЧИ влияет много факторов, из которых главными являются следующие: точность локализации точки, выбор правильной глубины введения иглы, правильность проводимых манипуляций и особенности самого пациента. Так, в 67-й главе «Лин Шу» сказано: «Люди с сильной ЯН ЧИ могут давать быстрое ощущение иглы, здоровые люди реагируют нормаль-

но — не быстро и не медленно, люди с избытком ИНЬ и дефицитом ЯН могут давать отсроченные ощущения иглы». В тяжелых случаях заболеваний можно вообще не добиться появления ощущений иглы, что указывает на плохой прогноз в плане лечения методом чжэнь-цзю терапии.

4.5. ОСТАВЛЕНИЕ ИГЛ

Лечение заболеваний часто требует оставления игл в точках на срок от 10 до 30 минут, а иногда, при лечении хронических и некоторых острых заболеваний — до двух часов. Для усиления терапевтического эффекта во время оставления иглы на ней производятся некоторые манипуляции, такие, как подкручивание, пунктирование, встряхивание. У больных с притупленными специфическими ощущениями оставление игл является одним из способов «ожидания прихода ЧИ». Кроме того, на длительность оставления игл влияет конституция пациента. Так, в 38-й главе «Лин Шу» сказано: «... сильные люди с обильной энергией и кровью могут лечиться глубоким введением игл с отсроченным извлечением, ... слабые люди характеризуются пустотой энергии и крови, и такие люди должны лечиться медленным введением и быстрым извлечением иглы».

По поводу характера заболевания в 1-й главе «Лин Шу» говорится: «Для лечения различных видов болезней жара применяется поверхностное и быстрое введение игл и их извлечение, техника укалывания должна быть похожа на быстрое движение руки, когда дотрагиваешься до кипятка... Для лечения болезней холода применяется глубокое введение и оставление игл, техника должна быть похожа на человека, медленно и неохотно покидающего свой родной город...» В целом, когда лечение направлено на удаление лишней энергии, оно должно продолжаться столько, сколько необходимо. А когда введение иглы приносит энергию, введение ее должно быть кратковременным, после чего иглу сразу извлекают.

4.6. ИЗВЛЕЧЕНИЕ ИГЛЫ

При извлечении иглы надавите большим и указательным пальцами левой руки на кожу около точки, а затем легкими вращательными движениями медленно выведите иглу до подкожного уровня, после чего быстро извлеките ее и надавите на точку для предупреждения кровотечения.

4.7. МЕТОДЫ СТИМУЛЯЦИИ И СЕДИРОВАНИЯ.

Методы стимуляции и седирования являются двумя основными в чжэнь-цзю терапии. Стимуляцией достигается усиление сопротивляемости организма, активация его ослабленных физиологических функций. Седированием устраняются патогенные факторы и успокаиваются гиперактивные функции систем и органов. Акупунктура обладает в полной мере обоими свойствами, она может снять спазмы желудка и активировать его перистальтику, изгнать патогенный жар и активировать ЯН ЧИ.

К основным методам стимуляции и седирования относятся:

1. Стимулирование и седирование пунктированием иглы. После введения иглы на заданную глубину и получения специфических ощущений стимулирование достигается легким медленным поднятием иглы и быстрым сильным опусканием ее в ткани. Седация проводится быстрым сильным поднятием иглы и медленным осторожным ее опусканием.

2. Стимулирование и седирование вращением иглы. Медленное вращение — это стимулирование, а быстрое — седирование. Вращение иглы только в одном направлении никогда не проводится, так как это ведет к закручиванию тканей.

3. Стимулирование и седирование различными скоростями введения и извлечения иглы. Медленное введение иглы и быстрое ее извлечение — это стимуляция, а быстрое введение и медленное извлечение оказывает седативный эффект. При стимулировании производится медленное введение иглы на заданную глубину, достигается приход ЧИ, после чего она быстро поднимается до подкожного уровня и спустя момент полностью извлекается. При проведении седирующей процедуры игла быстро вводится на заданную глубину, достигается приход ЧИ, проводятся необходимые манипуляции, после чего игла медленно выводится на подкожный уровень, после чего быстро извлекается.

4. Стимулирование и седирование оставлением «дырки» открытой и закрытой. При извлечении иглы во время седирующей процедуры «дырка» (т. е. точка) оставляется открытой, чтобы через нее вышел патогенный фактор, а при проведении стимуляции «дырка» плотно закрывается, чтобы не вышла ЧИ, что осуществляется легким массажем места укола.

5. Стимуляция и седирование направлением введения иглы. При стимуляции кончик иглы должен быть направлен по ходу канала, а при проведении седации — против его хода.

6. Стимуляция и седирование в зависимости от дыхания. Стимуляция достигается введением иглы на вдохе и выведением ее на выдохе пациента. При седировании — наоборот: введение на выдохе и извлечение на вдохе.

Кроме вышеописанных методов существует целый ряд специальных процедур, две из которых применяются наиболее часто:

«Окружить гору огнем» — при применении этого метода пациент ощущает тепло и жар в точке и он используется для лечения заболеваний типа дефицита и холода. Методика: быстро прокалывается кожа и игла вводится на подкожный уровень. Затем она быстро вводится на $1/3$ заданной глубины укалывания и производится девятикратное пунктирование быстрым опусканием иглы и медленным ее поднятием с амплитудой около 3 мм. Далее она быстро вводится на $2/3$ заданной глубины и повторяется девятикратное пунктирование, после чего игла вводится на полную глубину, где вновь повторяются аналогичные манипуляции. Если после первой такой процедуры у пациента ощущения тепла не возникло, игла медленно выводится до подкожного уровня, после чего вся процедура повторяется (так можно повторять до трех раз). После получения ощущения «тепла» игла быстро извлекается и «дырка» закрывается.

«Проникающий с небес холод» — этот способ применяется в основном для лечения синдромов избытка и жара. Игла быстро вводится на заданную глубину и после прихода ЧИ быстро поднимается и медленно опускается шесть раз, после чего игла поднимается на $2/3$ всей глубины, где повторяется вышеописанное шестикратное пунктирование, далее на $1/3$ глубины манипуляции повторяются. Если после проведения однократной процедуры у больного не возникло ощущение холода в точке и по ходу канала, то игла быстро опускается вниз на заданную глубину и манипуляции повторяются (до пяти раз). После достижения ощущения холода игла быстро извлекается и «дырка» оставляется открытой.

5. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ИГЛ

В целом сначала используются местные точки, а потом точки системного действия. Предпочтительнее сначала укалывать точки на голове и лице, животе и спине, а затем — точки на конечностях. Кроме того, при использовании специальных точек существует целый ряд нюансов в последовательности введения игл, которые описаны ниже в 11 главе.

6. ПРОТИВПОКАЗАНИЯ К ИГЛОТЕРАПИИ

Предпочтительно использовать как можно меньшее количество точек (а следовательно, и игл) и отложить проведение сеанса иглоукалывания у голодных больных или сразу после приема пищи, при перенапряжении или сильной усталости.

У беременных сроком до трех месяцев запрещается укалывать в точки, расположенные в низу живота и в пояснично-крестцовой области. При беременности свыше трех месяцев, кроме вышеуказанных, запрещается использовать точки живота вообще, а также точки, вызывающие сильные ощущения, такие, как хэ-гу GI.4, сань-инь-цзяо RP.6, кунь-лунь V.60 и чжи-инь V.67. Однако это противопоказание не распространяется на применение этих точек для стимуляции родовой деятельности.

У детей укалывание в точки на голове не производится до закрытия родничка. Кроме того, им нежелательно оставлять иглы, так как они могут неправильно выполнить указания врача.

Во избежание кровотечения не следует укалывать в кровеносные сосуды (если специально такая задача не ставится). Точки на груди и животе следует укалывать крайне осторожно ввиду близости жизненно важных органов.

Кроме того, существует целый список точек, укалывание в которые нежелательно или противопоказано, так как они рас-

Таблица 14.

Список нерекомендуемых
и запрещенных точек для иглоукалывания.

Каналы	Точки
толстого кишечника	шоу-у-ли GI.13
желудка	чэн-ци E.1; жу-чжун E.17; ци-чжун E.30
селезенки	сюе-хай RP.10, цзи-мэнь RP.11
сердца	цин-лин C.2; шао-чун C.9
тонкого кишечника	цзоань-ляо IG.18
мочевого пузыря	ло-цзюе V.8; юй-чжэнь V.9; инь-мэнь V.37; гао-хуан V.43; хунь-мэнь V.47; чэн-цзинь V.56
почек	хэн-гу R.11; лин-сюй R.24
САНЬ-ЦЗЯО	сань-ян-ло TR.8; лу-си TR.19; цзяо-сунь TR.20
желчного пузыря	шан-гуань VB.3; чэн-лин VB.18; цзянь-цзин VB.21
печени	цзи-май E.12
ДУ-МАЙ	чан-цян T.1; лин-тай T.10; шэнь-дао T.11; я-мэнь T.15; нао-ху T.17; синь-хуэй T.22; шан-син T.23; шэнь-тин T.24; су-ляо T.25
ЖЭНЬ-МАЙ	хуэй-инь J.1; шэнь-цзюе J.8; шуй-фэнь J.9; цзюй-цзюе J.14; цзю-вэй J.15; гань-чжун J.17

полагаются вблизи внутренних органов и крупных сосудов или же имеют специфические реакции. В трактате «Чжэнь Цзю Да Чэн» приводится список этих точек (табл. 14). Однако на практике некоторые из них применяются довольно часто, но тем не менее укалывание их следует проводить с особой осторожностью и предпочтителен косой или горизонтальный укол.

7. ПРОФИЛАКТИКА И КУПИРОВАНИЕ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Хотя акупунктура является достаточно безопасным методом лечения, при неправильном ее применении, незнании анатомии и грубом обращении с иглой могут возникнуть некоторые осложнения. При этом врач должен всегда оставаться спокойным, и чем скорее и квалифицированнее он их устранил, тем меньше шансов развития тяжелых последствий. Основные осложнения следующие:

1. Обморок. Обморок появляется при нервном перенапряжении, слабой конституции пациента, страхе перед лечением, усталости, неправильном положении тела или при слишком сильных манипуляциях на иглах. Профилактика: при появлении первых признаков обморока, таких, как головокружение, подташнивание, шум в ушах, следует немедленно прекратить всяческие манипуляции, извлечь все иглы и уложить пациента, согреть его или дать теплое питье. При развившемся обмороке, кроме вышеописанного, следует сильно надавить корнем ногтя на точки жэнь-чжун Т.26 и ши-сюань (внеканальные точки, располагающиеся на кончиках пальцев рук) или провести прижигание точек бай-хуэй Т.20, гуань-юань J.4 и ци-хай J.6.

2. Застревание иглы происходит при нервном возбуждении, спазме мышц в области точки, при изменении положения тела пациента после введения игл и при слишком активном вращении иглы в одном направлении, что вызывает закручивание тканей. Застревание иглы проявляется затруднением или невозможностью вращения иглы и ее пунктирования. При появлении этого осложнения следует повернуть иглу в другом направлении, если застревание иглы вызвано вращением; восстановить исходное положение тела, если игла застряла по этой причине. Если застревание произошло вследствие спазма и напряжения мышц, оставьте ее на некоторое время, помассируйте кожу вокруг точки или введите рядом другую иглу, что отвлекает внимание больного и расслабляет мышцы.

При застревании иглы ни в коем случае не пытайтесь силой извлечь ее! Игла должна выходить из тканей легко и свободно.

3. Сгибание иглы является признаком неправильной техники иглоукальвания или попадания иглы в кость, а также изменением положения тела пациента. При сгибании иглы ни в коем случае не вращайте и не пунктируйте ее. Она должна быть осторожно извлечена в направлении проекции оставшейся в тканях части. Если сгибание иглы вызвано изменением положения тела пациента, то верните его в первоначальное положение, после чего извлеките иглу.

4. Перелом иглы является одним из самых грозных осложнений. Он может быть следствием низкого качества самой иглы, ее износа, неправильных манипуляций на игле, а также при попадании иглы в кость и застревания иглы. Если произошел перелом иглы, лучше, если пациент не будет знать об этом и оставаться спокойным. Если сломанная игла выступает над поверхностью кожи, то следует удалить ее пальцами или пинцетом. Если она на уровне кожи — следует надавить на ткани вокруг иглы, и когда ее конец покажется над поверхностью кожи, удалить ее пинцетом. Если же игла полностью утоплена под кожей, следует пригласить хирурга и ни в коем случае не изменять положения пациента во избежание дальнейшего продвижения иглы и изменения ее положения. Профилактикой такого осложнения является тщательный осмотр игл перед их использованием и отбраковка сомнительных и неисправных. Введение иглы никогда (!) не производится «до упора», т. е. до шейки, которая является самой слабой частью иглы, поэтому иглы следует выбирать на 1—2 цунь больше предполагаемой глубины укальвания.

5. Гематома возникает в результате повреждения крупного сосуда и при игнорировании проведения массажа после извлечения иглы. Мелкие и средние гематомы исчезают самостоятельно, крупные следует легко промассировать или прогреть для ускорения рассасывания. Особую осторожность следует соблюдать при проведении иглоукальвания у больных с повышенной кровоточивостью.

6. Эффект последействия проявляется в сохранении чувства дискомфорта после удаления иглы, ощущения напряженности и боли, которые иногда продолжаются сутками. Причинами этого осложнения являются неправильная манипуляция и слишком сильная стимуляция. При средней выраженности эффекта последействия проводится легкий массаж по ходу канала, при сильных ощущениях — прижигание места укола.

7. ТРЕХГРАННАЯ ИГЛА

Трехгранная игла (САНЬ ЛЭН ЧЖЭНЬ) имеет округлую ручку, трехгранную острую головку и острый конец. Она применяется для ускорения тока ЧИ в каналах, для устранения застоя крови и изгнания жара, при синдроме блокады каналов, синдромах избытка и жара.

Существуют три основных способа манипуляции на трехгранной игле:

1. Точечное укалывание представляет собой кровопускание из мелких подкожных сосудов. Игла правой рукой быстро вводится на глубину 3—5 мм над сосудом, после чего сразу же извлекается. После этого точка прижимается сухой стерильной ваткой до прекращения кровотечения.

2. Обкалывание. Трехгранной иглой производится легкое поверхностное обкалывание пораженного участка, после чего на кожу надавливают до появления «кровяной росы». Этот метод используется в основном для лечения кожных заболеваний.

3. Кровопускание. Кожа левой рукой зажимается в складку, а правой осуществляется укалывание трехгранной иглой на глубину до 0,5 цунь (в зависимости от локализации точки) до появления кровотечения. Если кровь не выделяется, эту область легко массируют.

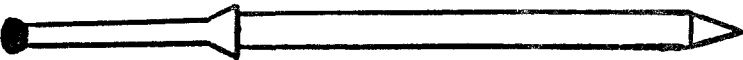
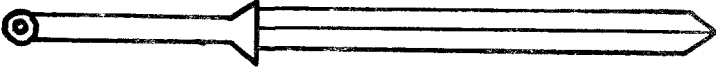
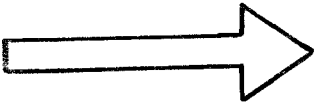
При проведении лечения трехгранной иглой требуются такие же, как и для тонких игл, требования асептики и антисептики. Укалывание трехгранной иглой производится очень быстро и поверхностно, а кровотечение не должно быть обильным (не более 1 мл). У ослабленных больных с дефицитом ЧИ и крови, беременных женщин и склонных к кровоточивости пациентов кровопускания не проводятся.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

ДЕВЯТЬ ДРЕВНИХ ИГЛ И СПОСОБЫ МАНИПУЛЯЦИЙ НА ИГЛАХ

В древности для иглотерапии использовались девять различных типов игл, описанные в 7-й главе «Лин Шу» (рис. 70):

1. Стреловидная игла (ЧАНЬ ЧЖЭНЬ) — длиной 4,8 см и диаметром 1,5 см с круглой заостренной, как стрела, головкой. Применялась для вскрытия абсцессов и при наружных заболеваниях.



2. Круглая игла (ЮАНЬ ЧЖЭНЬ) — длиной 4,8 см с овальным концом. Применялась для лечения заболеваний мышц массажем.
3. Тонкая игла с тупым концом (ДИ ЧЖЭНЬ) — длиной 10,5 см с круглым телом и слегка притупленным концом. Применялась для лечения заболеваний кровеносных сосудов и надавливания.
4. Треугольная игла (ФЭН ЧЖЭНЬ) — длиной 4,8 см с трехгранным телом и заостренным, как пирамида, концом. Применялась как скальпель для вскрытия гнойников.
5. Саблевидная игла (ПИ ЧЖЭНЬ) — длиной 12 см, заостренная наподобие сабли. Использовалась при болях и для вскрытия гнойников.
6. Круглозаточенная игла (ЮАНЬ ЛИ ЧЖЭНЬ) — длиной 4,8 см, округлым острым телом. Использовалась при болях, параличах и приступах ревматического артрита.
7. Тонкая игла (ХАО ЧЖЭНЬ) — длиной около 10 см. Использовалась для лечения самых различных заболеваний и дошла до наших дней.
8. Длинная игла (ЧАН ЧЖЭНЬ) — похожа на тонкую, длиной 21 см. Применялась для лечения поясницы и ягодиц, а также при персистирующем синдроме БИ.
9. Большая игла (ДА ЧЖЭНЬ) — длиной 12 см, с округлым заостренным, как карандаш, концом. Применялась для вскрытия абсцессов и при заболеваниях суставов вследствие задержки воды.

Знаменитый врач Ян Цзи Чжоу в трактате «Чжэнь Цзю Да Чэн» описывает 12 видов манипуляций, почти все из которых используются в настоящее время:

1. Введение иглы с помощью ногтя большого пальца. Перед введением иглы производится сильное надавливание на точку ногтем большого пальца левой руки, чтобы рассеять ЧИ и кровь. Этот прием имеет несколько положительных сторон: укальзываемая точка хорошо зафиксирована, предварительное рассеивание ЧИ и крови предупреждает повреждение ВЭИ ЧИ, отвлекает внимание больного и уменьшает болевые ощущения, а также предупреждает кровотечение.

2. «Привлекающее введение иглы». Правой рукой игла вводится на требуемую глубину и сильно вращается. После трех дыхательных циклов она поднимается до подкожного уровня, а затем после еще трех дыхательных циклов могут появиться ощущения иглы.

3. Прогревание иглы во рту — в настоящее время не используется.

←

Рис. 70. Девять древних игл (пояснения в тексте).

4. Вхождение иглы — перед введением иглы врач и больной должны успокоиться и синхронизировать дыхание. Точка должна быть найдена максимально точно: точки ЯН-каналов на конечностях должны располагаться между сухожилиями и костями, а точки ИНЬ-каналов — между сосудами.

5. Надавливание. После введения иглы и манипуляций на ней, если не приходит ЧИ, производится надавливание пальцами вдоль хода канала, одновременно ниже и выше точки.

6. Царапание. Если игла зажата в тканях, производится царапание иглы вверх-вниз для рассеивания патогенных факторов в канале.

7. Извлечение. При извлечении иглы врач должен сконцентрироваться и извлекать иглу в три этапа. При стимуляции применяется быстрое введение иглы, а при седировании — быстрое извлечение ее.

8. Вращение. Сильно вращать иглу не следует, так как это вызывает закручивание тканей и сильную боль. При застое ЧИ вращение иглы ускоряет ток ЧИ и крови и рассеивает ВЭИ ЧИ.

9. Направление. Для лечения заболеваний верхней части тела игла направляется вверх для поднятия ЧИ, а при лечении заболеваний нижней части тела направлением иглы вниз достигается опускание ЧИ. Извлечение иглы наполовину и поворот ее вглубь является стимуляцией, а поворот ее наружу является седированием.

10. Оставление. Перед полным извлечением иглы подержите ее немного на подкожном уровне для стабилизации ЧИ в точке.

11. Встряхивание. При извлечении иглы на каждом уровне легонько встряхивайте ее для увеличения размеров «полости» укалывания.

12. Вытягивание. При извлечении иглы сначала убедитесь, не зажата ли она. Затем осторожно пальцами поднимайте иглу — это называется «вытягивание тигра за хвост».

В 7-й главе «Лин Шу» приводится описание «девяти путей иглоукалывания для лечения девяти различных болезней»:

1. Укалывание точек У-СИН для лечения расстройств пяти ЦЗАН-органов. При этом иглы вводятся в точки ИН (ручей) и ЮЙ (быстрина) соответствующих ИНЬ-каналов.

2. Отдаленное укалывание применяется для лечения заболеваний шести ФУ-органов введением игл в нижние ХЭ (моря) — точки ЯН-каналов нижних конечностей.

3. Укалывание в каналы применяется для лечения расстройств соответствующих каналов тела.

4. Укалывание коллатералей — производится крово-

пускание из коллатералей для устранения стаза крови.

5. Укалывание в щели (метод ФЭН — «разделять») — укалывание в точки, расположенные между мышцами и суставами.

6. Метод опорожняющего укалывания (метод большого укола) производится саблевидной иглой и представляет собой вскрытие абсцесса или фурункула.

7. Поверхностное укалывание — кожа укалывается специальными кожными иглами (чаще всего игольчатым молоточком МЭЙ ХУА) не глубже границы роста волос.

8. Контралатеральное укалывание (метод ЛЯО ЦЫ — «гармонизирующий укол») — укалываются точки, симметричные болезненным.

9. Прогревающее укалывание — после введения иглы в ткани ее прогревают.

В 7-й главе «Лин Шу» указано также на то, что «существует 12 способов укалывания для лечения заболеваний двенадцати главных каналов тела»:

1. Парное укалывание — укалываются одновременно точки на задней и передней поверхности тела, корреспондирующие соответствующий внутренний орган. Иглы в точках находятся одинаковое время.

2. Многократный укол (триггерное укалывание) применяется для лечения «блуждающей» боли. Производится перпендикулярное введение иглы в болезненную точку, но если после этого боль из нее перемещается в другое место, иглу извлекают и тотчас укалывают в новое место, а точка, из которой была извлечена игла, прижимается пальцем.

3. Укалывание в бок — игла вводится сбоку в пораженную мышцу и встряхивается, пока не образуется «полость» и не произойдет расслабление мышцы. Метод используется для лечения ревматических болей в мышцах.

4. Тройное укалывание — одновременно вводятся три иглы — в центр болезненной области и по бокам от нее. Применяется для лечения ревматизма и приступов глубокой боли, локализованной на сравнительно небольшом участке.

5. Укалывание пятью иглами — сначала игла вводится в центр, а затем по четырем сторонам от него. Укалывание таким способом применяется для лечения больших участков поражения патогенным холодом.

6. Отвесное укалывание — кожа оттягивается в складку и игла прокалывается сквозь кожу. Применяется при наружных стадиях заболеваний, вызванных патогенным холодом.

7. ШУ-укол (транспортный укол). Иглы вводятся на большую глубину и тотчас же извлекаются. Так лечат синдромы жара.

8. Короткий укол — игла постепенно вводится глубоко до кости, но не касается ее, а затем двигается вверх-вниз, как бы «трет» кость. Этот способ применяется при лечении костно-суставных заболеваний вследствие внедрения патогенной сырости.

9. Поверхностное укалывание — производится косою поверхностный укол, не достигающий мышц. Применяется при спазмах мышц вследствие холода.

10. Смежное укалывание (укол рядом) — непосредственно рядом с первой введенной иглой ставят вторую. Используется при хроническом синдроме БИ.

11. Укалывание ИНЬ — иглы вводятся в обе точки тай-си R.3. Метод применяется при лечении похолодания конечностей и при болях внутри тела вследствие холода.

12. Повторяющееся поверхностное укалывание (помогающий укол) — быстро вводят и тотчас извлекают иглы, добиваясь небольшого кровотечения. Применяется при лечении некоторых кожных болезней.

В 7-й главе «Лин Шу» описывается также «пять приемов укалывания для лечения различных заболеваний пяти ЦЗАН-органов»:

1. Очень поверхностное укалывание (половинный укол) — поверхностное введение и быстрое извлечение игл без повреждения мышц. Движения пальцев врача при этом подобны «выдергиванию волос». Применяется при лечении легочных заболеваний и лихорадок.

2. Укалывание «шкура леопарда» — прокалываются мелкие кровеносные сосуды вокруг пораженной области, подобно пятнам на шкуре леопарда, что ликвидирует застой крови. Применяется в основном для лечения заболеваний сердца, а также опухолей и болей.

3. Укалывание суставов — иглы быстро вводятся в область суставов конечностей, при этом следует избегать кровотечений. Применяется для лечения суставов (синдром БИ) вследствие сырости, а также при заболеваниях печени.

4. Укалывание ХЭ ГУ (здесь термин «ХЭ ГУ» указывает на «впадение энергии» во что-либо) — иглы ставятся довольно глубоко в пораженную конечность; сначала косо ставится игла в центре точки, после чего справа и слева от нее ставится еще косо несколько игл, расходящихся в стороны ручками, как пальцы на лапках птиц. Применяется при лечении заболеваний мышц вследствие влажности (синдром БИ) и селезенки.

5. Укол ШУ (ШУ в данном случае переводится как «транспорт») — игла вводится глубоко почти до кости, но не касается ее. Применяется при лечении заболеваний костей вследствие сырости (синдром БИ) и заболеваний почек.

ГЛАВА 9.

ПРИЖИГАНИЕ И БАНОЧНЫЙ МАССАЖ

Прижигание (ЦЗЮ) является лечебным методом, основанном на воздействии теплом на акупунктурные точки. Издавна прижигание применялось совместно с иглоукалыванием, которые дополняли друг друга. Поэтому в 73-й главе «Лин Шу» сказано: «Болезни, которые не могут быть извлечены иглоукалыванием, лечатся прижиганием».

Лечение банками основано на постановке банок на точки, под которыми создается вакуум, чем и достигается легкая стимуляция биологически активных точек.

1. СВОЙСТВА И МАТЕРИАЛЫ ПРИЖИГАНИЯ

При проведении прижигания используют так называемую мокса-вату, представляющую собой высушенный и измельченный порошок полыни обыкновенной (*Artemisia vulgaris*) В «Новом издании медицинского лекарствоведения» есть следующее описание полыни: «Листья полыни горькие и острые на вкус, при использовании их в небольших количествах образуется тепло, в больших количествах — сильный жар. По природе полынь является истинным ЯН и имеет способность восстанавливать ЯН при ее истощении. Она может открыть двенадцать главных каналов, пройти по трем ИНЬ-каналам для регулирования ЧИ и крови, удалить сырость и холод, прогреть матку, остановить кровотечение, отрегулировать менструальный цикл и облегчить плод... При сгорании она проникает во все каналы, устраняя сотни болезней». Из этой цитаты видны основные свойства при-

кигания и причина использования в этой процедуре именно полыни.

Основные свойства прижигания следующие:

1. Прогревание каналов и изгнание холода. Застой ЧИ и крови в каналах обычно вызывается внедрением в них патогенного холода. Прижигание, прогревая каналы, нормализует кровоток и циркуляцию ЧИ в них. Более того, в 75-й главе «Лин Шу» сказано: «Если застой крови в сосудах не может быть снят с помощью прижигания, его нельзя будет вылечить и иглоукалыванием».

2. Нормализация тока ЧИ и крови. Прижигание вызывает гладкий ток ЧИ и крови вверх и вниз. Например, прижигание точки юн-цюань R.1, расположенной на подошве, используется при лечении заболеваний, проявляющихся избытком в верхней части тела и недостатком в нижней. В 64-й главе «Лин Шу» сказано: «Когда имеется избыток ЧИ в верхней части тела, ее можно опустить вниз с помощью прижигания точек, расположенных в нижней части тела». Если же имеются расстройства вследствие дефицита в верхней части и избытка ее внизу, то заставить ЧИ подняться вверх можно с помощью прижигания точки бай-хуэй T.20, расположенной на макушке головы.

3. Восстановление ЯН из коллапса. Полынь, кроме прогревающего действия, обладает силой ЯН, что с успехом используется при лечении симптомов коллапса ЯН, таких как потеря сознания, похолодание конечностей.

4. Профилактическое действие. Издавна известно, что для сохранения здоровья и долголетия следует, кроме физических упражнений, делать себе прижигание точек цзу-сань-ли E.36 в первые 10 дней нового лунного месяца. Кроме того, в «Записках о прижигании Бянь Чуе» сказано: «Если здоровый человек делает прижигание в точках гуань-юань J.4, ци-хай J.6, мин-мэнь T.4 и чжун-вань J.12, то он будет жить очень долго, по крайней мере сто лет».

В прижигании используются два основных метода: прижигание мокса-конусами и прижигание мокса-сигаретами (рис. 71).

Мокса-конусы приготавливаются следующим образом. Положите на поднос небольшое количество сухого порошка полыни и обожмите его с трех сторон пальцами в виде конуса. Обжать следует достаточно плотно, чтобы он не рассыпался во время горения. Мокса-конусы бывают различных размеров: самые маленькие — с пшеничное зернышко, средние — с половину финиковой косточки, самые большие —

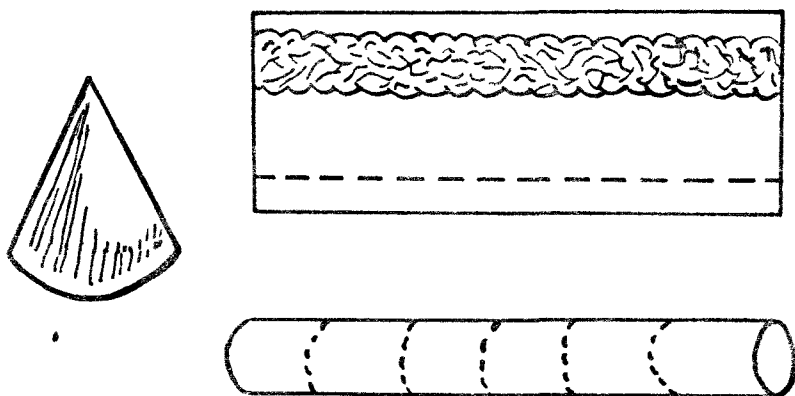


Рис. 71. Мокса-конус и мокса-сигарета.

размером с концевую фалангу большого пальца руки (т. е. около 1 см высотой и 0,8 см в диаметре). Маленькие и средние конусы применяются для прямого прижигания, а большие — для непрямого. Делать конусы большого размера не рекомендуется, так как они начинают рассыпаться — лучше приготовить два конуса нормальной величины, чем один вдвое больших размеров. Клинически за одну единицу прижигания считается конус, который сгорает примерно на $\frac{2}{3}$ своей высоты. Для прижигания точек обычно требуется 1—3 конуса.

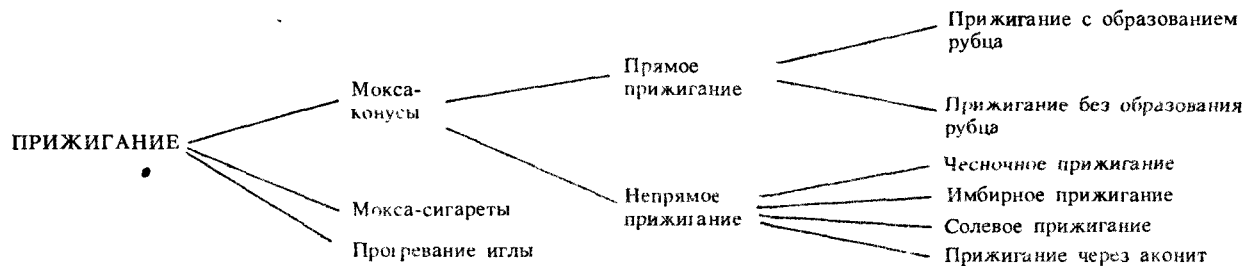
Приготовление мокса-сигарет. Возьмите лист папиросной бумаги размерами 20x2 см, свалите мокса-порошок в плотный валик диаметром около 1,5 см и поместите его в бумагу, которую после заворачивания моксы склейте яичным белком. Но лучше всего приготавливать мокса-сигареты в специальных разъемных гильзах, набивая их туго мокса-порошком.

Кроме мокса-сигарет, приготовленных из чистой моксы, существует большое число специальных официальных мокса-сигарет, имеющих подчас очень сложный многокомпонентный состав. В зависимости от состояния пациента и особенностей заболевания врачи нередко сами составляют рецепты сборов или вводят в официальные мокса-сигареты необходимые добавки.

2. ВИДЫ ПРИЖИГАНИЯ

Существует три основных способа прижигания: мокса-конусом, мокса-сигаретой и прогревание иглы (табл. 15).

Классификация прижигания.



2.1. ПРИЖИГАНИЕ МОКСА-КОНУСОМ

Прижигание с использованием мокса-конуса бывает прямым, когда конус ставится непосредственно на кожу и поджигается, и непрямым, когда между кожей и конусом находится какая-либо прокладка.

1. Прямое прижигание имеет две разновидности — с образованием рубца и без образования рубца.

Прижигание без образования рубца проводится следующим образом: на кожу ставится конус, поджигается, и когда пациент начинает чувствовать жжение или легкую боль, он убирается и ставится новый. Так повторяется несколько раз и обычно прогорает около 2/3 конуса. Обычно на такую процедуру уходит 3—5 больших конусов. Никаких ожоговых волдырей, а тем более нагноения и рубцов после процедуры оставаться не должно. Сеансы такого прижигания делаются обычно через день.

Прижигание с образованием рубца, называемое также «прижиганием с нагноением», проводится следующим образом: на кожу накапывается немного чесночного или лукового сока, чтобы лучше прилип конус, ставится конус маленьких размеров, поджигается и полностью сгорает. Процедура повторяется до 5—10 раз, пока не образуется локальная гиперемия, пузырь. После вскрытия пузыря он нагнаивается, и образуется язва, после заживления которой остается рубец. Этот метод в настоящее время применяется редко и показанием к нему являются некоторые хронические заболевания, такие как бронхиальная астма, гастриты. Лечение в одной точке повторяется не более двух раз. В течение одного сеанса используются только 1—2 точки.

2. Непрямое прижигание классифицируется по виду прокладки между мокса-конусом и кожей, и существует 4 основных типа прокладок:

а) Прижигание через имбирь: в кусочке имбиря толщиной около 5 мм делается множество отверстий и он помещается между конусом и кожей. По мере сгорания конуса больной начинает чувствовать тепло и жжение, при этом врач меняет имбирь и конус на новые, и процедура продолжается до достижения отчетливой гиперемии. На сеанс требуется обычно 3—5 больших конусов, сеансы можно проводить через день. Этот метод в основном применяется для лечения синдромов ослабления селезенки и желудка, при болях в суставах, дефиците ЯН ЧИ.

б) Прижигание через чеснок: долька чеснока толщиной около 5 мм приготавливается так же, как долька имбиря и ставится между конусом и кожей. Процедура при-

жигания аналогична имбирному. Метод применяется для удаления опухолей, ядов при укусах змей и насекомых, туберкулезе, на ранних стадиях фурункулов. Метод противопоказан у лихорадящих больных.

в) Прижигание через соль применяется обычно на точке шэнь-цзюе J.8, расположенной в пупке. В пупок до уровня кожи насыпается мелкая соль и на нее ставится мокса-конус больших размеров. Если пупок выпуклый (например, при асците), то предварительно вокруг него делается валик из сырого теста высотой около 1 см и в него насыпается соль, причем минимальная толщина слоя соли между пупком и конусом не должна быть менее 5 мм. Этот метод применяется при болях в животе, рвоте, поносах, при коллапсе ЯН, скоплении жидкости в брюшной полости (в последнем случае прижигание проводится до 2 часов).

г) Прижигание через аконит (борец): порошок аконита смешивается с небольшим количеством вина или чесночного сока и формируется в виде лепешки, которая в нескольких местах прокалывается и ставится между конусом и кожей. Далее процедура аналогична прижиганию через имбирь. Этот метод применяется только при синдромах дефицита и персистирующего холода ИНЬ, проявляющегося импотенцией, поллюциями и фригидностью.

2.2. ПРИЖИГАНИЕ МОКСА-СИГАРЕТОЙ

Этот метод в настоящее время применяется чаще, нежели прижигание мокса-конусами. При проведении прижигания мокса-сигаретами легко контролировать интенсивность нагрева кожи и продолжительность процедуры. Существует три основных способа прижигания мокса-сигаретами:

1. Тепловое прижигание: мокса-сигарета держится на расстоянии около 3 см над выбранной точкой, причем пациент должен ощущать легкое тепло. Процедура продолжается 5—10 минут, пока кожа не покраснеет. Этот метод применяется при синдромах дефицита. Не следует форсировать прижигание — в данном случае имеется в виду легкая стимуляция, поэтому ощущения больного не должны выходить за рамки приятного тепла.

2. Ключущее прижигание: зажженная сигарета быстро «клюет» над точкой, не касаясь, однако, кожи. Она может также совершать при этом круговые движения вокруг точки. Этот метод используется в основном при артритях, по-

носах, болях в животе и при неправильном положении плода.

3. Гладящее прижигание: зажженная сигарета движется вверх-вниз по ходу канала на расстоянии примерно 1 см над кожей. Этот метод применяется при застое ЧИ в каналах вследствие холода и сырости, при синдроме БИ и болях.

2.3. ПРИЖИГАНИЕ ЧЕРЕЗ ИГЛУ

Прижигание через иглу является комбинированным методом иглоукальвания и прижигания. После введения иглы на заданную глубину и прихода ЧИ игла прогревается несколькими способами (рис. 72), или же вводится сразу специальная игла с чашечкой на конце. При этом у пациента появляется ощущение тепла вокруг точки, которое распространяется по ходу канала. Для предупреждения возможных ожогов падающим пеплом под иглу рекомендуется подкладывать кусочек картона с вырезом до середины. Этим способом достигается прогревание каналов, ускорение тока ЧИ и крови. Он применяется в основном при болях в суставах, вызванных холодом-сыростью, при ригидности конечностей и параличах.

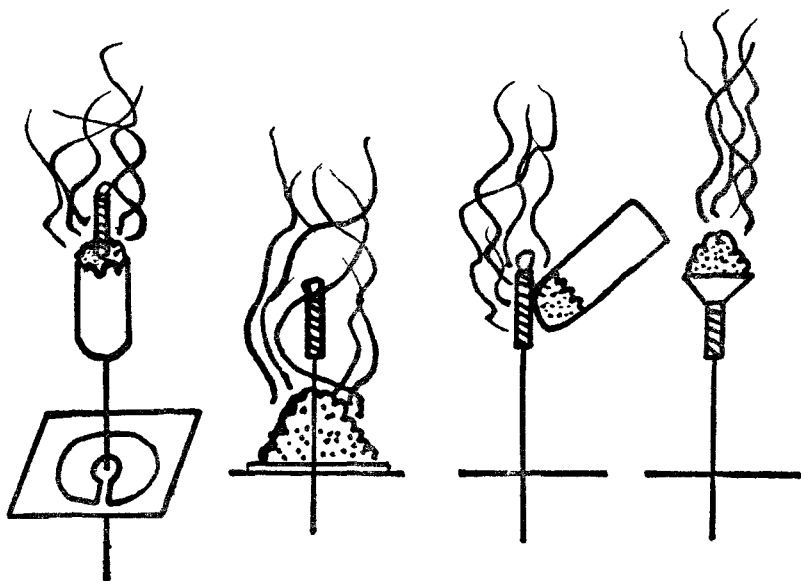


Рис. 72. Способы прогревания иглы.

НЕКОТОРЫЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ СПОСОБЫ ПРИЖИГАНИЯ

В клинике иногда пользуются некоторыми специальными способами прижигания, из которых хотелось бы остановиться на следующих:

1. Фитильное прижигание: деревянная палочка толщиной около 5 мм опускается в масло и поджигается. Затем она быстро касается выбранной точки, и при этом отчетливо слышен звук треска. Этот метод применяется для лечения и профилактики паротита прижиганием точек цзяо-сунь TR.20 и эр-мэнь TR.23.

2. Восковое прижигание: воск размягчается до толерантной температуры и помещается на точку, после чего это место укутывается для сохранения тепла. Описана эффективность этого метода прижигания при лечении костного туберкулеза накладыванием воска на наружное отверстие свища. Вместо воска можно пользоваться парафином.

3. Серное прижигание: над областью поражения рассыпается небольшое количество мелких кристалликов серы. Затем над кожей на расстоянии 1 см проводится зажженная палочка, кристаллы серы воспламеняются и тут же гасятся резиновой губкой, так что ожога не образуется. Этот метод описан для лечения артрита локтевого сустава («локоть теннисиста»).

3. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИЖИГАНИЯ

Последовательность воздействия на точки прижиганием в принципе сходна с иглотерапией. Так, сначала лечится спина, а затем живот и грудь; сначала голова, а затем туловище и конечности.

Пожилым и ослабленным пациентам обычно требуется меньше конусов; прижигание детям производится только большими конусами при тщательном наблюдении за пациентом.

4. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИЖИГАНИЮ

К общим противопоказаниям следует отнести синдромы избытка и жара (включая и ложные синдромы жара). Прижигание с рубцом не проводится на голове и лице, в об-

ласти суставов и над крупными сосудами. В трактате «Чжэнь Цзю Да Чэн» приводится целый ряд точек, прижигание которых нежелательно или противопоказано, однако некоторые из них с успехом применяются на практике (табл. 16). У беременных женщин не следует прижигать точки на животе и в пояснично-крестцовой области.

Таблица 16.

Нерекомендуемые и запрещенные для прижигания точки.

Каналы	Точки
легких	тянь-фу P.3; цзин-цю P.8; юй-цзи P.10; шао-шан P.11
толстого кишечника желудка	хэ-ляо GI.19; ин-сян GI.20 ся-гуань E.7; тоу-вэй E.8; жэнь-ин E.9; жу-чжун E.17; чуань-ляо E.18; би-гуань E.31; фу-ту E.32; инь-ши E.33; ду-би E.35; тяо-коу E.38
селезенки	инь-бай RP.1; лоу-гу RP.7; инь-лин-цюань RP.9, фу-ай RP.16; чжоу-жун RP.20
тонкого кишечника мочевого пузыря	цзянь-чжэнь IG.9 цин-мин V.1; цзань-чжу V.2; чэн-гуан V.6; тянь-чжу V.10; синь-шу V.15; бай-хуань-шу V.30; чэн-фу V.36, инь-мэнь V.37; вэй-чжун V.40; шэнь-май V.62
перикарда САНЬ-ЦЗЯО	чжун-чун MC.9 цзан-чи TR.4; тянь-ю TR.16; сы-чжу-кун TR.23
желчного пузыря	тоу-лин-ци VB 15; янь-юе VB.22; ди-у-хуэй VB.42
ДУ-МАЙ	яо-ян-гуань T.3; цзи-чжун T.6; я-мэнь T.15; фэн-фу T.16; су-ляо T.25
ЖЭНЬ-МАЙ	цзю-вэй J 15

5. ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИЖИГАНИЯ

К осложнениям и побочным эффектам прижигания относится образование ожогов. Ожоги первой степени, характеризующиеся покраснением и жжением кожи, проходят самостоятельно. При появлении пузырей маленького размера трогать их не следует, а более крупные надо вскрыть и продезинфицировать.

Если уже образовалось нагноение, стенки пузыря надо иссечь, ожоговую поверхность продезинфицировать и наложить повязку.

6. БАНКИ

Банки действуют на акупунктурные точки посредством создания под ними отрицательного атмосферного давления. Постановка банок способна прогревать и ускорять циркуляцию ЧИ и крови в каналах, рассеивать холод и сырость, уменьшать отеки и боль. На практике постановка банок чаще всего используется при лечении синдрома БИ, вызванного проникновением влажного ветра, который проявляется болями в пояснице, плечах и бедрах; при желудочно-кишечных расстройствах, проявляющихся болями в желудке, тошнотой и рвотой; при заболеваниях легких с кашлем и астмой. Банки в комбинации с кровопусканием используются для лечения острого растяжения связок.

Типов банок очень много, однако наиболее употребляемые банки следующие:

а) Бамбуковые банки, которые представляют собой срез бамбука длиной 8—10 см и диаметром 3—7 см, один конец которого закрыт. Эти банки легкие, экономичные и позволяют пользоваться практически на любых точках тела.

б) Стекланные банки имеют различные размеры. От бамбуковых они выгодно отличаются тем, что позволяют визуальное следить за степенью гиперемии, но они более тяжелые.

6.1. ПОСТАНОВКА БАНОК

1. Метод «огненного броска» — в банку бросается кусочек зажженной бумаги или смоченной спиртом ватки, после чего она немедленно ставится на точку. Так ставятся банки только на боковые области тела, так как горящая бумага или ватка могут обжечь кожу.

2. Метод «мерцающего огня» — зажженная ватка быстро вводится и выводится из банки, после чего она немедленно ставится на кожу. Этот метод применяется в большинстве случаев.

6.2. НЕКОТОРЫЕ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ БАНОК

1. Пациент должен занять удобное положение. Не рекомендуется ставить банки на волосистые участки кожи.

2. Банка должна ставиться быстро и мягко, не перегревайте края банок во избежание ожога кожи.

3. Запрещается ставить банки на участки кожи с язвами, отеком, над областями прохождения крупных сосудов, больным с высокой температурой и судорогами, у больных с кровоточивостью. Беременным женщинам на живот и пояснично-крестцовую область банки не ставятся.

4. Комбинация банок с кровопусканием после проведения кровопускания кровь удаляется сухим тампоном, после чего ставится банка (желательно стеклянная).

Глава 10.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Дифференциальная диагностика в традиционной китайской медицине основана на тщательном анализе и синтезе данных, полученных с помощью четырех методов диагностики и служит инструментом для понимания природы заболевания, внутренних взаимоотношений ЦЗАН-ФУ-органов, силы защитной ЧИ и патогенного фактора и динамики патологического процесса.

Дифференциальная диагностика является основой для последующего лечения, причем по ходу заболевания изменяется состояние пациента и патогенного фактора, что обязательно учитывается и накладывает отпечаток на последующее лечение. Так, в трактате «Люй Ши Чунь Цю» сказано: «Поколения сменяются, время идет, необходимо менять и законы. Сравним это, для примера, с хорошим врачом. Болезни многократно меняются, соответственно и врач многократно меняет лекарства. Если же болезнь изменилась, а лекарства меняться не будут, то люди, жившие некогда многие годы, ныне станут умирать несовершеннолетними...»

В традиционной китайской медицине существует целый ряд способов дифференцировки синдромов, такие, как дифференцировка по «Восьми Принципам», по теории о ЧИ и крови, ЦЗАН-ФУ органах, каналах и коллатеральных. Главной среди них является дифференцировка по «Восьми Принципам». Дифференцировка по теории о ЧИ и крови и по ЦЗАН-ФУ органам применяется в основном для эндогенных заболеваний, а дифференцировка по каналам и коллатеральям используется для распознавания расстройств в каналах и коллатеральных. Каждый способ дифференциальной диагностики имеет свои специфические черты и в то же время дополняет другие. Поэтому необходимо применение и осмысливание каждого метода исходя из клинической ситуации.

1. ДИФФЕРЕНЦИРОВКА СИНДРОМОВ ПО ВОСЬМИ ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПАМ

Восемь главных принципов отражают восемь основных категорий синдромов: ИНЬ и ЯН, наружный (БЯО) и внутренний (ЛИ), холод (ХАНЬ) и жар (ЖЭ), полнота (ШИ) и пустота (СЮ).

Хотя этот метод и классифицирует патологические проявления на восемь категорий, все они неразрывно связаны друг с другом.

1.1. ИНЬ-ЯН

Принцип ИНЬ-ЯН является ведущим для определения патологии. Такие синдромы, как наружный, жар и полнота (избыток), относятся к синдрому ЯН; внутренний, холод и пустота (недостаток) — относятся к синдрому ИНЬ. Кроме того, ИНЬ и ЯН используются для объяснения некоторых патологических изменений внутренних органов и тканей, таких, как коллапс ИНЬ, коллапс ЯН и синдромы дефицита ИНЬ и дефицита ЯН.

1. Синдромы ЯН. К категории синдромов ЯН относятся такие признаки, как оживление, суетливость, покраснение лица, пульс быстрый.

2. Синдромы ИНЬ. К категории синдромов ИНЬ относятся такие внешние проявления, как заторможенность, апатия, вялость, безучастность, болезненный цвет лица с бледностью, медленный пульс.

3. Коллапс ИНЬ и коллапс ЯН. Коллапс ИНЬ возникает при массивном истощении жидкости ИНЬ, а коллапс ЯН появляется вследствие резкого истощения ЯН ЧИ в организме. Синдромы коллапса ИНЬ и ЯН могут быть следствием ухудшения течения заболевания, а также при некоторых острых заболеваниях с бурным началом; например, сильная рвота и понос, кровопотеря могут вызвать коллапс ИНЬ, а профузный пот вызывает коллапс ЯН. Так как ИНЬ и ЯН не могут существовать друг без друга, то при коллапсе ИНЬ энергия ЯН ЧИ не может удерживаться в организме и рассеивается, а при коллапсе ЯН не может удерживаться жидкость ИНЬ. Дифференциально-диагностические критерии синдромов коллапса ИНЬ и коллапса ЯН приведены в таблице 17.

Дифференцировка синдромов коллапса ИНЬ и коллапса ЯН

Синдром коллапса ИНЬ	Синдром коллапса ЯН
Липкий пот, укороченное и быстрое дыхание, покраснение лица, жажда с предпочтением холодных напитков, горячие ладони и подошвы, непереносимость тепла, беспокойство, раздражительность, субфебрильная лихорадка	Профузный холодный пот (как капельки воды), слабое дыхание, бледность, отсутствие жажды или предпочтение теплым напиткам, похолодание тела и конечностей, непереносимость холода, апатия
Красный сухой язык	Бледный влажный язык
Быстрый напряженный слабый пульс типа недостатка	Напряженный замирающий пульс типа недостатка

1.2. НАРУЖНЫЙ И ВНУТРЕННИЙ

Термины наружный и внутренний отражают глубину проникновения патогенного фактора в организм и общую тенденцию развития заболевания. Кожа и ее производные, мышцы, поверхностные ветви каналов и коллатерали относятся к наружной части организма, а ЦЗАН-ФУ органы — к внутренней.

1. Наружный синдром развивается в результате внедрения на поверхность организма внешнего патогенного фактора. Он имеет бурное начало и главными его проявлениями являются: непереносимость холода и ветра, лихорадка, тонкий белый налет на языке, заложенность носа, головная боль, поверхностный пульс. Степень выраженности клинических проявлений варьирует в зависимости от силы и типа патогенного фактора и реактивности организма. Наружный синдром может проявляться в виде наружного холода, жара, недостатка или избытка (таблица 18).

2. Внутренний синдром развивается либо при проникновении экзогенного патогенного фактора снаружи внутрь организма, либо при прямом поражении патогеном ЦЗАН-ФУ органов, а также при функциональных расстройствах ЦЗАН-ФУ органов (так называемые «эндогенные заболевания»). Поэтому внутренние синдромы имеют очень широкий круг патологических проявлений, развивающихся по трем

основным направлениям: перемещение патогенного фактора снаружи внутрь, прямое повреждение органов ЦЗАН-ФУ (описано в главе о дифференциальной диагностике поражений внутренних органов), неприятные эмоции, физическое перенапряжение и стресс, которые приводят к функциональным расстройствам внутренних органов. Подробнее внутренний синдром описан ниже (см. таблицу 18).

3. Дифференцировка наружных и внутренних синдромов основана на следующих кардинальных отличиях: проникновение холода с лихорадкой — наружный синдром, проникновение холода без лихорадки — внутренний синдром; тонкий белый налет на языке, покраснение краев языка — наружный синдром, другие изменения языка и его налета чаще указывают на внутренние синдромы; поверхностный пульс — наружный синдром, глубокий пульс — внутренний синдром.

4. Взаимосвязь между наружным и внутренним синдромами. При целом ряде экзогенных заболеваний патогенный фактор может перемещаться снаружи внутрь организма, что называется «перемещением снаружи внутрь», а также при некоторых внутренних синдромах патогенный фактор может перемещаться изнутри наружу — что называется «перемещением изнутри наружу». Перемещение патогенного фактора зависит в основном от силы ВЭЙ ЧИ: если она ослаблена — патоген перемещается внутрь, если же по ходу заболевания наблюдается перемещение патогена изнутри наружу — это свидетельствует об усилении ВЭЙ ЧИ и скором выздоровлении.

Иногда развивается своеобразное состояние «наружный и внутренний болеют одновременно». Это происходит на ранних стадиях некоторых экзогенных заболеваний с прямым поражением внутренних органов и наружным синдромом, при перемещении патогена внутрь при сохраняющемся наружном синдроме, а также при длительных эндогенных заболеваниях, осложнившихся экзогенными, и наоборот.

Наружный и внутренний синдромы сопровождаются холодом, жаром, недостатком и избытком, а при состоянии «наружный и внутренний болеют одновременно» встречаются самые различные их комбинации. Например, наружный холод в сочетании с внутренним жаром, что существенно затрудняет их понимание и распознавание.

5. Промежуточные синдромы отражают такие патологические состояния, когда экзогенному патогену не хватает сил проникнуть в глубь организма, а ВЭЙ ЧИ пока не в состоянии удалить его полностью с поверхности тела. В результате этого патоген находится как бы «между небом и землей». Главными проявлениями таких синдромов являются альтерни-

Дифференцировка наружных и внутренних синдромов.

	Наружный синдром	Внутренний синдром
Холод	Лихорадка, ознобы, отсутствие пота, нет жажды, язык обложен тонким белым влажным налетом, поверхностный напряженный пульс	Ознобы, похолодание конечностей, бледность, отсутствие жажды, поносы, большое количество прозрачной мочи, бледный язык, глубокий медленный пульс.
Жар	Лихорадка с непереносимостью ветра, возможны поты, язык обложен тонким желтым налетом, поверхностный быстрый пульс	Высокая лихорадка, жажда, раздражительность и беспокойство, покраснение лица и глаз, запоры, скудное количество интенсивно желтой мочи, красный язык с желтым налетом, быстрый пульс типа избытка
Дефицит	Потливость, непереносимость ветра, поверхностный медленный пульс	слабое дыхание, апатия, общая слабость, сердцебиение, головокружение, вялый бледный язык с тонким налетом, глубокий пульс типа дефицита
Избыток	Отсутствие пота, боли во всем теле, белый налет на языке, поверхностный сильный пульс.	Шумное дыхание, грубый голос, раздражительность, чувство переполнения в груди, распирающие в животе, запоры, шершавый язык с толстым налетом, глубокий пульс типа избытка

рующие поты и лихорадки, дискомфорт и чувство переполнения в груди и животе, тошнота, отсутствие аппетита, горечь во рту, сухость в горле, нарушения зрения, струнный пульс. Такие синдромы относятся к категории ШАО ЯН (см. Приложение 5).

1.3. ХОЛОД И ЖАР

Синдромы холода и жара являются конкретными проявлениями избытка или недостатка ИНЬ и ЯН.

1. Синдромы холода и синдромы жара. Синдром холода вызывается патологическим состоянием в результате внедрения патогенного холода или дефицита ЯН ЧИ. Синдром жара возникает при внедрении патогенного жара или дефиците ИНЬ ЧИ.

Так как холод и жар по своей природе резко противоположны, то между ними имеется четкое различие. Синдром холода характеризуется непереносимостью холода, тягой к теплу, снижением вкуса, отсутствием жажды, бледностью, похолоданием конечностей, жидким стулом, большим количеством светлой мочи, язык бледный и покрыт белым влажным налетом, напряженный и медленный пульс. Синдром жара имеет диаметрально противоположные черты (таблица 19).

Таблица 19.

Дифференцировка синдромов холода и жара.

Синдром холода	Синдром жара
Бледность, непереносимость холода, отсутствие жажды или потребление небольших количеств теплых напитков, поносы, большое количество светлой мочи	Покраснение лица и тела, лихорадка, жажда с предпочтением холодных напитков, запоры, скудное количество интенсивно желтой мочи
Бледный язык с белым влажным налетом	Красный язык с сухим желтым налетом
Медленный пульс	Быстрый пульс

2. Взаимосвязь между синдромами холода и жара. Имея противоположную природу, синдромы холода и жара тем не менее могут появляться одновременно, образуя сложные синдромы холода-жара. Кроме того, при некоторых состояниях холод и жар могут переходить друг в друга, что отражает внутреннюю трансформирующую способность ИНЬ и ЯН.

а) Комбинированные синдромы холода и жара. Чаще всего у больного наблюдается «жар наверху и холод внизу», что

проявляется удушьем, ощущением жара в груди, тошнотой, стихающими при прогревании болями в животе, похолоданием конечностей и жидким стулом. Этот синдром появляется при одновременном внедрении в организм патогенного холода и жара и является следствием патологической дисгармонии между ИНЬ и ЯН органов ЦЗАН-ФУ. Кроме того, встречаются синдромы типа «холод снаружи и жар внутри», и наоборот.

б) Трансформация синдрома холода в синдром жара. При трансформации такого рода у больного сначала имеются признаки наружного холода, такие, как непереносимость холода, лихорадка, боли во всем теле, сухость кожи, тонкий белый налет на языке, поверхностный напряженный пульс. При внедрении патогенного холода внутрь организма («перемещение снаружи внутрь») он трансформируется в жар, что проявляется некоторым стиханием симптомов холода (уменьшается непереносимость холода, сухость кожи, однако сохраняется лихорадка) и появлением симптомов жара (жажда, раздражительность, желтый налет на языке). При трансформации синдрома жара в синдром холода у больного с лихорадкой, профузными потами, жаждой и раздражительностью, напряженным быстрым пульсом внезапно появляются симптомы холода, такие как похолодание конечностей, пульс становится глубоким и медленным; падает артериальное давление. В общем, трансформация синдромов холода и жара зависит от относительной силы патогена и ВЭЙ ЧИ: трансформация холода в жар является признаком усиления ВЭЙ ЧИ и гиперактивности ЯН ЧИ, а трансформация из жара в холод является опасным симптомом истощения ЯН ЧИ.

в) Истинные и ложные синдромы холода и жара. Истинный жар внутри организма с ложным холодом на его поверхности развивается вследствие «сковывания» избыточным внутренним жаром ЯН ЧИ, что препятствует ее выходу на поверхность тела, не прогревая кожу и мышцы. Синдром проявляется холодными конечностями, чувством жжения в груди и животе, нет непереносимости холода и ветра, однако наблюдается непереносимость жара, пульс глубокий, но бессильный, имеется жажда с предпочтением холодных напитков, раздражительность, сухость во рту, моча скудная интенсивно желтой окраски, красный обложенный сухим желтым налетом язык.

Истинный холод внутри организма с ложным жаром на поверхности развивается вследствие «изгнания» ЯН ЧИ избыточным внутренним ИНЬ на поверхность тела. Клиническими проявлениями избытка ЯН ЧИ на поверхности тела являются небольшая лихорадка, румянец на лице, жажда и поверхност-

ный пульс. Однако больной предпочитает укутываться потеплее, пить теплые напитки, пульс поверхностный слабый, моча обильная прозрачная, жидкий стул, язык бледный и покрыт белым налетом.

Дифференциальная диагностика таких сложных состояний подчас довольно трудна, основное внимание следует уделить на такие симптомы и признаки: сила пульса, цвет языка, сухость налета на языке, наличие жажды и какие напитки предпочитает пить больной, температура груди и живота, конечностей, цвет и количество мочи, реакция больного на холод и тепло.

1.4. НЕДОСТАТОК И ИЗБЫТОК

Недостаток (пустота) и избыток (полнота) определяют относительную силу патогенного фактора и защитной ЧИ. В 28-й главе «Су Вэнь» сказано: «Гиперактивность патогенного фактора вызывает избыток, истощение первичной ЧИ вызывает недостаток». Следовательно, синдром дефицита отражает патологические состояния вследствие недостаточности защитной ЧИ (как производной первичной ЧИ), а избыток — гиперактивность патогенного фактора.

1. Синдром дефицита может проявляться дефицитом ИНЬ, ЯН, ЧИ и крови. Согласно внутренней взаимосвязи, дефицит ЯН приводит к относительному преобладанию ИНЬ, и наоборот, поэтому синдромы дефицита ИНЬ следует тщательно дифференцировать от истинных синдромов жара, вызванных абсолютным преобладанием ЯН, а синдромы дефицита ЯН — от синдромов холода вследствие абсолютного избытка ИНЬ (рис. 2, табл. 20).

2. Синдром избытка. При синдромах избытка клинические проявления варьируют в зависимости от внедрившегося патогена и области поражения. Так, различают два основных синдрома избытка: избыток жара и избыток холода, клинические проявления которых приведены в табл. 21.

При дифференцировке синдромов недостатка и избытка основное внимание уделяется внешнему виду, силе голоса и дыхания, чувствительности к надавливанию на болезненные точки, состоянию языка и пульса (табл. 22).

3. Взаимосвязь между синдромами недостатка и избытка проявляется следующими способами:

а) Сочетание дефицита и избытка появляется в случае недостаточности ВЭЙ ЧИ и гиперактивности патогена. В таких сочетанных синдромах клинические проявления зависят от «вклада» влияния гиперактивного патогена и дефицита ВЭЙ

Таблица 20.

Дифференцировка синдромов дефицита ИНЬ и ЯН.

Дефицит ИНЬ	Дефицит ЯН
Лихорадка после полудня, бледные пятна на лице, изможденный внешний вид, сухость в горле и во рту, бессонница с психическим беспокойством чувство жара в ладонях и подошвах, ночные поты, запор, скудная желтая моча.	Ознобы, похолодание конечностей, отсутствие жажды, беспокойство, утомляемость, спонтанные поты, жидкий стул, большое количество светлой мочи.
Красный слегка обложенный язык	Бледный язык с белым налетом
Нитевидный частый пульс типа дефицита	Глубокий слабый пульс типа дефицита

Таблица 21.

Дифференцировка синдромов жара и холода типа избытка.

Синдром холода типа избытка	Синдром жара типа избытка
Ознобы, похолодание конечностей, отсутствие жажды, бледность, обильная мокрота, астматическое дыхание, боли в животе, усиливающиеся при надавливании, жидкий стул, большое количество светлой мочи	Длительная высокая температура, жажда, покраснение лица и глаз, чувство переполнения, распирающая и боли в животе, усиливающиеся при надавливании, беспокойство, делирий, запоры, темно-желтая моча
Бледный язык с белым или толстым липким налетом	Красный или багровый язык с сухим желтым налетом
Глубокий медленный пульс типа избытка	Быстрый пульс типа избытка

Дифференцировка синдромов типа недостатка и избытка.

Синдром недостатка	Синдром избытка
Истощение, равнодушие, утомляемость, слабое дыхание, нежелание разговаривать, бледность, сердцебиение, укорочение дыхания, бессонница, плохая память, спонтанные поты, поллюции, ночной энурез, стихающие при надавливании боли.	Настойчивость, agitation, громкий голос, грубое шумное дыхание, распирающее и переполнение в грудной клетке и животе, усиливающиеся при надавливании боли, запоры и тазезмы, дизурические расстройства.
Сухой чистый или слегка обложенный язык	Толстый язык с липким налетом
Пульс типа дефицита	Пульс типа избытка

ЧИ в проявления заболевания, однако встречаются и случаи их эквивалентности. В данном случае выбор лечения зависит и основывается на анализе наиболее серьезного фактора.

б) Трансформация дефицита в избыток происходит вследствие повреждения внутренних органов из-за дефицита ВЭЙ ЧИ, которые начинают вырабатывать «эндогенные патогены», что и проявляется различными симптомами избытка. Трансформация избытка в недостаток наблюдается значительно чаще и является следствием истощения ВЭЙ ЧИ, хотя и параллельно снижается активность патогенного фактора. Например, при синдроме жара типа избытка с высокой температурой, жаждой, потливостью и быстрым пульсом при длительном течении заболевания или при неадекватном его лечении происходит истощение ВЭЙ ЧИ и жидкостей тела, что сопровождается истощением, бледностью и слабостью, язык становится чистым или обложенным тонким белым налетом, пульс нитевидный и слабый, что является признаком синдрома дефицита.

в) Истинный и ложный дефицит и избыток. Истинный избыток с ложным недостатком отражает синдром избытка с симптомами недостатка. Например, при возгорании и накоплении жара в желудке и кишечнике происходит ухудшение циркуляции ЧИ и крови, что проявляется безразличием, ощущением холода в теле, глубоким медленным пульсом. Однако, наряду с этим у больного громкий голос, шумное дыхание, пульс сильный, чувство распирающего и полноты в жи-

воте, запоры, ярко-красный язык с грязно-желтым налетом. В данном случае причиной возникновения симптомов дефицита является избыточное накопление жара.

Истинный недостаток с ложным избытком отражает синдром недостатка с симптомами избытка. Например, при дефиците ЧИ селезенки и желудка происходит ослабление их транспортной и трансформирующей функции, что проявляется распираем и болями в животе, струнным пульсом. Однако боли непостоянные, стихают при надавливании, пульс хотя и струнный, но слабый, что указывает на истинный корень заболевания в синдроме дефицита селезенки и желудка.

Дифференциальная диагностика истинных и ложных синдромов дефицита и избытка подчас сложна, основное внимание следует уделять силе пульса, состоянию языка и чувствительностью болезненных зон к надавливанию. Кроме того, тщательно собранный анамнез помогает установить причинные факторы заболевания и характер предшествующего лечения.

2. ДИФФЕРЕНЦИРОВКА СИНДРОМОВ СОГЛАСНО ТЕОРИИ О ЧИ И КРОВИ

Этот метод используется для анализа и категоризации состояния ЧИ и крови в пределах вышеописанных синдромов. Хотя ЧИ и кровь являются материальными субстратами для активности ЦЗАН-ФУ органов, последние сами влияют на выработку и циркуляцию ЧИ и крови, приводя к появлению соответствующих клинических знаков.

2.1. СИНДРОМЫ ЧИ

Существует 4 основных типа синдромов ЧИ: дефицит ЧИ, оседание ЧИ, застой ЧИ и извращение тока ЧИ.

1. Синдром дефицита ЧИ отражает патологические проявления вследствие гипофункции ЦЗАН-ФУ органов. Клинические проявления: головокружение, пелена перед глазами, нежелание разговаривать, утомляемость, спонтанные поты, язык бледный, пульс типа недостатка. Этот синдром появляется в результате истощения на почве хронических заболеваний, при старческой немощи, неправильном питании, физическом перенапряжении и стрессе.

2. Синдром оседания ЧИ является одним из патологических проявлений дефицита ЧИ и характеризуется слабой способностью к удержанию ЧИ в соответствующих органах

и тканях. Он чаще всего наблюдается в средней части туловища — ЧЖУН ЦЗЯО и известен как «оседание ЧИ В ЧЖУН ЦЗЯО». Клинические проявления: головокружение, утомляемость, пелена перед глазами, распирающие боли в низу живота. Характерными симптомами являются выпадение матки и прямой кишки, а также опущение внутренних органов. Язык бледный, пульс типа дефицита.

3. Синдром застоя ЧИ появляется при накоплении, застое и блокаде ЧИ в отдельных органах и частях тела. Застой ЧИ проявляется чувством распирания и болями в соответствующих регионах тела. Синдром застоя ЧИ в ЦЗАН-ФУ органах описан ниже.

4. Извращение тока ЧИ отражает неспособность ЧИ подниматься вверх и опускаться вниз, что приводит к нарушению ее тока. В клинике обычно различают синдром поднятия ЧИ легких и желудка и поднятия вверх ЧИ печени. Клинические проявления: при поднятии ЧИ легких возникает кашель, удушье; при поднятии ЧИ желудка появляется отрыжка, тошнота, икота и рвота; поднятие ЧИ печени сопровождается головной болью, головокружением, кровохарканием, а в тяжелых случаях — потерей сознания.

2.2. СИНДРОМЫ КРОВИ

Различают три основных синдрома крови: дефицит, застой и жар в крови.

1. Дефицит крови наблюдается при недостаточном питании кровью ЦЗАН-ФУ органов и каналов и возникает вследствие ослабления селезенки и желудка, при массивной кровопотере или сильных эмоциональных расстройствах. Клинические проявления: бледность, головокружение, пелена перед глазами, сердцебиение, бессонница, чувство тяжести в конечностях, язык бледный, нитевидный пульс.

2. Синдром застоя крови появляется при накоплении крови в каких-либо частях тела вследствие расстройства кровообращения или при выходе крови из сосудистого русла. Застой крови возникает при травмах, вследствие застоя ЧИ, дефицита ЧИ или при внедрении в кровь патогенного жара. Клинические проявления: острые боли четкой локализации, усиливающиеся при надавливании, припухлость, кровоподтеки.

3. Синдром жара в крови появляется при проникновении в кровь экзогенного жара или при возгорании в крови эндогенного жара, что чаще бывает при закупорке ЧИ печени, которая превращается в огонь. Клинические проявления:

психическое беспокойство, маниакальное состояние, сухость во рту без желания пить, темно-красный язык, быстрый пульс. Возможны различные геморрагические проявления, профузные менструации у женщин. Этот синдром является очень опасным состоянием и развивается чаще всего при сепсисе, являясь предвестником ДВС-синдрома.

2.3. ДИФФЕРЕНЦИРОВКА СИНДРОМОВ ПО СТАДИЯМ ВЭЙ-ЧИ-ИН-СЮЕ

Врач цинской династии Е Тянь Ши разделил проявления острых лихорадочных заболеваний на четыре стадии, отражающие глубину проникновения патогенного фактора в организм. Эти стадии называются: ВЭЙ (защита), ЧИ (жизненная энергия), ИН (питание) и СЮЕ (кровь) и отражают 4 степени глубины проникновения патогена — от самой поверхностной до самой глубокой соответственно. Применительно к каждой стадии заболевания существуют определенные терапевтические методы, индивидуализированно применяемые к больному.

1. Стадия ВЭЙ отражает патологические изменения в организме в результате дисфункции ВЭЙ ЧИ при внедрении на поверхность тела экзогенного фебрильного патогена. Эта стадия является самой поверхностной. Главные клинические проявления: лихорадка, непереносимость ветра и холода средней степени выраженности, головная боль, сухость кожи или незначительная потливость, умеренная жажда, опухание и боли в горле, покраснение кончика языка и его краев, тонкий белый налет на языке, поверхностный быстрый пульс.

Принципы лечения состоят в снятии наружного синдрома холода потогонными средствами умеренной силы. При инфузии выбираются точки каналов легких, толстого кишечника, мочевого пузыря и ДУ-МАЙ.

2. Стадия ЧИ является по своей природе внутренним синдромом жара, так как на этой стадии фебрильный патоген проникает внутрь организма и поражает ЦЗАН-ФУ органы. Чаще всего происходит задержка жара в легких, грудной клетке и диафрагме, желудке и кишечнике. Главные клинические проявления: лихорадка, непереносимость жара или холода, язык красный и обложен желтым налетом, быстрый пульс. Нередко присоединяются психические расстройства, жажда и появляется скудная интенсивно желтая моча. При задержке жара в легких появляется кашель с вязкой желтой мокротой, боли в груди. Задержка жара в

диафрагме приводит к появлению психических расстройств. При задержке жара в желудке появляется жажда с предпочтением холодных напитков, профузные поты, сухой обложенный желтым налетом язык, поверхностный пульс, часто бывает высокая температура, плохое настроение и раздражительность. При задержке жара в кишечнике появляется интермиттирующая лихорадка, запоры и поносы водянистым стулом, чувство переполнения и уплотнения в животе, боли в животе, язык сухой и обложен желтым или грязновато-серым налетом, глубокий сильный пульс типа избытка. Таким образом, общим проявлением стадии ЧИ является избыток жара.

Принцип лечения состоит в изгнании жара, для чего производится укальвание точек каналов ДУ-МАЙ, толстого кишечника и желудка. При задержке жара в легких используются, кроме вышеуказанных, точки канала легких, при задержке жара в диафрагме — точки каналов перикарда и сердца.

3. Стадия ИНЬ отражает дальнейшее проникновение патогена с поражением системы крови, что приводит к повреждению ИНЬ и расстройству ШЭНЬ (души), а также повреждению ИН ЧИ (питательной ЧИ). Главные клинические проявления: умеренная лихорадка, усиливающаяся по ночам, сухость во рту без особого желания пить, психическое беспокойство, язык ярко-красного цвета, быстрый нитевидный пульс. В тяжелых случаях появляется геморрагическая сыпь на коже, делириозное состояние и потеря сознания.

Лечение сводится к изгнанию жара путем иглоукальвания и кровопускания точек каналов сердца, перикарда и ДУ-МАЙ.

4. Стадия СЮЕ характеризуется интенсивным поражением жаром крови и расстройствами психики. Главные клинические проявления: ощущение жара во всем теле, геморрагические пятна на коже, кровохаркание, носовые кровотечения, мелена, гематурия, маниакальное или делириозное состояние, темно-малиновый язык, рассеянный пульс.

Лечение должно быть направлено на охлаждение крови и удаление из нее токсинов, что достигается комплексным (обязательно в сочетании с медикаментозным) лечением с использованием точек каналов ДУ-МАЙ, толстого кишечника, желудка, сердце, перикарда и печени.

2.4. СИНДРОМЫ ЖИДКОСТЕЙ ТЕЛА

Различают два основных синдрома: потеря жидкости и скопление жидкости внутри организма.

1. Потеря жидкости развивается при обильном потении, кровопотере, поносе и рвоте, а также при расстройстве водного обмена вследствие дисфункции селезенки, легких и почек. Клинические проявления: сухость во рту, сухость кожи и потеря ее эластичности, скудная моча, сухой кал и запоры, бледный сухой язык, тонкий быстрый пульс. При сильной потере жидкости может истощаться ИНЬ ЧИ, что проявляется одышкой, утомляемостью, потерей сознания, пустым и бессильным пульсом.

2. Скопление жидкости внутри организма происходит при дисфункции легких, селезенки и почек, что приводит к задержке жидкости в селезенке и образованию патогенной флегмы. Клинические проявления: кашель с обильной светлой мокротой, головокружение, ухудшение зрения, сердцебиение, одышка, чувство полноты в подреберьях и животе, скудная моча, отеки различной степени выраженности, напряженный пульс.

3. ДИФФЕРЕНЦИРОВКА СИНДРОМОВ ЦЗАН-ФУ ОРГАНОВ

Этим методом дифференциального диагноза определяют больные органы, причина и природа заболевания. Несмотря на полиморфизм заболеваний, механизмы расстройства ЦЗАН-ФУ органов кроются в основном в патологических изменениях ЧИ, крови и жидкостей тела, питающих органы и образующихся в них. При проведении дифференциального диагноза сначала устанавливается очаг патологии — т. е. сам больной орган, а затем согласно восьми главным принципам устанавливается природа и характер патологического процесса.

Организм представляет собой единое целое, поэтому внутренние органы тесно связаны друг с другом. Заболевание может затрагивать один или два органа, но чаще всего страдают сразу несколько органов, что затрудняет диагностику и поиск причинного («первичного») фактора заболевания. Поэтому при дифференциальной диагностике следует исходить из принципа единства организма и учитывать все взаимоотношения ЦЗАН-ФУ органов. Только таким путем можно получить правильную и исчерпывающую информацию и найти ключ к лечению.

3.1. СИНДРОМЫ СЕРДЦА И ТОНКОГО КИШЕЧНИКА.

1. Дефицит ЧИ сердца, дефицит ЯН сердца. Эти состояния вызываются постепенным ослаблением ЧИ сердца при хронических заболеваниях, при повреждении ЯН ЧИ в результате тяжелых острых заболеваний, при ослаблении ЧЖЭН ЧИ у стариков или при ее врожденном дефиците. Клинические проявления: сердцебиение, одышка, усиливающаяся при незначительной физической нагрузке, спонтанные поты, жажда, слабый рассеянный пульс. Отличительными признаками дефицита ЧИ сердца являются адинамия, утомляемость, язык бледный и покрыт белым налетом. Характерные признаки дефицита ЯН сердца заключаются в появлении ознобов, похолодании конечностей, опуханием и покраснением языка. При критическом падении ЯН сердца проявляется профузный пот, слабое дыхание, холодеют конечности, слабый замерзающий пульс, появляются психические расстройства и потеря сознания.

2. Дефицит крови в сердце, дефицит ИНЬ сердца. Эти состояния развиваются чаще в результате ослабления организма после длительных заболеваний, при психическом возбуждении. Клинические проявления: сердцебиение, бессонница, отрывочные сновидения, снижение памяти. При дефиците крови в сердце также появляется бледность губ и лица, цианоз, головокружение, шум в ушах, бледный язык и нитевидный пульс. При дефиците ИНЬ сердца возникает беспокойство, сухость во рту, ощущение жара в ладонях и подошвах, перемежающаяся лихорадка с ночными потами, язык красный, нитевидный частый пульс.

3. Застой крови в сердце появляется в результате недостатка ЯН и ЧИ сердца, при переутомлении, раздражительности и употреблении алкоголя, что приводит к накоплению флегмы и застою крови. Клинические проявления: сердцебиение, боли в области сердца по типу стенокардитических, цианотичный язык, нитевидный пульс, нерешительный или рассеянный пульс. В тяжелых случаях появляется цианоз губ, кончика носа или всего лица, похолодание конечностей и спонтанные поты.

4. Возгорание огня в сердце возникает при психической депрессии, которая при длительном течении перерастает в огонь, при задержке внутри организма патогенного жара или холода, который перерастает в жар, при чрезмерном употреблении горячей или острой пищи, курении табака и употреблении алкоголя. Клинические проявления: беспокойство, бессонница, приливы жара к лицу, жажда, болезненные язвочки во рту и на языке, моча интенсивно желтого цвета,

частые позывы на мочеиспускание, красный язык, быстрый пульс.

5. Расстройство ШЭНЬ (души) проявляется в двух вариантах: «флегма затуманивает сердце» и «флегма-огонь расстраивает деятельность сердца». Причиной обоих синдромов является психическая депрессия с ухудшением циркуляции ЧИ и накоплением флегмы, которая «затуманивает» сердце. Вследствие трансформации застоявшейся ЧИ в огонь жидкости тела конденсируются во флегму, и она вместе с огнем расстраивает ШЭНЬ. Клинические проявления синдрома «флегма затуманивает сердце» следующие: тоска и депрессия, бессвязная вялая речь, слабость, беспричинная сонливость, внезапные обмороки, липкий белый налет на языке, струнный свободный пульс. Клиника второго синдрома следующая: маниакальное состояние, агрессивность со склонностью к антиобщественным поступкам, бессонница с разорванными сновидениями, приливы жара к лицу, шумное дыхание, моча интенсивно желтого цвета, елтый толстый налет на языке, свободный быстрый сильный пульс.

6. Расстройства ЧИ тонкого кишечника возникают при нарушении питания, при избытке веса и переохлаждении, что приводит к закупорке и накоплению ЧИ в тонком кишечнике. Клинические проявления: острые боли в низу живота, нередко схваткообразного характера, распирающие и урчание в животе, боли в яичках с иррадиацией в поясницу, белый налет на языке, глубокий струнный пульс.

Синдром дефицита тонкого кишечника входит в синдром дефицита селезенки, а избыток жара в тонком кишечнике имеет сходные клинические проявления с синдромом гипер-активности огня в сердце.

3.2. СИНДРОМЫ ЛЕГКИХ И ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

1. Внедрение в легкие патогенного ветра. Этот синдром часто комбинируется с холодом и жаром. Клиника внедрения в легкие патогенного ветра-холода: кашель со светлой мокротой, заложенность носа и насморк с водянистыми выделениями, ознобы и лихорадка, головная боль, потливости и жажды нет, тонкий белый налет на языке, поверхностный напряженный пульс. Клиника внедрения в легкие патогенного ветра-жара: кашель с гнойной мокротой, жажда, потливость, боли в горле, чувство жара во всем теле, непременность ветра, головная боль, тонкий желтый налет на языке, поверхностный быстрый пульс.

2. Застой влажной флегмы в легких возникает при хронических заболеваниях легких с нарушением их рассеивающей способности. Клиника: кашель с обильной светлой пенистой мокротой, чувство полноты и переполнения в груди, хрипы, одышка или астматическое дыхание; в тяжелых случаях — ортопноэ, белый липкий налет на языке, свободный пульс.

3. Дефицит ЧИ легких возникает при длительном кашле, перенапряжении и стрессе, при ослаблении ЮАНЬ ЧИ в ходе хронических заболеваний. Клиника: слабый кашель, одышка при незначительной физической нагрузке, жидкая прозрачная мокрота, утомляемость, нежелание разговаривать, низкий тихий голос, непереносимость ветра, плохой аппетит, спонтанные поты, бледный язык с тонким белым налетом, слабый пульс.

4. Недостаточность ИНЬ легких возникает при длительном кашле с иссушением ИНЬ легких, при перенапряжении и стрессе, при внедрении патогенной сухости и развитии внутреннего синдрома жара. Клиника: непродуктивный кашель или кашель со скудной вязкой кровянистой мокротой, сухость во рту и в горле, лихорадка по вечерам, приливы жара к лицу, ночные поты, ощущение жара в ладонях и подошвах, красный слегка обложенный язык, нитевидный быстрый пульс.

6. Влажный жар в толстом кишечнике чаще наблюдается летом или осенью, когда патогенный летний зной, сырость и жар внедряются в толстый кишечник, а также при нерегулярном питании, переедании или потреблении недоброкачественной пищи. Клиника: боли в животе, тенезмы, слизистый стул с кровью, поносы водянистым стулом, ощущение жжения в анусе, возможна лихорадка и жажда, желтый липкий налет на языке, пульс свободный быстрый или мягкий быстрый.

7. Истощение жидкости в толстом кишечнике появляется чаще у стариков, у женщин после родов и на поздних стадиях лихорадочных заболеваний, что приводит к истощению жидкости организма. Клиника: сухой стул, запоры, ухость во рту и в горле, красный язык с желтоватым налетом, нитевидный пульс.

3.3. СИНДРОМЫ СЕЛЕЗЕНКИ И ЖЕЛУДКА.

1. Дефицит ЧИ селезенки развивается при ослаблении организма в ходе хронических заболеваний, при перенапряжении и стрессе, неправильном питании. Клиника: болез-

ненный вид, утомляемость, истощение, нежелание разговаривать, снижение аппетита, распирающие в животе, поносы, опущение внутренних органов, выпадение прямой кишки, тонкий язык с тонким белым налетом, замирающий слабый или нитевидный мягкий пульс.

2. Нарушение контроля крови селезенкой развивается при ослаблении и истощении организма при хронических заболеваниях, при перенапряжении и стрессе. Клиника: бледность, утомляемость, нежелание разговаривать, геморрагические проявления на коже, мелена, обильные менструации, маточные кровотечения, бледный язык, слабый нитевидный пульс.

3. Дефицит ЯН селезенки является дальнейшим этапом развития дефицита ЧИ селезенки и возникает при чрезмерном потреблении сырой, холодной и недоброкачественной пищи. Клиника: бледность, похолодание конечностей, снижение аппетита, распирающие в животе, усиливающиеся после еды, тупые боли в животе, стихающие после прогревания и надавливания, жидкий стул, бледный тонкий язык с белым налетом, глубокий медленный пульс.

4. Внедрение в селезенку патогенной сырости развивается после длительного пребывания в воде, потребления холодной и сырой пищи, а также при развитии эндогенной сырости, что приводит к расстройству ЯН ЧИ в ЧЖУН-ЦЗЯО. Клиника: чувство переполнения и распирания в животе, потеря аппетита, липкая слюна, чувство тяжести во всем теле, поносы, белый липкий налет на языке, мягкий пульс.

5. Влажный жар в селезенке и желудке развивается при внедрении экзогенного влажного жара, при избыточном потреблении загрязненной и жирной пищи, алкоголя. Клиника: чувство полноты и распирания в животе, потеря аппетита, тошнота и рвота, горечь во рту, тяжесть во всем теле, утомляемость, желтушность кожи со светлым оттенком, жидкий стул, скудная желтая моча, липкий язык, мягкий быстрый пульс.

6. Задержка пищи в желудке возникает при переедании и потреблении недоброкачественной пищи. Клиника: распирающие, полнота и боли в эпигастральной области и по всему животу, отрыжка, срыгивание пищей, отсутствие аппетита, тошнота, урчание кишечника, толстый липкий налет на языке, свободный пульс.

7. Задержка жидкости в желудке вследствие холода возникает на почве врожденного дефицита ЯН желудка и внедрения в него экзогенного холода, а также при избыточном потреблении холодной, сырой и загрязненной пищи.

Клиника: чувство полноты и боли в эпигастральной области, усиливающиеся при охлаждении и стихающие при прогревании, срыгивание чистым желудочным соком, тошнота после еды, снижение аппетита, белый скользкий налет на языке, медленный пульс.

8. Гиперактивность огня в желудке появляется при избыточном потреблении горячей, острой и недоброкачественной пищи, которая приводит к проникновению в желудок огня печени. Клиника: жжение и боли в эпигастральной области, кислая отрыжка и изжога, жажда с предпочтением холодных напитков, прожорливость и быстрое возникновение чувства голода, тошнота, дурной запах изо рта, изъязвление и опухание десен, запоры, скудная интенсивно желтая моча, красный язык с желтым налетом, быстрый пульс.

9. Недостаточность ИНБ желудка развивается на основе гиперактивности огня в желудке и при истощении жидкости ИНБ на поздних стадиях лихорадочных заболеваний. Клиника: жгучие боли в эпигастрии, ощущение пустоты и дискомфорта в желудке, голод с нежеланием есть, тошнота и икота, сухость во рту и в горле, запоры, красный слегка влажный язык, нитевидный быстрый пульс.

3.4. СИНДРОМЫ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ.

1. Застой ЧИ печени возникает на почве психического возбуждения и отрицательных эмоций. Клиника: раздражительность, распирающие боли блуждающего характера в подреберьях, чувство распирания в груди, ригидность шеи, глубокие вздохи, распирание и боли в эпигастрии и животе, снижение аппетита, отрыжка, ощущение инородного тела в горле, дисменорея у женщин, тонкий белый налет на языке, струнный пульс.

2. Возгорание огня в печени возникает вследствие закупорки ЧИ печени и превращения ее в огонь, который поднимается вверх. Синдром развивается при курении табака, употреблении алкоголя и недоброкачественной пищи. Клиника: распирающие боли в голове, головокружение, шум в ушах, покраснение, опухание и боли в глазах, горечь во рту, сухость во рту, раздражительность, чувство жжения в подреберьях, желтая моча, запоры, кровохаркание и носовое кровотечение, красный язык с желтым налетом, струнный быстрый пульс.

3. Гиперактивность ЯН печени появляется при психической депрессии, эмоциях гнева и страха, что вызывает закупорку ЧИ печени и превращение ее в огонь. Клиника:

головная боль распирающего характера, головокружение, шум в ушах, приливы крови к лицу, покраснение глаз, раздражительность, бессонница с отрывочными сновидениями, сердцебиение, ухудшение памяти, тяжесть и слабость в коленях и пояснице, красный язык, струнный нитевидный или быстрый пульс.

4. Активация огня печени внутри организма может протекать по трем основным направлениям:

а) ЯН печени превращается в ветер, что возникает при наследственной недостаточности ИНЬ и избытке ЯН и провоцируется отрицательными эмоциями, перенапряжением, стрессом, алкоголем. Это приводит к дальнейшему истощению ИНЬ и неконтролируемому возгоранию ЯН. Клиника: головокружение, головная боль, тремор конечностей, расстройство речи, красный дрожащий язык, струнный быстрый пульс. В тяжелых случаях этот синдром заканчивается кровоизлиянием в мозг.

б) Сильный жар вызывает ветер. Данный синдром появляется при экзогенных фебрильных заболеваниях при сильном избытке патогенного жара, который активизирует ветер печени. Клиника: высокая температура, ригидность шеи, в тяжелых случаях — опистотонус, потеря сознания и кома со стиснутыми челюстями, язык ярко-красный, пульс струнный быстрый.

в) Дефицит крови вызывает ветер. Дефицит крови в печени лишает сухожилия питания, что приводит к развитию внутреннего синдрома ветра типа дефицита. Клиника этого синдрома сходна с синдромом недостаточности крови в печени.

5. Задержка холода в канале печени развивается при внедрении в него патогенного холода, который блокирует циркуляцию ЧИ и крови. Клиника: распирающие боли в низу живота, ощущение жжения в яичках, сокращение мошонки, боли усиливаются на холоде и снимаются теплом, белый скользкий налет на языке, глубокий струнный пульс.

6. Недостаточность крови в печени возникает при недостаточной выработке крови, при сильной кровопотере или истощения крови при хронических заболеваниях. Клиника: бледность, головокружение, расстройства зрения (пелена перед глазами, куриная слепота), сухость глаз, чувство онемения и ригидность конечностей, спазмы мышц и сухожилий, скудные менструации или аменорея, бледный язык, нитевидный пульс.

7. Влажный жар в печени и желчном пузыре возникает при внедрении в организм экзогенного патогенного влажного жара и при потреблении недоброкачественной пищи. Клини-

ка: распирающие и боли в подреберье, горечь во рту, снижение аппетита, тошнота, рвота, распирающие в животе, скудная желтая моча, липкий налет на языке, быстрый струнный пульс.

3.5. СИНДРОМЫ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.

1. Дефицит ЧИ почек является проявлением наследственной слабости ЧИ или истощения ее в старческом возрасте, после длительных заболеваний. Клиника: бледность, похолодание конечностей, тяжесть и боли в пояснице и коленях, сперматорея, бели, бледный язык с белым налетом, нитевидный слабый пульс.

2. Дефицит ЯН почек возникает при врожденной слабости ЯН и истощения ЯН у стариков, при длительных заболеваниях и чрезмерной половой активности. Клиника: бледность, похолодание конечностей, тяжесть и боли в пояснице и коленях, импотенция, бесплодие, головокружение, шум в ушах, бледный язык с белым налетом, глубокий слабый пульс.

3. Дефицит ИНЬ почек появляется после длительных заболеваний и при чрезмерной половой активности. Клиника: головокружение, шум в ушах, бессонница, снижение памяти, тяжесть и слабость в коленях и пояснице, поллюции, сухость во рту, лихорадка во второй половине дня, ночные поты, изможденный внешний вид, желтая моча, запоры, красный слегка обложенный белым налетом язык, нитевидный быстрый пульс.

4. Влажный жар в мочевом пузыре развивается при внедрении экзогенного влажного жара, при избыточном потреблении горячей, загрязненной и жирной пищи. Клиника: частые позывы на мочеиспускание, мутная темно-желтого цвета моча, гематурия, развитие мочекаменной болезни, ощущение распирания в низу живота и тяжесть в пояснице, липкий желтый налет на языке, быстрый пульс.

3.6. КОМБИНИРОВАННЫЕ СИНДРОМЫ ЦЗАН-ФУ ОРГАНОВ.

Комбинированными называются синдромы, в которых затронуты два или более ЦЗАН-ФУ органа. Они встречаются наиболее часто и ниже описаны самые распространенные из них.

1. Дисгармония между сердцем и почками развивается на почве хронических заболеваний, при физическом перенапряжении, стрессе и чрезмерной половой активности,

что приводит к повреждению ИНЬ сердца и почек; сильные эмоции могут блокировать ток ЧИ и превращать ее в огонь. Клиника: беспокойство, бессонница, сердцебиение, ухудшение памяти, головокружение, шум в ушах, сухость во рту, тяжесть в поясничной области, поллюции, перемежающаяся лихорадка, ночные поты, красный слегка обложенный язык, быстрый нитевидный пульс.

2. Дефицит ЧИ легких и почек возникает при длительном кашле, перенапряжении и стрессе. Клиника: одышка с затруднением выдоха, слабый голос, похолодание конечностей, цианоз, спонтанные поты, недержание мочи при приступах кашля, бледный язык с тонким налетом, слабый дефицитный пульс.

3. Дефицит ИНЬ легких и почек развивается при тех же причинах, что и дефицит ЧИ легких и почек. Клиника: кашель со скудной кровянистой мокротой, сухость во рту и в горле, тяжесть и слабость в коленях и пояснице, перемежающаяся лихорадка, изможденный внешний вид, ночные поты, поллюции, красный язык с тонким налетом, быстрый нитевидный пульс.

4. Дефицит ИНЬ печени и почек возникает при физическом перенапряжении и сильных стрессах, которые повреждают ИНЬ крови, а также при хронических заболеваниях с истощением ИНЬ печени и почек. Клиника: головокружение, расстройства зрения, сухость во рту, шум в ушах, чувство жара в груди, ладонях и подошвах, тяжесть и слабость в пояснице и коленях, болезненный румянец щек, ночные поты, поллюции, скудные менструации или аменорея, красный язык с тонким налетом, напряженный быстрый пульс.

5. Дефицит ЯН селезенки и почек возникает после длительных заболеваний с истощением ЧИ и повреждением ЯН. Клиника: бледность, похолодание конечностей, тяжесть и слабость в пояснице и коленях, поносы, одутловатость лица, отеки конечностей, бледный отекший язык с тонким белым налетом, глубокий слабый пульс.

6. Дефицит ЧИ селезенки и легких развивается при длительном кашле, что сначала приводит к дефициту легких, а затем наступает истощение ЧИ селезенки. Клиника: общая слабость, кашель с обильной жидкой белой мокротой, плохой аппетит, жидкий стул, бледный язык с белым налетом, слабый пульс. В тяжелых случаях появляется одутловатость лица, что отражает развитие дефицита ЧИ почек.

7. Дисбаланс между печенью и селезенкой возникает при повреждении печени длительной депрессией и раздражительностью, или при повреждении селезенки нерегу-

лярным питанием, физическим перенапряжением и стрессом. Клиника: тяжесть и боли в подреберьях, депрессия или раздражительность, плохой аппетит, распирающие в животе, жидкий стул, тонкий белый налет на языке, струнный пульс.

8. Дисгармония между печенью и желудком возникает при повреждении печени депрессией и раздражительностью и при повреждении желудка нерегулярным питанием, перенапряжением и стрессом. Клиника: распирающие и боли в подреберной и эпигастральной области, отрыжка, срыгивание кислым желудочным соком, чувство тяжести и дискомфорта в желудке, депрессия или раздражительность, тонкий налет на языке, струнный пульс.

9. Дефицит сердца и селезенки возникает при хронических заболеваниях, после хронической кровопотери, длительного состояния тревоги, при физическом перенапряжении, что приводит к истощению крови в сердце и дефициту ЧИ селезенки. Клиника: изможденный внешний вид, общая слабость, сердцебиение, ухудшение памяти, бессонница или отрывочные сновидения, снижение аппетита, чувство распирания в животе, жидкий стул, дисменорея, бледный язык с тонким белым налетом, слабый нитевидный пульс.

10. Внедрение в легкие огня печени возникает при психической депрессии с закупоркой ЧИ печени и превращением ее в огонь. Клиника: жгучие боли в подреберье и нижней части грудной клетки, приступы кашля, нередко появляется и кровохаркание, лихорадка, раздражительность, беспокойство, ощущение жара в грудной клетке, горечь во рту, головокружение, покраснение глаз, красный язык с тонким налетом, струнный быстрый пульс.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

ДИФФЕРЕНЦИРОВКА СИНДРОМА ВЛАЖНОГО ЖАРА ПО ТЕОРИИ САНЬ-ЦЗЯО

Этот способ дифференциального диагноза используется при диагностике острых лихорадочных заболеваний. Вышеописанная теория ВЭЙ-ЧИ-ИН-СЮЕ отражает характер и глубину внедрения патогена, а теория САНЬ-ЦЗЯО отражает патологические изменения внутренних органов, возникшие в ответ на агрессию патогенного фактора.

1. Влажный жар в ШАН-ЦЗЯО (верхней части тела) характеризует начальную стадию проникновения фебрильного патогена в организм. СИЕ ЧИ (патогенная ЧИ) локализуется на этой стадии в коже и мышцах и блокирует ЧИ

селезенки и каналов. Клиника: сильная непереносимость холода, умеренная лихорадка или нормотермия, чувство тяжести и тупости в голове, груди, туловище и конечностях, переполнение и распираие в эпигастральной области, плохой аппетит, метеоризм, жидкий стул, белый липкий налет на языке, мягкий медленный пульс.

2. Проникновение влажного жара в ЧЖУН-ЦЗЯО (среднюю часть тела) отражает вторую стадию внедрения внешнего патогенного фактора в организм. Этот синдром развивается при опускании влажного жара из ШАН-ЦЗЯО, при внедрении патогенного летнего зноя и сырости, а также при неправильном питании, что приводит к повреждению селезенки и желудка. Клиника: лихорадка с сильной гиперестезией кожи, потливость, тяжесть в туловище и конечностях, чувство распирания и переполнения в груди и животе, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, жажда с желанием пить небольшими глотками, скудная темно-желтая моча, жидкий стул; в тяжелых случаях появляется безразличное выражение лица и психическая депрессия, язык покрыт липким желтоватым налетом, мягкий быстрый пульс.

3. Влажный жар в СЯ-ЦЗЯО (нижней части тела) является третьей стадией заболевания и в основном поражает толстый кишечник и мочевой пузырь. Клиника: задержка мочи, жажда с желанием пить небольшими глотками, запоры, чувство полноты и распирания в низу живота, липкий желтый или белый налет на языке, мягкий быстрый пульс.

4. ДИФФЕРЕНЦИРОВКА СИНДРОМОВ КАНАЛОВ И КОЛЛАТЕРАЛЕЙ

В данном методе дифференциальной диагностики анализируется состояние каналов, коллатералей и областей, через которые они проходят. В зависимости от функционального состояния каналов и коллатералей ставится заключение о состоянии соответствующих ЦЗАН-ФУ органов и назначается адекватное лечение.

4.1. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ 12 ГЛАВНЫХ КАНАЛОВ ТЕЛА

Патологические проявления 12 главных каналов тела отражают как расстройства соответствующих внутренних органов, так и расстройства местные, возникающие в областях прохождения каналов.

1. Канал легких. Поражение в канале: озноб, лихорадка, потливость или сухость кожи, заложенность носа, головная боль, боль в надключичной ямке, боли в груди, плечах, спине, по наружной стороне руки, аритмия сердца. Поражение органа: кашель, астма, одышка, чувство стеснения в груди, сухость в горле, жажда, частое мочеиспускание небольшими порциями интенсивно желтой мочи, беспричинное беспокойство, страх, горячие ладони, тяжелый дистресс, иногда сопровождающийся чувством переполнения в животе и наибольшими поносами.

2. Канал толстого кишечника. Поражение в канале: опухание шеи, боли в области плечевого сустава, затруднение движений большим и указательным пальцами, лихорадка, боли в горле, носовое кровотечение, боль в зубах нижней челюсти, покраснение и боли в глазах. При синдроме избытка в канале наблюдается припухлость и боли по ходу его, при синдроме дефицита — похолодание кожи и зябкость. Поражение органа: иктеричность лица, сухость во рту и боли в горле, носовое кровотечение, боли и урчание в животе, поносы и запоры, высокая температура, возможно бредовое состояние.

3. Канал желудка. Поражение канала: сухость во рту, носовое кровотечение, высыпания и язвы на губах и в полости рта, боли в горле и гортани, припухлость щек, опущение угла рта, боли в грудной клетке, покраснение, опухание или похолодание нижних конечностей, высокая температура, возможно бредовое или маниакальное состояние, боли в глазах, обильные поты. Поражение органа: распирающее и чувство переполнения в животе, отеки, расстройства сна, маниакальное состояние, повышенный или плохой аппетит, обильная моча желтого цвета.

4. Канал селезенки. Поражение канала: ломота и чувство тяжести в голове и туловище, лихорадка, слабость и онемение мышц конечностей, боли в нижней челюсти и щеках, ригидность языка, озноб и отеки по внутренней поверхности стоп и ног, желтушность кожи и склер. Поражение органа: боли в эпигастральной области, тошнота, затрудненное глотание, поносы слизисто-водянистым стулом, метеоризм, увеличение селезенки, снижение аппетита, желтуха, чувство переполнения и распирания в животе, дизурические расстройства.

5. Канал сердца. Поражение канала: боли в плече и медиальной поверхности предплечья, горячие или холодные ладони, сухость во рту, жажда, боли в глазах, головная боль, лихорадка. Поражение органа: боли в сердце, чувство стеснения в груди, боли в подреберьях, одышка, чувство страха,

бессонница, головокружение, утомляемость, психический дискомфорт.

6. Канал тонкого кишечника. Поражение канала: боли в плече, по внутренней поверхности рук, в шее, горячие или холодные ладони, сухость во рту, язвочки на языке и в полости рта, жажда, слезотечение, боли в области глаз. Поражение органа: боли в низу живота, иррадиирующие в пах, боли в грудной клетке и в области сердца, поносы или запоры сухим стулом, бред, меланхолия, страх.

7. Канал мочевого пузыря. Поражение канала: лихорадка с ознобами, головная боль, тугоподвижность шеи, боли в пояснице и нижних конечностях, заложенность носа, носовое кровотечение, слезотечение, боли в области глаз. Поражение органа: боли в низу живота, дизурические расстройства, деменция, опистототус.

8. Канал почек. Поражение канала: боли в пояснице, чувство похолодания и боли в конечностях, слабость нижних конечностей, боли по внутренней поверхности ног, жар в полости рта, пересыхание языка, боли и опухание в горле. Поражение органа: головокружение, бледная с сероватым оттенком кожа лица, отеки, астма, укорочение дыхания, кровохаркание, сонливость, полужидкий стул, хронические поносы и затруднение дефекации, чувство распирания в животе, тошнота, рвота, импотенция и бесплодие.

9. Канал перикарда. Поражение канала: спазмы конечностей, покраснение лица, боли в глазах, опухание подмышечной области, контрактура плечевого сустава и локтя, чувство жара в ладонях. Поражение органа: делирий, головокружение, беспокойство, бред, коматозное состояние, безотчетная тревога и страх, чувство стеснения в нижней части грудной клетки, невозможность говорить вследствие нарушения моторики языка, боли в области сердца и сердцебиение, маниакальное состояние.

10. Канал САНЬ-ЦЗЯО. Поражение канала: припухлость и боли в глотке, гортани, щеках, покраснение глаз, глухота, боли в заушной области, боли в плечевом суставе и по внешней поверхности рук и локтевого сустава, контрактура безымянного пальца кисти. Поражение органа: вздутие и напряженность по всему животу, нижней части грудной клетки, дизурические расстройства, отеки.

11. Канал желчного пузыря. Поражение канала: лихорадка с ознобами, перемежающаяся лихорадка, головная боль, бледно-серый цвет лица, боли в области глаз и челюстей, боли и припухлость в области надключичной ямки, подмышечной впадины, туберкулезный лимфаденит, глухота, боли по наружной поверхности нижних конечностей, жар

по внешней стороне стоп, потеря подвижности 4 пальца стопы. Поражение органа: боли в грудной клетке, подреберьях, тошнота, горечь во рту.

12. Канал печени. Поражение канала: головная боль, головокружение, боли в челюстях и глазах, припухлость и боли в области надключичной ямки и в подмышках, жар в стопах, боли в конечностях, потеря остроты зрения, шум в ушах, высокая температура, ишурия и энурез. Поражение органа: головная боль, боли в нижней части грудной клетки и подреберьях, опухоли в животе, тошнота и боли в эпигастральной области, желтуха, грыжа, энурез, боли в низу живота, моча ярко-желтого цвета.

4.2. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ 8 ЧУДЕСНЫХ СОСУДОВ.

1. ДУ-МАЙ: ограничение подвижности позвоночника, столбняк и спазмы спинных мышц, тупая головная боль, кровоизлияние в мозг, афазия, эпилепсия, маниакальное состояние, покраснение, опухание и боли в глазах, слезотечение, люмбаго, боли в бедре и коленном суставе, ригидность шеи, лихорадочные состояния, боли в горле, зубная боль, опухание десен, чувство тяжести в конечностях, ночные поты.

2. ЖЭНЬ-МАЙ: геморрой, поносы, дизентерия, малярия, кашель, кровохаркание, гематурия, зубная боль, опухание в глотке, дизурические расстройства, боли в животе, затруднение глотания, икота, боли в грудной клетке, грыжа, люмбаго, бели, опухоли в области матки, послеродовые выделения, несостоявшийся выкидыш, чувство похолодания в области пупка, маточные кровотечения, поллюции, боли в области половых органов.

3. ЯН-ЦЗЯО-МАЙ: нарушения в области глаз, бессонница, эпилепсия, боли в спине, рвота, спазмы мышц нижних конечностей.

4. ЯН-ВЭЙ-МАЙ: упадок сил, наружные синдромы жара, проявляющиеся лихорадкой и ознобами, тупая головная боль, рябь в глазах, астма, припухлость и боли в области поясницы.

5. ДАЙ-МАЙ: распирающие и вздутые животы, слабость в пояснице, атрофия мышц, расстройства моторики нижних конечностей, бели, выпадение матки, дисменорея.

6. ИНЬ-ЦЗЯО-МАЙ: сонливость, эпилепсия, боли в низу живота, боли в пояснице с иррадиацией в пах, спазмы мышц нижних конечностей, рвота, грыжа, маточное кровотечение, болезни глаз.

7. ИНЬ-ВЭЙ-МАЙ: внутренние синдромы, боли в груди и в области сердца, боли в пояснице и в области половых органов.

8. ЧУН-МАЙ: дисменорея, бели, бесплодие у мужчин и женщин, энурез, грыжа, боли в животе, метеоризм, одышка вследствие переполнения кишечника газами.

4.3. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ 15 КОЛЛАТЕРАЛЕЙ.

1. Коллатераль легких ле-цюе: при избытке — ощущение жара в ладонях и запястьях, одышка; при недостатке — частое мочеиспускание, чихание, энурез.

2. Коллатераль толстого кишечника пянь-ли: при избытке — кариес зубов, зубная боль, глухота; при недостатке — ощущение «холода» в зубах, полноты и уплотнение в груди.

3. Коллатераль желудка фэн-лун: при избытке — бред, эпилепсия, заложенность и боли в горле; при недостатке — слабость и атрофия мышц нижних конечностей.

4. Коллатераль селезенки гунь-сунь: при избытке — спазмы и боли в животе; при недостатке — вздутие и напряженность в животе.

5. Коллатераль сердца тун-ли: при избытке — переполнение и стеснение в груди; при недостатке — потеря речи.

6. Коллатераль тонкого кишечника чжи-чжэн: при избытке — слабость суставов, атрофия мышц локтя: при недостатке — бородавки на коже.

7. Коллатераль мочевого пузыря фэй-ян: при избытке — заложенность и светлые выделения из носа, боли в спине, головная боль; при недостатке — носовое кровотечение.

8. Коллатераль почек да-чжун: при избытке — запор, беспокойство, затрудненное мочеиспускание; при недостатке — боли в пояснице.

9. Коллатераль перикарда нэй-гуань: при избытке — боли в области сердца, беспокойство; при недостатке — спастические боли в затылке.

10. Коллатераль САНЬ-ЦЗЯО вай-гуань: при избытке — спазм мышц локтевого сустава с невозможностью разогнуть его; при недостатке — слабость локтевого сустава, тугоподвижность локтя.

11. Коллатераль желчного пузыря гуан-мин: при избытке — похолодание нижних конечностей; при недостатке — слабость ног, невозможность стоять прямо, паралич нижних конечностей.

12. Коллатераль печени ли-гоу: при избытке — приапизм; при недостатке — зуд в области наружных половых органов, опухание яичек, грыжа.

13. Коллатераль ЖЭНЬ-МАЙ цзю-вэй: при избытке — болезненность кожи живота; при недостатке — зуд кожи живота.

14. Коллатераль ДУ-МАЙ чан-цян: при избытке — ригидность мышц спины, чувство тяжести в голове; при недостатке — дрожание головы.

15. Большая Коллатераль селезенки да-бао: при избытке — боли во всем теле; при недостатке — слабость суставов конечностей и невозможность прямо стоять.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5.

ДИФФЕРЕНЦИРОВКА СИНДРОМОВ ПО ШЕСТИ КАНАЛАМ

Дифференцировка синдромов по шести каналам используется для диагностики и дифференциальной диагностики острых лихорадочных заболеваний. Все патологические проявления на различных стадиях их развития классифицируются по шести синдромам, отражающим повреждение «шести энергетических осей»: ТАЙ-ЯН, ЯН-МИН, ШАО-ЯН (три ЯН-синдрома), и ТАЙ-ИНЬ, ШАО-ИНЬ, ЦЗЮЕ-ИНЬ (три ИНЬ-синдрома).

Этот подход тесно связан с теорией о ЦЗАН-ФУ органах и каналах тела. Так как каналы ТАЙ-ЯН, ЯН-МИН и ШАО-ЯН пересекают соответственно заднюю, переднюю и боковую поверхности тела, то синдром ТАЙ-ЯН проявляется ригидностью шеи и болями в затылке; синдром ЯН-МИНЬ проявляется приливами жара к лицу, чувством переполнения и болями в животе; синдром ШАО-ЯН характеризуется переполнением и распираем в нижней части грудной клетки и подреберьях. Синдромы ИНЬ также проявляются симптоматикой по ходу соответствующих каналов: ТАЙ-ИНЬ — боли в животе и поносы; ШАО-ИНЬ — сухость во рту и в горле; ЦЗЮЕ-ИНЬ — боли и ощущение жара в области сердца и в темени. Кроме того, три ЯН-синдрома указывают на патологические расстройства ФУ-органов, названия каналов которых соответствуют тому или иному синдрому (табл. 4), и три ИНЬ-синдрома — на патологию соответствующих ЦЗАН-органов.

Дифференцировка синдромов по шести каналам предполагает также изучение силы патогена, силы ВЭЙ ЧИ и глубины проникновения патогена в организм, исходя из чего строится тактика лечения. При трех ЯН-синдромах ВЭЙ ЧИ сильна и активен патогенный фактор, заболевания

такого типа проявляются синдромами жара и избытка, и лечение должно быть направлено в основном на устранение патогенного фактора. При трех ИНЬ-синдромах сопротивляемость организма снижена и активен патоген, они проявляются синдромами холода и дефицита, и лечение должно быть направлено в основном на активизацию ВЭЙ ЧИ.

Хотя синдромы шести каналов различны, они тем не менее тесно связаны между собой. В принципе, все экзогенные заболевания развиваются от наружного синдрома к внутреннему. Однако имеются исключения: поражение одновременно двух и более каналов; феномен частичного перекрытия каналов (когда один канал излечен, но поражается другой); прямое внедрение в один из каналов патогенного фактора; миграция патогена по наружно-внутренне связанным каналам. Дифференциальный диагноз в данном случае должен быть основан на хорошем знании основных и сочетанных синдромов, а также на понимании логики развития патологического процесса с точки зрения традиционной китайской медицины.

1. Синдром ТАЙ-ЯН является наружным по характеру синдромом и отражает начальную стадию экзогенных заболеваний. Главные клинические проявления: лихорадка, непереносимость холода, уплотнение и боли по задней поверхности головы и шеи, поверхностный пульс. В зависимости от конституции пациента тяжесть проявлений будет варьировать. Кроме того, имеет значение и природа самого патогенного фактора: при внедрении в ТАЙ ЯН ветра появляется потливость и поверхностный медленный пульс, а при внедрении холода — сухость кожи и поверхностный напряженный пульс. Для лечения этого синдрома применяются точки каналов ДУ-МАЙ и ТАЙ-ЯН (мочевого пузыря и тонкого кишечника).

2. Синдром ШАО-ЯН является дальнейшим развитием синдрома ТАЙ-ЯН и относится к типичным промежуточным синдромам — когда патоген покинул поверхность тела, которая отражается состоянием канала ТАЙ-ЯН, но еще не проник вглубь организма, что проявляется на канале ЯН-МИН. Главные клинические проявления: перемежающаяся лихорадка и ознобы, распирающее в нижней части грудной клетки и в подреберьях, потеря аппетита, беспокойство, рвота, горечь во рту, сухость в горле, расстройства зрения, струнный пульс. Лечение этого синдрома проводится с точек каналов САНЬ-ЦЗЯО и перикарда.

3. Синдром ЯН-МИН характеризуется внутренним синдромом жара типа избытка и отражает острую борьбу СИЕ ЧИ и ВЭЙ ЧИ. В зависимости от локализации и характера пато-

логических проявлений синдром ЯН-МИН классифицируется на два типа: синдром канала ЯН-МИН и синдром ФУ-органа ЯН-МИН:

а) Синдром канала ЯН-МИН проявляется высокой лихорадкой, профузными потами, сильной жаждой, покраснением лица, беспокойством, сухой желтый налет на языке, поверхностный сильный пульс.

б) Синдром ФУ-органа ЯН-МИН (толстого кишечника и, отчасти, желудка) проявляется усиливающейся к вечеру лихорадкой, запорами, чувством переполнения и болями в животе, усиливающимися при надавливании, беспокойством шипообразный язык с сухим желтым или желто-коричневым налетом, глубокий сильный пульс типа избытка.

Лечение синдрома канала ЯН-МИН состоит в очищении и изгнании жара из канала ЯН-МИН с использованием точек каналов ДУ-МАЙ и ЯН-МИН (толстого кишечника и желудка). Для лечения синдрома ФУ-органа ЯН-МИН применяются МО-точки груди и живота и нижние ХЭ (моря)-точки каналов толстого кишечника и желудка, а кроме того, точки канала селезенки.

4. Синдром ТАЙ-ИНЬ соответствует синдрому холода типа дефицита и отражает дефицит ЧИ и задержку холодной сырости внутри организма. Синдром появляется вследствие врожденного дефицита ЯН селезенки, при прямом внедрении патогенного холода или при неправильном и несвоевременном лечении трех предшествующих ЯН-синдромов. Главные клинические проявления: чувство переполнения в животе, рвота, плохой аппетит, поносы, стихающие после надавливания или прогревания, боли в животе, бледный язык с белым налетом, медленный замирающий пульс. Стратегия лечения состоит в прогревании ЧЖУН-ЦЗЯО и рассеивания холода. Применяются ШУ-точки спины, передние МО-точки и ХЭ (устье)-точки каналов селезенки и желудка вместе с точками канала ЖЭНЬ-МАЙ. Иглоукальвание и прижигание используются в равной степени.

5. Синдром ШАО-ИНЬ отражает патологические изменения в сердце и почках и резкий дефицит ВЭЙ ЧИ, поэтому главным клиническим проявлением синдрома ШАО-ИНЬ является общая резкая слабость. Синдром ШАО-ИНЬ может развиваться по двум направлениям: в первом случае — дефицит ЯН, приводящий к избытку ИНЬ и трансформации патогенного фактора в холод; во втором — дефицит ИНЬ, приводящий к избытку ЯН и трансформации патогенного фактора в жар. В зависимости от исхода появляется соответствующая клиническая симптоматика.

а) Синдром холода ШАО-ИНЬ проявляется неперено-

симостью холода, утомляемостью и нежеланием спать, конечности холодные, поносы непереваренной пищей, отсутствие жажды или предпочтение теплым напиткам, обильная светлая моча, бледный язык с белым налетом, глубокий слабый нитевидный пульс. Этот вид синдрома развивается при прямом внедрении в ШАО-ИНЬ экзогенного патогенного холода или при дефиците ЯН сердца и почек.

б) Синдром жара ШАО-ИНЬ возникает при инвазии патогенного жара в ШАО-ИНЬ, особенно на фоне имеющегося дефицита ИНЬ почек. Клинические проявления: беспокойство, бессонница, сухость во рту и в горле, темно-желтая моча, красный или даже цианотичный язык, быстрый нитевидный пульс.

Лечение синдрома ШАО-ИНЬ направлено на восстановление ЯН и изгнание холода, применяется в основном прижигание точек каналов ЖЭНЬ-МАЙ, почек и селезенки. При синдроме жара ШАО-ИНЬ следует питать ИНЬ и изгнать жар с помощью точек каналов сердца и почек.

б. Синдром ЦЗЮЕ-ИНЬ означает, что ИНЬ находится на грани вымирания и из нее начинает расти ЯН — т.е. появляется ЯН внутри ИНЬ. При синдроме ЦЗЮЕ-ИНЬ защитная ЧИ полностью истощена и совершенно нарушен баланс ИНЬ-ЯН, поэтому этот синдром проявляется сложными синдромами холода и жара. Главные клинические признаки: резкое истощение, жажда, ощущение струйки холодного воздуха, поднимающейся по грудной клетке вверх, чувство жара и болезненность в груди, голод с нежеланием есть, похолодание конечностей, поносы, рвота. При синдроме ЦЗЮЕ-ИНЬ чаще всего наблюдается одновременно жар в печени и желчном пузыре и дефицит-холод в желудке и кишечнике. Это состояние является критическим. Лечение направлено на прогревание и одновременное устранение жара с применением точек каналов печени, желчного пузыря, ЖЭНЬ-МАЙ и селезенки.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6.

СИНДРОМ БИ И СИНДРОМ ВЭЙ

В традиционной китайской медицине существует целый ряд специфических синдромов, имеющих довольно очерченный симптомокомплекс, в связи с чем они выделяются отдельно. Наиболее часто в клинике встречаются два синдрома: БИ и ВЭЙ.

1. СИНДРОМ БИ

Синдром БИ характеризуется блокадой ЧИ и крови в каналах и коллатералях внедрением патогенного ветра, холода и сырости и проявляется тяжестью, болями и ограничением подвижности суставов конечностей.

Причины развития синдрома БИ заключаются во внедрении патогенного ветра, холода и сырости в каналы и коллатерали вследствие ослабления организма и дефицита ЯН ЧИ.

Существует четыре разновидности синдрома БИ:

1. Блуждающий БИ возникает вследствие проникновения в систему каналов и коллатералей патогенного ветра. Он проявляется мигрирующими болями в суставах, особенно локтевых, лучезапястных, коленных и голеностопных и ограничением движений в них, ознобами и лихорадкой, язык обложен тонким липким налетом, пульс поверхностный напряженный или поверхностный медленный.

2. Болевой БИ возникает при блокаде циркуляции ЧИ и крови патогенным холодом. Клинические проявления: сильнейшая острая боль в суставах, стихающая при прогревании и усиливающаяся на холоде с четкой локализацией, покраснения и потепления пораженного сустава нет, язык обложен тонким белым налетом, пульс струнный и напряженный.

3. Локализованный БИ возникает при внедрении патогенной сырости и характеризуется тяжестью и болезненностью в определенных суставах, усиливающиеся в пасмурную и дождливую погоду, язык обложен тонким белым налетом, пульс медленный.

4. Горячий БИ возникает при трансформации первых трех патогенных факторов в жар. Клинические проявления: болезненность одного или нескольких суставов, покраснение, опухание и резкие ограничивающие движения боли в пораженных суставах, лихорадка, жажда, катающийся быстрый пульс.

Кроме того, по локализации поражения синдром БИ может быть классифицирован следующим образом:

- а) Кожный БИ — уплотнения в коже с чувством холода.
- б) Мышечный БИ — уплотнение, ригидность и боли в мышцах.
- в) Сухожильный БИ — уплотнение, боли и ригидность сухожилий и мышц.
- г) Сосудистый БИ — боли вследствие тромбоза сосудов.

Общий принцип лечения синдрома БИ состоит в применении местных болезненных АШИ-точек ЯН-качалов.

2. СИНДРОМ ВЭЙ

Синдром ВЭЙ характеризуется слабостью и атрофией мышц конечностей и расстройством их моторики. Главные причинные факторы развития синдрома ВЭЙ следующие: возгорание огня в легких, что приводит к истощению жидкости ИНЬ и ухудшению питания сухожилий; влажный жар, прямо повреждающий мышцы и сухожилия; потребление недоброкачественной пищи, что приводит к образованию и накоплению внутри организма влажной флегмы и влажного жара; дефицит ИНЬ печени и почек при хронических заболеваниях или на почве чрезмерной половой активности, который ухудшает питание костей и сухожилий и приводит к дефициту крови; травматические повреждения головного и спинного мозга, а также местные повреждения магистральных сосудов и нервов.

Согласно своему происхождению, синдром ВЭЙ делится на 4 основных типа:

1. Жар в легких. Клинические проявления: слабость и нарушение моторики нижних конечностей, лихорадка, кашель, раздражительность, скудная желтая моча, красный язык с желтым налетом; нитевидный быстрый или катающийся быстрый пульс.

2. Влажный жар. Клиника: мягкие или слегка опухшие ноги, небольшое ощущение теплоты в ногах, тяжесть во всем теле, ощущение переполнения в груди и животе, болезненное мочеиспускание, горячая желтая моча, желтый липкий налет на языке, мягкий быстрый пульс.

3. Дефицит ИНЬ печени и почек проявляется слабостью и нарушением моторики нижних конечностей, тяжестью и слабостью в пояснице, поллюциями, белями, головокружением, расстройствами зрения, язык красный, напряженный и быстрый пульс.

4. Травматический синдром ВЭЙ характеризуется наличием травмы в анамнезе, вялым параличом конечностей по типу моно-, пара- или гемиплегии, часто недержание мочи и кала, пурпурный язык с тонким белым налетом, нерешительный пульс.

Общим принципом лечения синдрома ВЭЙ является применение точек каналов толстого кишечника и желудка для активирования тока ЧИ и крови в каналах, которые питают кости, мышцы и связки. При синдроме жара в легких и влажного жара применяется метод седирования, при синдроме дефицита ИНЬ печени и почек осуществляется их стимуляция. Обычно синдром ВЭЙ требует длительного лечения, широко используются внутривенные иглы, оставляемые в тканях до 10 дней.

針灸篇 總綱十一

Глава 11

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЧЖЭНЬ-ЦЗЮ ТЕРАПИИ

Чжэнь-цзю терапия основывается на детальном знании характера и природы патологии, состояния пациента, свойств и правил применения конкретных точек. В данной главе описываются основные подходы к индивидуализации чжэнь-цзю терапии, что позволит врачу дифференцированно подходить к лечению и профилактике заболеваний. Публикуемые в специальной литературе по рефлексотерапии рецепты лечения отдельных заболеваний включают в себя подчас большое количество точек и могут быть использованы лишь как ориентир при выборе точек воздействия. Единственно верным путем является творческий подход, основанный на глубоком знании и понимании теоретических основ и диагностики в традиционной китайской медицине.

1. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

1.1. РЕГУЛЯЦИЯ ИНЬ-ЯН

При любых заболеваниях в той или иной степени происходит дисбаланс ИНЬ и ЯН, поэтому выравнивание его является главной целью чжэнь-цзю. В 5-й главе «Лин Шу» сказано: «Для чжэнь-цзю терапии наиболее важно отрегулировать ИНЬ и ЯН».

Так как ИНЬ и ЯН тесно взаимосвязаны, следует четко различать абсолютный и относительный избыток и недостаток (снова вернемся к рис. 2). Так, при дефиците ИНЬ следует уменьшать ЯН и прогревать ИНЬ, а при дефиците ЯН — наоборот. Поэтому в главе 5-й «Лин Шу» сказано, что следует «лечить ИНЬ при расстройствах

ЯН и лечить ЯН при расстройствах ИНЬ». При лечении дефицитов ИНЬ и ЯН при наружных синдромах следует всегда стараться достигать «ЯН через ИНЬ» и «ИНЬ через ЯН». Например, для лечения ЦЗАН-органов (ИНЬ) используются ШУ-точки спины, которая относится к ЯН, а для лечения ФУ-органов (ЯН) применяются МО-точки груди и живота, относящиеся к ИНЬ.

1.2. УСИЛЕНИЕ СОПРОТИВЛЯЕМОСТИ ОРГАНИЗМА И УСТРАНЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ ФАКТОРОВ.

Течение заболевания есть отражение борьбы защитной ЧИ с патогенным фактором. Наиболее физиологичнее усиливать сопротивляемость организма, однако для правильной стратегии чжэнь-цзю терапии следует оценить и взвесить силу патогенного фактора, сохранность ВЭЙ ЧИ и общее состояние организма.

Так, у больных со слабой сопротивляемостью, но не очень активным патогенным фактором (чаще это встречается при хронических заболеваниях с волнообразным течением), следует сначала усиливать сопротивляемость организма. У больных с гиперактивными патогенными факторами, но еще достаточно сохранной ВЭЙ ЧИ (в основном — острые заболевания) сначала следует удалить патоген. Если же и патогенный фактор гиперактивен и резко истощена ВЭЙ ЧИ, то необходимо одновременно идти обоими путями. Но если состояние больного критическое, патогенный фактор гиперактивен, а защитные силы полностью истощены, следует сначала устранить патоген, а после некоторого улучшения состояния пациента начинать активировать защитные силы.

Здесь мы подходим к концепции «первичного» и «вторичного», правильное понимание которой дает ключ к единственно верной в каждом конкретном случае стратегии лечения. «Первичное» — это защитные силы, начало болезни, ее этиология, поверхностный синдром; «вторичное» — патогенный фактор, течение заболевания, его симптомы и признаки, внутренний синдром. При выборе стратегии лечения следует всегда стремиться главные усилия направлять на первичное — т. е. на причину заболевания и устранять «корень зла». Для определения первичного — этиологии заболевания — главное значение играет хорошая теоретическая подготовка врача, позволяющая ему выделить главное в большом многообразии симптомов и признаков заболевания и определить основную его тенденцию. Так, некоторые заболевания,

несмотря на различные внешние проявления, лечатся одинаково, так как имеют одну и ту же этиологию. Например, при болях в горле и болях в пояснице вследствие дефицита ИНЬ почек лечение будет одинаково направлено на стимуляцию ИНЬ почек. С другой стороны, многие сходные по внешней симптоматике заболевания, относящиеся в Западной медицине к одной группе или нозологической форме, лечатся в традиционной китайской медицине по-разному, так как имеют разную этиологию. Примером может служить бронхиальная астма, имеющая по представлениям традиционной китайской медицины пять основных разновидностей, лечение которых различно. Это еще раз свидетельствует о недопустимости шаблонного подхода и «схемного» лечения заболеваний.

Концепция «первичного» и «вторичного» не является догмой, и в каждом конкретном случае должна применяться сугубо индивидуализированно. Так, если заболевание острое и симптоматика становится опасной для жизни, то лечение «корня болезни» временно отодвигается на второй план (но ни в коем случае не исключается!) и врач должен придерживаться принципа «лечение острых симптомов первыми и лечение корня болезни при их стихании».

Очень важной частью лечения является профилактика заболеваний, которая является первичной по отношению к болезни. Она включает в себя как профилактику заболеваний вообще (первичное), так и профилактику рецидивов и обострений хронических заболеваний (вторичное). В профилактике используется ценнейшее наследие древних оздоровительных систем Китая, таких как, например, ЦИ ГУН, ТАЙ ЦЗИ ЦЮАНЬ, БА ДУАНЬ ЦЗИНЬ и др. Из средств акупунктурной профилактики следует указать на прижигание точки цзу-сань-ли. Е. 36 в первую декаду каждого нового лунного месяца. Такое прижигание лучше делать утром — в период с 7 до 9 часов (время активности канала желудка).

Кроме того, важной частью профилактики является предупреждение распространения внедрившегося уже патогенного фактора. Для выполнения этой задачи врач должен четко представлять себе пути возможного распространения патогена и ранние симптомы трансформации заболеваний. Например, «если болезнь внедрилась в каналы тела, следует укалывать канал желудка», в частности точку цзу-сань-ли Е.36, так как укалывание ее позволяет изгнать патогенный фактор из каналов.

1.3. ВЛИЯНИЕ КЛИМАТА, ГЕОГРАФИЧЕСКОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ МЕСТНОСТИ И ИНДИВИДУАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА.

1. В зависимости от погоды и сезона года предполагается внедрение различных патогенных факторов. Кроме того, в 9-й главе «Лин Шу» сказано: «Весной патогенные факторы чаще всего атакуют поверхность тела, летом — кожу, осенью — мышцы, а зимой — кости и сухожилия. При лечении этих расстройств метод должен соответствовать сезону». В целом, весной и летом применяется чаще поверхностное укальвание, так как патоген локализуется неглубоко, а осенью и зимой — глубокое введение игл.

2. В различных географических широтах следует применять различные методы укальвания. Эта необходимость диктуется в основном климатом, образом жизни, питанием и преимущественными патогенными факторами данной местности. Например, людям, живущим в северных широтах, в гористой местности, предпочтительнее прижигание, а людям, которые живут на Юге и у берегов морей, лучше проводить иглоукальвание.

3. Выбор лечения основан также на возрасте, поле и конституции пациента. Например, женщинам следует обязательно при выборе лечения учитывать менструальный цикл, возможную беременность и кормление грудью. При сильной конституции больше жара, при слабой — больше холода. У стариков и маленьких детей малый объем крови и ЧИ, поэтому им предпочтительна поверхностная легкая стимуляция. Людям крепкого телосложения целесообразнее глубокое укальвание с оставлением игл, при слабой мускулатуре применяется более поверхностное введение игл.

1.4. ВРЕМЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ.

Наилучший эффект от чжэнь-цзю тогда, когда она проведена вовремя. Хронологический подход к выбору времени воздействия можно условно разделить на два вида.

Первый применим для «хронотропных» заболеваний, таких как мигрень, малярия, болезненные менструации. В этих случаях процедуру чжэнь-цзю терапии лучше начинать за 2—3 часа, а иногда и за несколько дней до ожидаемого появления острой симптоматики.

Второй подход более общий и основан на вычислении «бинома» дня по китайскому календарю. «Бином» дня является комбинацией двух цифр — номеров «небесной» и «земной» ветви, первых из которых 10, а вторых — 12 (таблица 23). Каждая ветвь относится к ИНЬ или ЯН и соответствующему ЦЗАН-ФУ органу. Так как комбинации ветвей сочетаются по принципу ИНЬ-ИНЬ и ЯН-ЯН (бинома с ветвями ИНЬ-ЯН или ЯН-ИНЬ быть не может), то всего комбинаций 60.

Таблица 23.

Небесные и земные ветви

Небесные ветви (ТЯНЬ ГАНЬ)

№	Название	Внутренний орган	ИНЬ-ЯН
1	ЦЗЯ	желчный пузырь	ЯН
2	И	печень	ИНЬ
3	БИН	тонкий кишечник	ЯН
4	ДИН	сердце	ИНЬ
5	У	желудок	ЯН
6	ЦЗИ	селезенка	ИНЬ
7	ГЭН	толстый кишечник	ЯН
8	СИНЬ	легкие	ИНЬ
9	ЖЭНЬ	мочевой пузырь, САНЬ-ЦЗЯО	ЯН
10	ГУЙ	почки, перикард	ИНЬ

Земные ветви (ДИ ЦЗИ)

№	Название	Время	Внутренний орган	ИНЬ-ЯН
1	ЦЫ	23—01	желчный пузырь	ЯН
2	ЧОУ	01—03	печень	ИНЬ
3	ИНЬ	03—05	легкие	ИНЬ
4	МАО	05—07	толстый кишечник	ЯН
5	ЧЭНЬ	07—09	желудок	ЯН
6	СЫ	09—11	селезенка	ИНЬ
7	У	11—13	сердце	ИНЬ
8	ВЭЙ	13—15	тонкий кишечник	ЯН
9	ШЭНЬ	15—17	мочевой пузырь	ЯН
10	Ю	17—19	почки	ИНЬ
11	СЮ	19—21	перикард	ИНЬ
11	ХАЙ	21—23	САНЬ-ЦЗЯО	ЯН

В глубокой древности этими биномами обозначали 60-дневный календарный цикл, позднее это распространилось на обозначение лет (таблица 24). За начало отсчета лет в данном календаре положена дата начала царствования легендарного императора Хаун Ди, от имени которого и написан трактат «Хуан Ди Нэй Цзин Су Вэнь Лин Шу» (2637 г. до н. э.). Последний 60-летний цикл закончился в 1983 году, настоящий начался в 1984 году, поэтому 1990 год является седьмым по счету годом нового 60-летнего цикла — годом лошади.

Таблица 24.

60-летний календарь.

Земные ветви	Небесные ветви										Животные
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1		13		25		37		49		мышь
2		2		14		26		38		50	бык
3	51		3		15		27		39		тигр
4		52		4		16		28		40	заяц
5	41		53		5		17		29		дракон
6		42		54		6		18		30	змея
7	31		43		55		7		19		лошадь
8		32		44		56		8		20	овца
9	21		33		45		57		9		обезьяна
10		22		34		46		58		10	петух
11	11		23		35		74		59		собака
12		12		24		36		48		60	свинья

Необходимо заметить, что начало нового года в китайском календаре не совпадает с 1 января, а колеблется в пределах от 20 января до 20 февраля и привязывается к новолунию, когда солнце вступает в созвездие Водолея. До этого срока идет предшествующий год.

Практически важно знать биномы на 1 января каждого года, с помощью которых можно установить бином любого дня интересующего года (таблица 25). Например, бином на 1 января 1990 г. 3/3 (первая цифра — небесная ветвь, вторая — земная), а нас интересует бином на 8 марта 1990 г. Для этого произведем простой расчет: между 1 января и 8 марта всего: 31 (дней в январе) + 28 (дней в феврале) + 8 (дней в марте) — 1 день = 66 дней. Вычисление небесной

ветви: $3 + 66 = 69$; из этого числа вычтем полностью завершенные 10-дневный циклы по небесным ветвям, и получится: $69 - 10 \cdot 6 = 9$. Этот остаток указывает на номер небесной ветви на 8 марта. Расчет номера земной ветви производится аналогично, только вычитается количество завершенных 12-дневных циклов по земным ветвям: $3 + 66 = 69$; $69 - 12 \cdot 5 = 9$. Таким образом, бином на 8 марта 1990 г. равняется 9/9.

Таблица 25.

Биномы на 1 января.

1990 г. — 3/3	1996 г. — 4/10 (висок.)
1991 г. — 8/8	1997 г. — 10/4
1992 г. — 3/1 (висок.)	1998 г. — 5/9
1993 г. — 9/7	1999 г. — 10/2
1994 г. — 4/12	2000 г. — 5/7 (висок.)
1995 г. — 9/5	2001 г. — 1/1

Эти расчеты применяются для определения времени открытой точки Пяти Элементов и открытой точки-ключа чудесных сосудов, что будет описано ниже.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7.

РАСЧЕТ МЕСТНО-СЕЗОННОГО ВРЕМЕНИ АКТИВНОСТИ КАНАЛОВ

В древности сутки делились не на равные 12 частей. Поэтому указанное время активности каналов является условным. Активность каналов привязывается к местному времени восхода и захода солнца и колеблется в зависимости от сезона года.

Для расчета времени активности каналов следует знать время восхода и захода солнца, указанное в отрывных календарях. Однако, это время рассчитано для широты Москвы, поэтому следует сделать соответствующие поправки, найдя разницу между Московским и местным временем. Проще это сделать, определив по солнечным часам местное время солнцестояния и вычислить разницу между ним и 12 часами на часах местного времени. Затем эта поправка, отрицательная или положительная в зависимости от местности, прибавляется к указанному в отрывном календаре времени восхода и захода солнца. Например, Горький находится

в часовом поясе Москвы, однако он находится восточнее и солнце в Горьком приходит примерно в 11 ч 45 мин, т. е. поправка равна — 15 мин. Поэтому, например, 1 июня 1990 г. восход солнца в Горьком будет в 4.49, а не в 5.04, как указано в отрывном календаре.

Для расчета восхода и захода солнца можно также пользоваться специальными расчетами, приведенными в книге В. Г. Вогралика и М. В. Вогралика «Пунктурная рефлексотерапия», Горький, 1988 г.

Прибавив местную поправку к времени восхода и захода солнца, времени верхнего и нижнего солнцестояния, мы

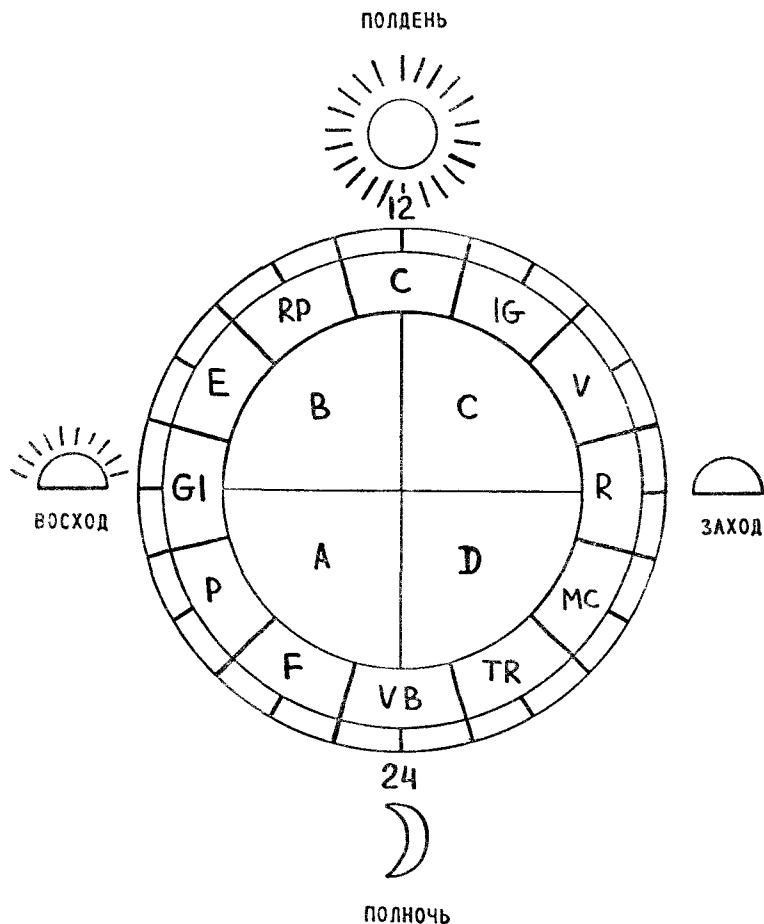
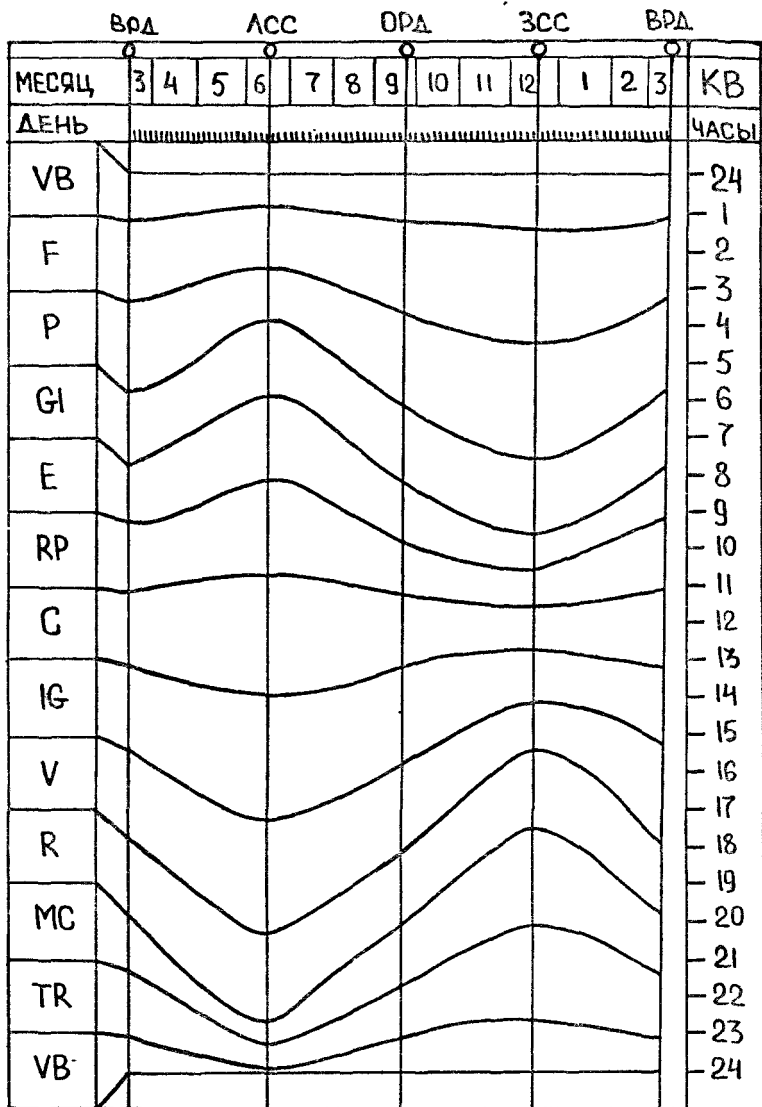


Рис.73. Узловые точки для расчета активности каналов.



Р и с. 74. Таблица активности каналов.

получаем необходимые отправные точки для расчета времени активности каналов. Для этого каждый из 4 отрезков суток (восход — верхнее солнцестояние, верхнее солнцестояние — заход, заход — нижнее солнцестояние или полночь,

полночь — восход) делим на 6 частей. В принципе, эти части неравные и являются пропорциональными отрезками, однако при условном их равенстве ошибка получается в пределах 5 минут, что практически несущественно.

Далее переходим к расчету активности каналов: два отрезка по обе стороны от точки восхода — активность канала толстого кишечника, второй и третий отрезки интервала восход — полдень — активность канала желудка, четвертый и пятый — селезенки, отрезки по обе стороны от полдня — активность канала сердца и т. д. (рис. 73).

Целесообразно сделать все расчеты сразу на год, составив их в виде таблицы (рис. 74), где отмечается время активности каналов и ширина «временного интервала активности», которые привязываются к местному времени.

Представленная на рис. 74 таблица составлена по календарю. Для использования ее в конкретной местности следует определить время солнцестояния в этой местности по местному времени, затем составить пропорциональную представленной на рис. 74 шкалу времени и подклеить ее, совместив время «12 часов» на рисунке с местным временем солнцестояния.

2. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

Выбор методики проведения чжэнь-цзю терапии зависит от состояния пациента, природы заболевания и основывается на правильно проведенной дифференциальной диагностике. В целом существует шесть основных методов лечения.

2.1. СТИМУЛИРОВАНИЕ.

Стимуляция применяется для усиления сопротивляемости организма, ЦЗАН-ФУ органов, восполнения ЯН, ИНЬ, ЧИ и крови методом чжэнь-цзю. Стимуляция достигается тонизирующим уколом или (что более предпочтительно при синдромах дефицита) прижиганием. Существует ряд общепринятых методик стимуляции: — стимуляция ЧИ почек: шэнь-шу V.23, гуань-юань J.4, тай-си R.3;

— стимуляция ЧИ селезенки и желудка: чжун-вань J.12, ци-хай J.6, цзу-сань-ли E.36;

— питание ЧИ и крови: пи-шу V.20, гэ-шу V.17, цзу-сань-ли E.36, сань-инь-цзяо RP.6;

— питание ИНЬ почек: тай-си R.3, чжао-хай R.6, чжи-ши V.52.

Стимуляция не проводится при гиперактивности патогенных факторов, когда они еще не удалены из организма, а также при синдромах дефицита в сочетании с наличием патогенного фактора.

2.2. СЕДИРОВАНИЕ.

Седирование рассеивает патогенный фактор и устраняет застой крови и ЧИ, в связи с чем способствует восстановлению сопротивляемости организма. Седативный метод применяется при синдромах избытка с помощью иглоукалывания или кровопускания. Некоторые примеры:

- рассеивание ветра и снятие наружного синдрома: цюй-чи GI.11, фэн-чи VB.20, хэ-гу GI.4;
- устранение поносов и снятие жара: цюй-чи GI.11, тянь-шу E.25, фэн-лун E.40;
- устранение застоя крови: кровопускание из соответствующих точек;
- устранение застоя в брюшной полости и улучшение пищеварения: цзянь-ли J.11, цзу-сань-ли E.36, сы-фэн BT.94.

Седативный метод не применяется при синдромах дефицита, при истощении ЧИ и крови и при дефиците, сопровождающемся синдромом избытка.

2.3. ПРОГРЕВАНИЕ.

Этим методом прогреваются каналы и устраняется блокада ЧИ в каналах и коллатералях, прогревается и питается ЯН ЧИ, ЧЖУН-ЦЗЯО, устраняется холод и восстанавливается из коллапса ЯН. Прогревание применяется при синдромах холода как прижиганием, так и иглоукалыванием с оставлением игл в тканях или методом «окружить гору огнем». Некоторые примеры:

- удаление холода из каналов достигается прижиганием или укалыванием с оставлением игл (или прогреванием через иглу, что более предпочтительно) точек пораженных каналов;
- прогревание ЧЖУН-ЦЗЯО: чжун-вань J.12, цзу-сань-ли E.36;
- восстановление ЯН из коллапса: гуань-юань J.4, шэнь-цзе J.8 — прижигание.

Прогревание не показано при синдромах жара. При дефиците ИНЬ прижигание следует проводить крайне осторожно, чтобы не вызвать гиперактивности ЯН.

2.4. ОЧИЩЕНИЕ.

Метод очищения известен также как жаропонижающий метод и применяется для изгнания патогенного жара и лечения синдромов жара. Основным методом очищения является иглоукальвание с вращением игл седирующим способом. Некоторые примеры:

- рассеивание патогенного жара и снятие наружного синдрома избытка: да-чжуй Т. 14, цюй-чи GI.11, хэ-гу GI.4 — укальвание седативным способом и способом «проникающий с небес холод» (так лечится большинство неосложненных простудных заболеваний в начале их развития);
- при синдромах жара в ЦЗАН-ФУ органах делается укальвание седативным способом или кровопускание в точках ЦЗИН (исток) и ИН (ручей) соответствующих каналов (так лечатся синдромы внутреннего жара);
- для изгнания гиперактивного жара и реанимации: жэнь-чжун Т.26 и ши-сюань ВТ.86 — укальвание седативным способом с энергичным вращением иглы в точке жэнь-чжун и кровопускание из точек ши-сюань.

Метод очищения не проводится при синдромах холода и дефицита.

2.5. ПОДНЯТИЕ ЧИ.

Применяется для поднятия вверх ЯН ЧИ и опущении внутренних органов. Используется стимуляция иглоукальванием или прижиганием. Некоторые примеры:

- при недостаточности чистого ЯН и невозможности его подняться вверх, опущение внутренних органов: бай-хуэй Т.20, ци-хай J.6, гуань-юань J.4, цзу-сань-ли E.36.

Метод поднятия не применяется у больных с дефицитом ИНЬ и гиперактивностью ЯН.

2.6. ОПУСКАНИЕ ЧИ.

Применяется для опускания поднявшейся ЧИ и для подавления гиперактивности ЯН. Применяется укальвание нейтральным или седативным способом. Некоторые примеры:

- для опускания ЧИ желудка: тань-чжун J.17, чжун-вань J.12, нэй-гуань MC.6, цзу-сань-ли E.36;
- для сдерживания и опускания ЯН печени: фэн-чи VB.20, тай-чун F.3, юн-цюань R.1.

Метод опускания не применяется при синдромах дефицита, при дефиците в верхней части тела в сочетании с избытком в нижней.

3. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ СОСТАВЛЕНИЯ АКУПУНКТУРНОГО РЕЦЕПТА

Акупунктурный рецепт представляет собой точный и подробный план лечения конкретного заболевания у конкретного больного. Он составляется с учетом характера заболевания и патологических проявлений его у данного больного, времени воздействия, сезона года и свойств отдельных входящих в него точек.

В 74-й главе «Су Вэнь» сказано: «Заболевания могут проявляться сильно и умеренно, лечение должно соответствовать индивидуальному состоянию, поэтому рецепт может быть большим и маленьким». И далее, в 59-й главе «Лин Шу» говорится, что «заболевания изменчивы, поэтому существует неисчислимое количество методов их лечения, которые применяются соответственно состоянию. Легкие случаи могут быть излечены с использованием небольшого количества точек, в тяжелых случаях приходится применять много точек». Согласно этому положению, существует пять основных типов акупунктурного рецепта:

- большой рецепт — включает в себя большое количество точек и применяется при сложных комбинированных расстройствах ЦЗАН-ФУ органов, каналов и коллатералей;
- маленький рецепт — включает в себя небольшое (обычно 2—3) количество точек;
- непарный рецепт включает в себя только одну точку;
- парный (или симметричный) рецепт состоит из пар выбранных точек, имеющих одну функциональную направленность (например, Шу-точки спины + МО-точки груди и живота, ЛО-точки + ЮАНЬ-точки);
- сложный рецепт отражает использование двух и более групп точек с разными функциональными свойствами для лечения двух и более симптомов одновременно.

Основным принципом акупунктуры является последовательность подключения точек, в связи с чем существует три основных метода выбора точек, применяемые к больному последовательно: выбор точек пораженного канала (или каналов при изначально множественном поражении); при неэффективности первого метода на протяжении 1—2

сеансов подключаются точки наружно-внутренне связанного канала и, наконец, подключаются точки других каналов, с которых производится дополнительное воздействие на пораженный орган. Такой подход диктует необходимость точного знания кода каналов и их связей с внутренними органами и каналами в ансамбле системы ЦЗИН-ЛО.

Тактически можно выделить три подхода к выбору точек: выбор близлежащих и локальных точек, отдаленных точек и симптоматических точек.

1. Выбор близлежащих точек основан на применении точек пораженной или соседней с ней области. Этот способ применяется в основном при болевых синдромах и острых заболеваниях и в зависимости от расположения точки делится на выбор локальных точек (расположенных непосредственно в очаге поражения, в том числе и АШИ-точек) и выбор соседних точек, находящихся рядом с пораженной областью. Оба подхода могут применяться как независимо, так и в комбинации друг с другом, что усиливает их терапевтический эффект.

Под эту категорию попадает и метод «ЛЯО ЦЫ» — «гармонизирующий укол». Сущность метода ЛЯО ЦЫ состоит в том, что при болевом синдроме в какой-то части тела укалываются точки противоположной стороны, строго симметричные болевым точкам на пораженной стороне. Действие этого метода объясняется следующим образом: боль есть следствие дисбаланса между ИНЬ и ЯН и дисбаланса между левой и правой половинами тела. Если, например, справа имеется боль типа избытка (острая, усиливающаяся при надавливании и имеющая четкую локализацию), то это есть следствие избытка ЯН и такую боль можно снять укалыванием болезненных точек справа седирующим методом, а можно — и укалыванием симметричных болевым точек слева стимулирующим методом. В обоих случаях достигается гармонизация между сторонами тела и боль снимается. При боли типа ИНЬ (распирающие, тупые, ноющие, имеют нечеткую локализацию, стихают при надавливании) методика укалывания противоположна вышеописанной. Таким образом, сущность метода можно представить следующим образом: «если плюс на минус дает минус, то плюс на плюс или минус на минус дают плюс».

2. Выбор отдаленных точек осуществляется по принципам ИНЬ-ЯН, У-СИН, «супруг-супруга», что представлено ниже в разделе о специфических точках.

3. Выбор симптоматических точек. Имеется целый ряд точек, обладающих определенными терапевтическими свойствами при конкретных синдромах. Эти точки применяются

как самостоятельно, подбираясь по наиболее ярким симптомам, так и в комплексе с другими. Под эту категорию попадает выбор внеканальных и новых точек (таблица 26).

Таблица 26.

Симптоматические точки.

Симптом	Точки
Астения	цзу-сань-ли E.36, гуань-юань J.4
Лихорадка	да-чжуй T.14, хэ-гу GI.4, цюй-чи GI.11
Шок, коллапс	жэнь-чжун T.26, гуань-юань J.4, шэнь-цюе J.8, нэй-гуань MC.6, чжун-чун MC.9, ши-сюань VT.86
Тризм	ся-гуань E.7, цзя-чэ E.6, хэ-гу GI.4
Слопотечение	ди-цан E.4, лян-цюань J.23, чэн-цзянь J.24
Недержание мочи	цюй-гу J.2, сань-инь-цзяо RP.6
Задержка мочи	сань-инь-цзяо RP.6, инь-лин-цюань RP.9
Запор	тянь-шу E.25, чжи-гоу TR.6
Понос	цзу-сань-ли E.36, сань-инь-цзяо RP.6, инь-лин-цюань RP.9
Потливость	фу-лю R.7, инь-си C.6
Ишиас	хуань-тяо VB.30

4. ПРИМЕНЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ТОЧЕК

Специфические точки каналов описаны в 4 и 5 главе. Применение их является основным в чжэнь-цзю терапии и они гибко подбираются в зависимости от характера заболевания, состояния пациента и времени воздействия. Ниже приводится краткая характеристика специфических точек и основные принципы воздействия и подбора их.

4.1 ТОЧКИ ПЯТИ ЭЛЕМЕНТОВ (У-СИН-СЮЕ)

Точки Пяти Элементов являются одними из самых важных среди всех точек и лечение многих заболеваний начинается, как правило, с воздействия на эти точки.

Всего точек У-СИН насчитывается 66 и они последовательно располагаются на дистальных отделах конечностей в определенном порядке и ЧИ последовательно «перетекает» по ним следующим образом:

1. ЧИ внутренней ветви канала, которая проходит параллельно наружной ветви между мышцами и сухожилиями, выходит на поверхность тела в точке ЦЗИН (исток). Эта точка на каналах ЯН соответствует элементу металл и

патогенному фактору сухость, а на каналах ИНЬ — элементу дерево и патогенному фактору ветер (таблица 27). Эти точки применяются при синдромах избытка, проявляющихся гипертензией, контрактурами суставов, фурункулезом, чувством полноты под сердцем, а также при психических заболеваниях. Причем, ЦЗИН (исток) — точки каналов ИНЬ применяются при психических расстройствах, контрактурах и избытке в ЦЗАН-органах; ЦЗИН (исток) — точки ЯН-каналов применяются при кожных заболеваниях и избытке в ФУ-органах.

Таблица 27.

Соответствия точек У-СИН

	Элемент	Время года	Внутренний орган	Патоген
ЯН-каналы ЦЗИН (исток) ИН (ручей) ЮЙ (быстрина) + ЮАНЬ ЦЗИН (река)	металл вода дерево	осень зима весна	толстый кишечник мочевой пузырь желчный пузырь	сухость холод ветер
ХЭ (устье)	огонь	лето	тонкий кишечник и САНЬ-ЦЗЯО	жара
	земля	конец лета	желудок	влага
ИНЬ-каналы ЦЗИН (исток) ИН (ручей) ЮЙ (быстрина) + ЮАНЬ ЦЗИН (река) ХЭ (устье)	дерево огонь земля	весна лето конец лета	печень сердце селезенка	ветер жара влага
	металл вода	осень зима	легкие почки	сухость холод

2. Далее ЧИ переходит и концентрируется в ИН (ручей)-точке. Эти точки ЯН-каналов относятся к элементу вода и патогенному фактору холод, а ИНЬ-каналов — к элементу огонь и патогенному фактору жар, поэтому воздействие на ИН (ручей)-точки вызывает холод или жар в зависимости от того, на каком канале располагается выбранная точка. Кроме того, воздействие на эти точки ускоряет ток ЧИ в соответствующем канале. Применяются ИН (ручей)-точки в основном при лихорадке, перегревании и расстройствах в наружном ходе каналов. Например, при блоке перехода ЧИ от канала САНЬ-ЦЗЯО к каналу желчного пузыря укалывается ИН-точка канала САНЬ-ЦЗЯО, после чего ЧИ «перебрасывается» вниз укалыванием ЦЗИН (исток)-точки канала желчного пузыря; т. е. используется ИН (ручей)-точка предшествующего и ЦЗИН (исток)-точка последующего канала.

Наружный синдром избытка, проявляющийся лихорадкой, снимается укалыванием ИН-точек ЯН-каналов.

3. Следующая точка — ЮЙ (быстрина). Она является местом внедрения в канал патогенной внешней энергии и первым плацдармом борьбы ВЭЙ ЧИ с СИЕ ЧИ. ЮЙ-точки ЯН-каналов относятся к элементу дерево и патогенному фактору ветер, а точки ИНЬ-каналов — элементу земля и патогенному фактору влага. Эти точки используются при наружных синдромах, лихорадке, болях в суставах и мышцах. Если заболевание находится в суставах и мышцах, то используются ЮЙ-точки и ЦЗИН (река)-точки ЯН-каналов; если имеются симптомы поражения коллатералей — укалываются ЮЙ-точки и ЛО-точки пораженных коллатералей и их каналов; если же патогенный фактор сырость проник в ЦЗАН-органы, то укалываются ЮЙ- и ИН-точки соответствующих ИНЬ-каналов.

4. Далее энергия переходит и накапливается в точках ЦЗИН (река). Внимание, здесь мы встречаемся со сходными соотношениями двух различных категорий точек: ЦЗИН-исток и ЦЗИН-река, поэтому во избежание недоразумений после названий точек будут далее проставляться их условные переводы! ЦЗИН (река)-точки каналов ЯН соответствуют элементу огонь и патогенному фактору жар, а ИНЬ-каналов — элементу металл и патогенному фактору сухость. Эти точки применяются в основном при простудных заболеваниях в результате внедрения холода и при расстройствах тока ЧИ в каналах.

5. Последним этапом тока ЧИ на отрезке У-СИН-СЮЕ является точка ХЭ (устье). Здесь ЧИ наружной ветви вливается во внутренний ход канала. ХЭ (устье)-точки каналов ЯН соответствуют элементу земля и патогенному фактору влага, а ИНЬ-каналов — элементу вода и патогенному фактору холод. Эти точки применяются в основном при серьезных расстройствах ЦЗАН-ФУ органов, сопровождающихся существенным застоем и дефицитом ЧИ, при поносах вследствие нарушения тока ЧИ. Пример, точки ИНЬ-каналов применяются при расстройствах соответствующих ЦЗАН-органов, а ХЭ (устье)-точки ЯН-каналов используются для лечения ФУ-органов, при дефиците и застое ЧИ, а также при длительных поносах.

Кроме применения точек У-СИН по их терапевтическим показаниям, можно работать на них согласно теории У-СИН. Здесь применяется правило «мать-сын», которое реализуется либо на пораженном канале, либо на наружно-внутренне связанном канале (т. е. относящемся к тому же элементу, что и пораженный канал).

Теория «мать-сын» на пораженном канале реализуется следующим образом: на каждом канале есть точки-мать и точки-сын. Так, легкие относятся к металлу, «матерью» металла является земля, а «сыном» металла — вода, поэтому точкой-мать канала легких является точка тай-юань Р.9, относящаяся к земле, а точкой-сыном — чи-цзе Р.5, относящаяся к элементу вода. Стимуляция канала достигается тонизированием точки-мать, а седирование — седированием точки-сын. Поэтому при синдроме дефицита ЧИ легких применяется тонизирование точки тай-юань Р.9, являющейся точкой-мать канала легких.

При невозможности по каким-то причинам работать на пораженном канале используются аналогичные точки на канале, имеющем наружно-внутренние взаимосвязи с пораженным. Так, в нашем примере, дефицит ЧИ легких может лечиться стимуляцией точки-мать канала толстого кишечника (имеющему наружно-внутренние связи с каналом легких и относящемуся к тому же элементу — металлу) — точки цюй-чи GI.11, а избыток в канале легких лечится седированием точки-сына канала толстого кишечника эр-цзянь GI.2.

Кроме того, правило «мать-сын» применимо и по отношению к однородным органам (т. е. относящимся к ЯН или ИНЬ) следующим образом: синдром дефицита канала лечится стимуляцией точки «элемент в элементе» канала-мать, а синдром избытка лечится седированием точки «элемент в элементе» канала-сын. Например, при дефиците легких стимулируется точка тай-бай RP.3 — точка земли на канале земля селезенки, а избыток в канале легких снимается седированием точки инь-гу R.10 — точки воды на канале вода почек (т. е. точка «элемент в элементе» это такая точка, которая относится к тому же элементу, что и весь канал или внутренний орган).

Таким образом, существует три основных способа воздействия по правилу «мать-сын». Выбор какого-либо из них основывается в основном по хронологическому принципу.

Во-первых, на разные точки У-СИН рекомендуется воздействовать в разное время: весной предпочтительнее пользоваться точками ЦЗИН (исток) и СИ-точками (противоболевые), летом рекомендуется укалывать ЮЙ (быстрина) -точки, осенью — ЮЙ (быстрина) и ЦЗИН (река), а если заболевание локализуется в ФУ-органах — то точки ХЭ (устье) ЯН-каналов, зимой укалывают при наружных синдромах точки ЦЗИН (исток) и ИН (ручей), а при внутренних — точки ЦЗИН (река) и ЮЙ (быстрина).

Во-вторых, существует определенный биологический ритм «открытия» точек У-СИН, т. е. эти точки эффективны только

в то время, когда они открыты (табл. 29). На таблице по горизонтали расположено 10 столбцов, отражающих 10 небесных ветвей в биномах дня, каждый из них делится на 2 столбика — в первом располагаются «основные» точки, а во втором — «запасные», которые определяются путем правила «супруг-супруга» для небесных ветвей (подробнее — см. Приложение 8). В принципе, терапевтическая эффективность основных и запасных точек одинакова.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8.

РАСЧЕТ ОТКРЫТОЙ ТОЧКИ ПЯТИ ЭЛЕМЕНТОВ

Расчет открытой точки Пяти Элементов производится следующим образом:

Расчет начинается с дня с биномом 1/11. В этот день во время, соответствующее 11-й земной ветви (19—21 ч) открыта точка ЦЗИН (исток) канала желчного пузыря цзю-цяо-инь ВВ.44 (1-й небесной ветви соответствует канал желчного пузыря — см. табл. 23).

Далее по правилу совместимости ЯН-ЯН, так как мы рассчитывать начали с ЯН-канала, являющегося в данном случае «дежурным», переходим к биному 3/1 — прибавляем к биному 1/11 по 2 к номеру каждой ветви, получим 3/13 и вычтем законченный 12-кратный цикл земных ветвей. Бином 3/1 указывает на то, что во время 1-й земной ветви (23—1 ч — здесь происходит переход уже на следующий день) открывается точка ИН (ручей) канала, соответствующего 3-й небесной ветви — канала тонкого кишечника, т. е. точка цянь-гу IG.2 (см. табл. 28 и 23).

Затем происходит еще один переход и при биноме 5/3 (опять прибавляем к номерам ветвей по 2) открывается ЮЙ (быстрина)-точка канала, соответствующего 5-й небесной ветви (канал желудка) по время 3-й земной ветви (3—5 ч) — т. е. точка сянь-гу Е.43. Кроме того, в это же время открывается и ЮАНЬ-точка «дежурного» канала (в данном случае — желчного пузыря) — точка цю-суй ВВ.40.

Следующий переход происходит к биному 7/5 и открывается точка ЦЗИН (река) соответствующего 7-й небесной ветви канала толстого кишечника — ян-си GI.5 — во время 5-й земной ветви (7—9 ч). Далее происходит переход к биному 9/7 и открывается точка ХЭ (устье) соответствующего 9-й небесной ветви канала мочевого пузыря (канал САНЬ-ЦЗЯО, являясь своеобразным ФУ-органом, открывается

несколько позднее) взй-чжун V.40 во время 7-й земной ветви (11—13 ч).

Наконец, происходит последний переход к биному 1/9 и открывается точка ИН (ручей) канала САНЬ-ЦЗЯО е-мэнь TR.2 во время 9-й земной ветви (15—17 ч).

Таким образом, последовательность «включения» точек ЯН-каналов следующая: ЦЗИН (исток) — ИН (ручей) — ЮЙ (быстрина) + ЮАНЬ-точка «дежурного канала — ЦЗИН (река) — ХЭ (устье) — точка канала САНЬ-ЦЗЯО. Следует отметить, что точки канала САНЬ-ЦЗЯО тоже открываются последовательно, но начиная с ИН (ручей)-точки.

Теперь переходим к расчету ИНЬ-канала, прибавив к последнему получившемуся биному 1/9 единицу, переходя таким образом на «ИНЬ-линию» биномов. При биноме 2/10 открывается ЦЗИН (исток)-точка соответствующего 2-й небесной ветви канала печени — да-дунь F.1 по время 10-й земной ветви 17—19 ч; итак, канал печени теперь является «дежурным» — с него начался расчет открытых точек в этой линии биномов. Далее по аналогии с расчётом ЯН-канала переходим на бином 4/12 и во время 12-й земной ветви открывается ИН (ручей)-точка соответствующего 4-й небесной ветви канала сердца — шао-фу С.8. Далее при биноме 6/2 открывается ЮЙ (быстрина)-точка соответствующего 6-й небесной ветви канала селезенки тай-бай RP.3 во время 2-й земной ветви, и одновременно открывается ЮАНЬ-точка дежурного канала печени — тай-чун F.3.

После этого происходит переход к биному 8/4 и открывается ЦЗИН (река)-точка соответствующего 8-й небесной ветви канала легких во время 4-й земной ветви — цзин-цзюй P.8. После этого осуществляется переход к биному 10/6 и открывается ХЭ (устье)-точка соответствующего 10-й небесной ветви канала почек (перикард — позднее) во время 6-й земной ветви — точка инь-гу R.10. Затем происходит последний в этой линии переход к биному 2/8 и открывается ИН (ручей)-точка канала перикарда лао-гун MS.8 во время 8-й земной ветви 13—15 ч.

Таким образом, последовательность «включения» точек ИНЬ-каналов та же самая, что и для ЯН-каналов, однако последними включаются точки канала перикарда по той же схеме, что и канала САНЬ-ЦЗЯО.

Далее снова переходим на «ЯН-линию» биномов — к биному 2/8 прибавляется единица и получается бином 3/9 — открывается ЦЗИН(исток)-точка соответствующего 3-й небесной ветви канала тонкого кишечника во время 9-й земной ветви — шао-цзэ IG.1. Далее расчет производится аналогично расчету канала желчного пузыря, однако послед-

ней открывается уже ЮЙ (быстрина)-точка канала САНЬ-ЦЗЯО—чжун-чжу TR.3. После этого происходит переход на «ИНЬ-линию» к биному 4/8 и производится аналогичный расчет, где «дежурным» каналов будет канал сердца. Заканчивается эта линия расчета точкой ЮЙ (быстрина) канала перикарда—да-лин МС.7, после чего опять происходит переход на «ЯН-линию» и т. д., до последней 10-й небесной ветви.

Таким образом, последовательность «включения» точек каналов САНЬ-ЦЗЯО и перикарда следующая (начиная со дня, соответствующего 1-й небесной ветви): ИН (ручей) — ЮЙ (разлив) — ЦЗИН (река) — ХЭ (устье) — далее во время открытия ЮАНЬ-точек каналов мочевого пузыря и почек открываются соответственно ЮАНЬ-точки каналов САНЬ-ЦЗЯО и перикарда — ЦЗИН (исток).

Полностью рассчитанная таблица приведена на табл. 28.

Так рассчитываются основные точки. Запасные точки подбираются по правилу «супруг-супруга» для небесных ветвей (не путать с правилом «супруг-супруга» для пульсов!) следующим образом: 1 (супруг) — 6 (супруга), 2—7, 3—8, 4—9, 5—10.

4.2 НИЖНИЕ ХЭ (МОРЯ)-ТОЧКИ ФУ-ОРГАНОВ

Нижние ХЭ (моря)-точки ФУ-органов применяются в основном для снятия синдромов избытка в соответствующих им ФУ-органах (табл. 9) и располагаются на ЯН-каналах нижних конечностей. Через эти точки ФУ-органы связываются с тремя энергетическими каналами — ТАЙ-ЯН, ЯН-МИН и ШАО-ЯН, поэтому при возникновении расстройств типа избытка и при развитии синдромов ТАЙ-ЯН, ЯН-МИН и ШАО-ЯН (см. Приложение 5) воздействие на нижние ХЭ (моря)-точки эффективно снимает патологическую симптоматику. Кроме того, так как ФУ-органы относятся к ЯН, а нижняя часть тела с расположенными на ней ХЭ (моря)-точками относится к ИНЬ, то этот способ лечения называется «достижением ЯН через ИНЬ».

В чжэнь-цзю терапии, вообще, следует стремиться к «достижению ЯН через ИНЬ» и «достижению ИНЬ через ЯН». Далее описаны другие примеры такого воздействия.

4.3. ЮАНЬ-ТОЧКИ

Традиционно ЮАНЬ (первичные)-точки описываются вместе с точками У-СИН, хотя и обладают иными функциональными свойствами. Эти точки имеют теснейшую связь с

соответствующими ЦЗАН-ФУ органами и являются местами концентрации первичной ЧИ (ЮАНЬ ЧИ) внутренних органов, поэтому имеют очень важное значение для диагностики и лечения. В 1-й главе «Лин Шу» сказано: «При заболеваниях пяти ЦЗАН-органов симптомы будут отражаться на состоянии двенадцати ЮАНЬ-точек, которые с ними связаны. Каждый из пяти ЦЗАН-органов связан со своей ЮАНЬ-точкой. Поэтому, если мы усвоим связи между ЦЗАН-органами и корреспондирующими их ЮАНЬ-точками а также внешние проявления заболеваний, то не будет трудности в понимании причин заболеваний ЦЗАН-органов... Двенадцать ЮАНЬ-точек эффективны для лечения заболеваний пяти ЦЗАН и шести ФУ-органов».

Основной функцией ЮАНЬ-точек является восприятие энергии из ЛО-точки наружно-внутренне связанного канала, поэтому эти точки применяются чаще всего совместно. Кроме того, ЮАНЬ-точки ИНЬ-каналов аналогичны ЮЙ (быстрина)-точкам этих же каналов, а на каналах ЯН они имеются отдельно (табл. 7).

4.4. ЛО-ТОЧКИ

ЛО (связывающие)-точки располагаются в местах перехода энергии от одного канала в другой и являются своеобразными «шлюзами», балансирующими энергетику в наружно-внутренне связанных парах каналов. Как описывалось выше (Глава 4), существует несколько видов ЛО-точек.

Ординарные ЛО-точки (табл. 6) используются главным образом с ЮАНЬ-точками спаренных каналов. Такая комбинация называется «хозяин-гость» и применяется при расстройствах в парах наружно-внутренне связанных каналов. Соответственно первопричине заболевания, для первично пораженного канала используется точка ЮАНЬ, а для вторично пораженного — ЛО. Например, если при одновременном поражении каналов толстого кишечника и легких первоначально (это устанавливается по анамнезу, динамике симптомов и пульсу) все же был поражен канал легких, то выбирается точка тай-юань Р.9 (ЮАНЬ-точка канала легких) и точка пянь-ли GI.6 (ЛО-точка канала толстого кишечника). Здесь укальвание производится чаще всего нейтральным методом, потому что достаточно просто связать эти каналы через ЮАНЬ-ЛО-связь, а энергия в дальнейшем перераспределится сама собой, перетекая из места с избытком в место с недостатком.

Необходимо заметить, что использовать этот подход при лечении экзогенных заболеваний с поражением только одного из спаренных каналов недопустимо. Патогенная энергия пораженного канала застаивается в ЛО-точке, что является своеобразной защитной мерой ограничивающей распространение заболевания. Если в этом случае укалывать ЛО-и ЮАНЬ-точки, то открывается этот «шунт» и патогенная энергия беспрепятственно проникает в спаренный канал, расширяя тем самым зону поражения. Поэтому комбинация ЮАНЬ-ЛО используется исключительно при эндогенных заболеваниях, или на поздних стадиях экзогенных, когда уже удален патогенный фактор.

Выбор групповых ЛО-точек осуществляется по пульсовой диагностике: при общем избытке ЯН-каналов нижних конечностей седируется их ЛО-точка сюань-чжун VB.39, при недостатке — тонизируется сюань-чжун VB.39 и т. д. (см. Главу 4).

Общие ЛО-точки регулируют общее равновесие ЯН-ИНЬ в организме и применяются в основном при функциональных заболеваниях, а также с профилактической целью. При общем преобладании ЯН, что проявляется в преобладании поверхностных пульсов над глубокими, производится седирование точки вай-гуань TR.5 или стимуляция точек нэй-гуань MC.6 и ле-цюе P.7. При исходном преобладании глубоких пульсов (избыток ИНЬ и недостаток ЯН) над поверхностными характер процедуры меняется на противоположный.

Воздействие на два других общих ЛО-пункта — чан-цян T.1 и хуэй-инь J.1 — производится на основании диагностирования дефицита или избытка ИНЬ или ЯН по разнице пульсов в точках ЦУНЬ и ЧИ. Так, при преобладании силы пульса в точке ЦУНЬ над пульсом в точке ЧИ предполагается относительное преобладание ЯН, что нейтрализуется седированием точки чан-цян T.1 или стимуляцией хуэй-инь J.1. При избытке пульсов в точке ЧИ над пульсами в точке ЦУНЬ можно говорить о преобладании общего ИНЬ, что меняет характер процедуры на противоположную.

Необходимо отметить, что при воздействии на групповые и общие ЛО-точки следует обязательно установить характер состояния дефицита и избытка — истинный он или ложный. Так, если симптомы избытка ЯН, такие как возбуждение, громкий голос, беспокойство, сердцебиение, сопровождаются симптомами дефицита ИНЬ (большое количество светлой мочи, быстрая утомляемость) и это проявляется преобладанием пульсов в позиции ЦУНЬ, то это указывает на относительный избыток ЯН вследствие дефицита ИНЬ, что должно

лечиться укалыванием в точку хуэй-инь J.1 стимулирующим методом для стимуляции ИНЬ, но не седированием точки чан-цян T.1. Т.е., крайне важно найти первичное и вторичное — корень заболевания и его проявления.

4.5. СИ-ТОЧКИ

СИ (ущелье)-точки являются самыми узкими и тесными местами в каналах, где наиболее легко блокируется ток ЧИ и крови при внедрении в канал патогенного холода и ветра. Эти точки есть на всех главных каналах и на чудесных сосудах, и называются также противобольными.

СИ-точки применяются для лечения острых заболеваний, сопровождающихся болями по ходу пораженного канала. Глубина укалывания СИ-точек зависит от патогенного фактора и сезона года: ветер и жар поражают поверхность тела и укалывание производится поверхностное, а холод и сырость поражают глубокие слои канала, поэтому игла вводится глубоко. Весной и летом поражаются поверхностные слои, что диктует необходимость поверхностного введения игл, а осенью и зимой патоген внедряется глубоко и иглы вводятся обычно на полную указанную в описании точки глубину. Таким образом, глубина укалывания зависит от глубины внедрения патогена.

4.6. ШУ-ТОЧКИ СПИНЫ.

В ШУ-точки спины вливается энергия всех ЦЗАН-ФУ органов и названия их соответствуют корреспондирующим органам: например, синь-шу — точка сердца, фэй-шу — точка легких и т. д. (табл. 6).

Эти точки имеют большое диагностическое и лечебное значение и при заболеваниях внутренних органов в соответствующих ШУ-точках спины появляется напряженность и болезненность. Поэтому укалывание в них только тогда будет приносить пользу, когда имеются симптомы их поражения. Большой эффект в лечении достигается при использовании ШУ-точек ЦЗАН-органов, что является методом «достижения ИНЬ через ЯН», поскольку спина относится к ЯН. В частности, ШУ-точки широко применяются при лечении хронических заболеваний ЦЗАН-органов, сопровождающихся дефицитом ЧИ. Кроме того, они часто комбинируются с передними МО-точками.

4.7. МО-ТОЧКИ ГРУДИ И ЖИВОТА.

Передние МО-точки располагаются на передней стороне туловища, относящейся к ИНЬ, и являются точками-глашатаями внутренних органов. При различных заболеваниях ЦЗАН-ФУ органов в МО-точках появляется напряженность и болезненность, соответствующая характеру патологического процесса (при избытке — острая локализованная, усиливающаяся при надавливании; при недостатке — тупая неясная, стихающая при надавливании и прогревании).

МО-точки применяются для лечения расстройств преимущественно ФУ-органов, что является методом «достижения ЯН через ИНЬ». Кроме того, совместное применение ШУ-точек спины и МО-точек груди и живота усиливает терапевтический эффект и существенно улучшает лечение хронических заболеваний ЦЗАН-ФУ органов, а также обладает профилактической направленностью.

4.8. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СИСТЕМУ ЧУДЕСНЫХ СОСУДОВ

Как правило, на чудесные сосуды начинают воздействовать не сразу, а после 2—3 безуспешных попыток лечения обычными подходами (точки У-СИН, СИ-точки и др.). После определения пораженного чудесного сосуда методами диагностики и дифференциальной диагностики вводится игла в точку-ключ данного сосуда (табл. 5) и анализируются ощущения. Если лечение пока не привело к заметному успеху, при следующей процедуре к точке-ключу добавляются другие точки этого чудесного сосуда; связывающая точка укалывается в последнюю очередь. Кроме того, укалывание точки-ключа производится несколько глубже, чем обычно, что необходимо для «открывания» чудесного сосуда.

Воздействие на систему чудесных сосудов производится с учетом их биологического ритма «открывания», который проиллюстрирован на рис. 75. Здесь внешняя линия круга содержит 60 биномов дней года, далее к центру располагается 12 линий, отражающих время, соответствующее от первой (23—1 ч) — на периферии, до последней двенадцатой (21—23 ч) — к центру, земной ветви. Расположенные в колонках цифры являются условными кодами чудесных сосудов (см. табл. 5), которые открыты в данный день и данное время.

Кроме того, круговая диаграмма позволяет установить бином дня нужного нам года — для этого надо совместить дату 1 января внутреннего круга с биномом на 1 января нужно-

го года (например, для 1 января 1990 г. бином равен 3/3). Далее по внутреннему кругу располагается календарь, позволяющий установить без вычислений бином любого дня этого года. Следует отметить, что при високосном годе после 28 февраля внутренний круг следует сдвинуть по часовой стрелке на одно деление, которое будет соответствовать 29 февраля. Например, бином 1 января 1990 г. 3/3, а бином на 2 июня 1990 г. равен 5/11. Если у нашего пациента имеются сильные боли по всему позвоночнику и головные боли, судороги мышц спины, то это указывает на поражение канала ДУ-МАЙ, которое должно лечиться укалыванием точки хоу-си IG.3 во время открытого канала ДУ-МАЙ (код — 7) — т. е. с 13 до 15 часов.

Схема расчета открытой точки-ключа чудесных сосудов дана в приложении 9.

ПРИЛОЖЕНИЕ 9.

РАСЧЕТ ОТКРЫТОЙ ТОЧКИ-КЛЮЧА ЧУДЕСНЫХ СОСУДОВ

Для расчета открытой точки-ключа чудесных сосудов необходимо знать бином дня, на который проводится расчет.

Далее по таблицам коэффициентов дня и часа (табл. 29) определяются условные цифры, соответствующие ветвям этого бинома. Например, для дня с биномом 1/11 коэффициент дня «В» составляет 20, а коэффициент часа «С» равен 14.

Далее производится расчет по формуле: $A = (B + C) : K$, где «К» является коэффициентом, составляющим для ЯН-биномов (нечетные биномы) число 9, а для ИНЬ-биномов (четные) — 6. Остаток от деления указывает на условную цифру — код чудесного сосуда (табл. 5). Если же остаток от деления равен нулю, то условная цифра-код берется равной коэффициенту деления (9 или 6).

В диаграмме на рис. 75 приведены все рассчитанные чудесные сосуды. Числа биномов вынесены на периферический круг, далее к центру располагаются коды чудесных сосудов, проставленные по порядку земных ветвей — т. е. сначала (на периферии) — время 23—01 ч, далее — 01—03 ч и т. д. к центру. Чтобы ею пользоваться, следует вырезать внутренний круг с календарем и сделать его вращающимся внутри внешнего круга.

Таблица 29.

**Коэффициенты дня и часа для расчета
открытой точки-ключа чудесных сосудов.**

Определение коэффициента дня «В»

Земные ветви	Небесные ветви			
	1, 6	2, 7	9, 4	3, 8, 5, 9
12, 7, 6, 1	17	16	15	14
11, 8, 5, 2	20	19	18	17
4, 3	18	17	16	15
9, 10	19	18	17	16

Определение коэффициента часа «С»

Земные ветви	Небесные ветви				
	1, 6	2, 7	3, 8	4, 9	5, 10
1	18	16	14	17	15
2	16	14	17	15	13
3	14	12	15	13	16
4	12	15	13	11	14
5	10	13	11	14	12
6	13	11	9	12	10
7	17	15	18	16	14
8	15	13	16	14	17
9	13	16	14	12	15
10	11	14	12	15	13
11	14	12	10	13	11
12	12	10	13	11	9

4.9. ТОЧКИ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ВОСЕМЬ ТКАНЕЙ.

Восемь точек воздействия на восемь тканей — это специфические точки, обладающие определенным терапевтическим эффектом при лечении заболеваний «Восьми Тканей тела» (табл. 11). Они очень часто используются как вспомогательные при самых различных расстройствах. Например, тань-чжун J.17 применяется при общем дефиците ЧИ, чжун-вань J.12 — при расстройствах каких-либо ФУ-органов. Практически, в эти точки осуществляется либо нейтральный, либо легкий стимулирующий укол.

4.10. ТОЧКИ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ КАНАЛОВ.

Точки пересечения каналов являются одними из самых важных в акупунктуре. Знание и правильное применение их позволяет существенно сократить число игл на сеанс и существенно повысить эффективность лечения. Так как они располагаются в местах встречи двух и более каналов, то при воздействии на них балансируется энергия связанных каналов. Поэтому при сочетанной патологии ЦЗАН-ФУ органов и каналов тела следует всегда стремиться выбрать соответствующую точку пересечения, укальвая ее соответствующим состоянию каналов образом (табл. 10).

4.11. ТОЧКИ «ОКНА В НЕБО».

Точки «окна в небо» применяются при невозможности энергии ЧИ подняться вверх вследствие ее блокады, извращенного тока ЧИ вниз или при недостаточности ЧИ.

Различают две группы этих точек:

1. «Большие окна» — жэнь-ин E.9, фу-ту GI.18, ци-май TR.16, тянь-чжу V.10 и тай-чун F.3.
2. «Малые окна» — тянь-ту T.22, тянь-чуан IG.16, тянь-жун IG.17, ин-гуан E.16 и тянь-чи MC.1.

4.12. МОРЯ ЭНЕРГИИ И ОКЕАН ЭНЕРГИИ.

Точка «океан энергии» — тань-чжун J.17. Она используется для общего пополнения энергии ЧИ в организме и применяется при длительных истощающих хронических заболеваниях.

В точки «моря энергии» вливается вся ЧИ каналов тела, коллатералей и чудесных сосудов. Различают четыре «моря энергии»: море крови, энергии, пищевое и костномозговое, которые имеют точки входа и выхода энергии (табл. 30). Воздействие на них применяется для общей стимуляции, при подготовке к лечению хронических заболеваний и при лечении несвойственного больному темперамента, который отождествляется с одним из «морей»: море энергии — сильные процессы возбуждения и торможения, море крови — сильное возбуждение и ослабленное торможение, море пищевое — сильное торможение и ослабленное возбуждение, море костномозговое — ослабление обоих процессов.

Шлюзовые точки 4 морей энергии.

Море энергии	Точка входа энергии	Точка выхода энергии
Энергии Крови	тань-чжун J.17 тоу-цяо-инь VB.11	жэнь-ин E.9 шан-цзюй-суй E.37 и ся-цзюй-суй E.39
Пищевое Костномозговое	ци-чун E.30 бай-хуэй T.20	цзу-сань-ли E.36 фан-фу T.16

5. ПРИМЕНЕНИЕ ПРАВИЛА «ПОЛДЕНЬ-ПОЛНОЧЬ»

Правило «полдень-полночь» основано на суточном ритме циркуляции ЧИ по каналам тела. Так, тонизирование какого-либо канала во время его максимальной активности приводит к некоторому угнетению противоположного по времени канала. Например, стимуляция канала сердца в промежуток времени с 11 до 13 часов тормозит канал желчного пузыря, максимальная активность которого приходится на время 23—01 час.

Кроме того, воздействие на ЯН-каналы лучше проводить в «ЯН-время» — от 24 до 12 часов, а воздействие на ИНЬ-каналы — в «ИНЬ-время» — от 12 до 24 часов.

Учет этого правила позволяет эффективнее использовать точки чжэнь-цзю терапии, избежать нежелательных побочных эффектов и наоборот, «одним выстрелом убить двух зайцев».

6. ПРИМЕНЕНИЕ ПРАВИЛА «СУПРУГ-СУПРУГА»

Правило «супруг-супруга» гласит: каналы, находящиеся на отрезке пульса ЦУНЬ-КОУ левой руки, являются супругом, который угнетает каналы, находящиеся на правой руке (супруга). В принципе, это правило вытекает из деструктивных взаимосвязей в схеме У-СИН и может быть объяснено исходя из теории Пяти Элементов. Это также следует учитывать и правильно использовать при выработке тактики лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Итак, лечебный метод традиционной китайской медицины — чжэнь-цзю терапия, доказал многовековой практикой свою эффективность и в настоящее время с успехом используется для лечения и предупреждения самых различных заболеваний.

Наблюдательность врачей Древнего Востока привела их к представлению о тесном взаимоотношении покровов тела с внутренними органами, которое было сформулировано и воплощено в теории о каналах и жизненных точках человека. Не вызывает сомнения, что покровы тела служат как для ограничения организма от внешней среды (персонализации), так и для связи с нею (экологизации). Покровы тела первыми принимают на себя информационно значимые воздействия внешней среды и «подстраивают» деятельность внутренних органов в направлении максимального самовыражения организма и адаптации к постоянно изменяющимся условиям жизнедеятельности. Поэтому в процессе эволюции покровы тела оказались теснейшим образом связанными с нервной, гуморальной и висцеральной системами.

В настоящее время ряд исследователей считает, что взаимосвязь покровов тела с внутренними органами обеспечивается специальными морфофункциональными структурами нейрогормональной регулирующей системы. Однако в силу специфичной архитектоники построения системы «покровы тела — внутренние органы» и четкой ее биоритмологической организации с повестки дня не снимается вопрос о существовании «третьей регулирующей системы» — системы биологически активных точек и каналов.

Развитие науки и техники внесло много нового как в теорию, так и в практику традиционной китайской медицины; разрабатываются новые инструментальные диагностические методы, внедряются новые способы воздействия на биологически активные точки. Задача врача и исследователя состоит в обоснованном дифференцированном применении всего диагностического и лечебного арсенала. Но при этом должны строго соблюдаться общие фундаментальные законы и принципы традиционной китайской медицины.

Метод чжэнь-цзю терапии требует от врача не только глубокого понимания принципов традиционной китайской медицины и виртуозного владения техникой акупунктурного воздействия, но и знания Западной медицины, методов ее диагностики и лечения. При этом эти две, казалось бы разные,

медицинские школы не противостоят, а существенным образом дополняют друг друга, позволяя врачу найти наиболее адекватный и физиологичный путь лечения пациента.

Следует твердо соблюдать некоторые основные требования в отношении стратегии и тактики чжэнь-цзю терапии, а именно:

В отношении стратегии — сначала следует воздействовать на причину болезни, и только после ее устранения — на сопутствующие симптомы и признаки заболевания. Для этого необходимо ясно представлять себе этиологию и патогенез заболевания, а также внимательным образом следить за его течением, соответствующим образом корректируя лечебное воздействие, согласуясь с состоянием пациента и силой патогенного фактора.

В отношении тактики — обязательным является выбор оптимального времени и места воздействия, выбор способа и формы воздействия, решение вопросов длительности и повторяемости процедур, продолжительности курса лечения и сроках повторного курса, определение необходимого вспомогательного медикаментозного и физиотерапевтического лечения, режима и питания пациента.

Опыт показывает, что при строгом соблюдении всех основных концепций традиционной китайской медицины метод чжэнь-цзю терапии с успехом может быть использован для лечения самых различных заболеваний.

Автор приносит благодарность Б. Б. Нилову и Р. А. Налбандяну за помощь при работе над книгой.

CONCLUSION

THUS, THE CURE METHOD OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE (TCM) — ZHEN-JIU THERAPY, BY LONG AGES PROVED ITS EFFECTIVENESS AND NOW WITH GREAT SUCCESS APPLICATED TO THE TREATMENT AND PREVENTION OF THE BIG NUMBER OF DISEASES.

OBSERVATION OF THE ANCIENT ORIENTAL DOCTORS LEADED THEIR TO THE NOTION ABOUT CLOSELY CORRELATION BETWEEN BODILY COVERS AND INTERNAL ORGANS, THAT HAS BEEN FORMULATED AND EMBODIED IN THE THEORY OF MERIDIANS AND VITAL POINTS OF THE HUMAN BODY, WITHOUT DOUBT, THE BODILY COVERS WORKS EITHER TO DEMARCATION OF ORGANISM FROM EXTERNAL ENVIRONMENT (PERSONALISATION) OR TO CONNECTS TO IT (ECOLOGISATION), CUTIS AND MUCOUS MEMBRANES AS FIRST RECEIVES THE INFORMATIONAL MEANING INFLUENCES FROM EXTERNAL ENVIRONMENT AND «ARRANGED» THE FUNCTIONS OF INTERNAL ORGANS TO THE WAY OF MAXIMAL SELF-EXPRESSION OF ORGANISM AND ADAPTATION TO PERSISTENTLY CHANGED VITALITY CONDITIONS, THEREFORE DURING THE EVOLUTION PROCESS BODILY COVERS HAS BEEN FINDED THE VERY CLOSERLY CONNECTED WITH THE NERVOUS, HORMONAL AND VISCERAL SYSTEMS.

NOW SOME OF THE INVESTIGATORS CONSIDER, THAT THE INTERACTION BETWEEN THE BODY COVERS AND INTERNAL ORGANS IS PROVIDED BY THE SPECIAL MORPHOFUNCTIONAL STRUCTURES OF NEUROHORMONAL REGULATORY SYSTEM, BUT IN CONSEQUENCE OF SPECIAL ARCHITECTONIC OF THE «BODILY COVERS — INTERNAL ORGANS» SYSTEM AND ITS CLEAR BIORHYTHMOLOGICAL ARRANGEMENT THE QUESTION ABOUT EXISTENCE OF THE SPECIAL «THIRD REGULATORY SYSTEM» — THE SYSTEM OF VITAL POINTS AND MERIDIANS, FOR THE PRESENT TIME HAS BEEN STILL OPENING.

THE PROGRESS OF SCIENCE AND TECHNICS CARRIED IN VERY MANY INNOVATIONS IN THE THEORY AND PRACTICS OF TCM. NEW DIAGNOSTIC METHODS HAVE BEEN ELABORATED, NEW METHODS

TO AFFECTING ON THE VITAL POINTS WERE APPLICATED, THE DOCTOR'S AND INVESTIGATOR'S TASK IS IN GROUNDED DIFFERENTIAL APPLICATIONS OF THE DIFFERENT DIAGNOSTIC AND CURE METHODS, NEVERTHELESS SOME GENERAL LAWS AND PRINCIPLES OF TCM MUST BEEN OBSERVED.

THE ZHEN-JIU THERAPY DEMANDS EITHER DEEP KNOWLEDGES IN LAWS OF TCM AND VIRTUOUSLY PRACTIC IN MANIPULATIONS OF NEEDLING AND MOXIBUSTION, OR KNOWLEDGES IN WESTERN MEDICINE AND ITS DIAGNOSTIC AND TREATMENT METHODS, HOWEVER THERE ARE TWO MEDICINES, ONE WOULD THINK TO THE GREAT DIFFERENCES, DON'T RESIST BUT SUPPLEMENTS EACH OTHER, PERMITTING TO DOCTOR FIND THE MOSTLY SUITABLE AND PHYSIOLOGICAL WAY TO THE CURE OF PATIENT.

IT IS NECESSARY TO FIRMLY OBSERVE SOME GENERAL DEMANDS IN STRATEGIC AND TACTICS OF ZHEN-JIU THERAPY, THERE ARE:

ABOUT STRATEGY — AT FIRST NEED TO INFLUENCE ON THE CAUSE OF DISEASE, AND ONLY AFTER ITS ELIMINATION AFFECT ON THE ACCOMPANIMENT SYMPTOMS AND SIGNS, FOR THIS PURPOSE IT'S NECESSARY OF CLEAR KNOWLEDGE IN AETIOLOGY AND PATHOGENESIS OF THE DISEASE AND VERY ATTENTIVELY FOLLOWING FOR IT'S COURSE. IT'S NECESSARY TO CHANGE THE TREATMENT METHODS ACCORDING TO THE PATIENT CONDITION AND STREIGHT OF THE PATHOGENIC FACTORS.

ABOUT TACTICS — IT IS NECESSARY TO CHOOSE THE OPTIMAL TIME AND PLACE FOR THE INFLUENCE, TO CHOOSE THE METHOD AND FORM OF THE INFLUENCE, TO ANSWER THE QUESTIONS ABOUT DURATION AND REPETITION OF PROCEDURES, DURATION OF THE COURSE OF TREATMENT AND ABOUT RETREATMENT TIME, TO DEFINITE THE NECESSARY SUPPORTING DRUGS AND PHISYCAL METHODS OF TREATMENT, ABOUT REGIMENT AND DIET.

FOR EXPERIENCE IT'S KNOWN, THAT WITH CORRECT FOLLOWING OF ALL OF THE GENERAL CONCEPTIONS OF TCM THE METHOD OF ZHEN-JIU THERAPY MAY BE SUCCESSFULLY APPLIED TO THE TREATMENT OF MANY DIFFERENT DISEASES.

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

Классические китайские источники (полные и частичные переводы):
Лао Цзы. Дао Дэ Цзин.
Хуан Ди Нэй Цзин Су Вэнь Лин Шу.
Ян Ци Чжоу. Чжэнь Цзю Да Чэн.
Бинь Хоу Мо Сюе.

1. Абаев Н. В. Чань-буддизм и культурно-психологические традиции в средневековом Китае. Новосибирск, Наука, 1989.
2. Вогралик В. Г. Два года в Китае. Горький, 1959.
3. Вогралик В. Г. Слово о китайской медицине. Горький, 1959.
4. Вогралик В. Г., Вязьменский Э. С. Очерки китайской народной медицины. М., 1961.
5. Вогралик В. Г. Основы китайского лечебного метода чжэнь-цзю. Горький, 1961.
6. Вогралик В. Г., Вогралик М. В. Иглорефлексотерапия: Пунктационная рефлексотерапия. Горький, 1978.
7. Вогралик В. Г., Вогралик М. В. Пунктурная рефлексотерапия. Горький, 1988.
8. Григоренко Г. Ф., Ионичевский В. А., Фадин Н. Ф., Козлов А. М. Лечение заболеваний с помощью «шлюзовых» точек восьми «чудесных сосудов». Препринт. Владивосток, 1981.
9. Древнекитайская философия: Сборник текстов. В 2 т. М., Мысль, 1972—1973.
10. Иглоукальвание. Пер. с вьетнамского. М., Медицина, 1988.
11. Ионичевский В. А. Классификационные иерархические построения в системе биологически активных точек. Препринт. Хабаровск, 1984.
12. Ионичевский В. А. Критический анализ классических и современных представлений о точках «пяти первоэлементов» в системе точек акупунктуры. Препринт. Хабаровск, 1984.
13. Лувсан Гаваа. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. М., Наука, 1986.
14. Овечкин А. М. Значение традиционной рефлексодиагностики для оптимизации лечения аритмий сердца. //Сб. Значение для практической медицины традиционной и современной рефлексодиагностики. Горький, 1989.
15. Овечкин А. М. Циркадианная организация физиологического коридора диагностической системы риодораку. //Материалы 1 конференции рефлексотерапевтов Грузии. Тбилиси, 1989.
16. Табеева Д. М. Руководство по иглорефлексотерапии. М., 1980.
17. Чжу Лянью. Руководство по современной чжэнь-цзю терапии. М., 1959.
18. Akabane K. Method Of Hinaishin. Tokyo, 1956.
19. Anatomical Atlas Of Chinese Acupuncture Points. Shandong, 1988.
20. Chen Yan Zhen Jiu Xue. Beijing, 1959.
21. Chinese Acupuncture And Moxibustion. Beijing, 1987.
22. Doerner J. F. Amer. J. Acupunct., v. 9, № 2, 1981, p. 165.
23. Fujita R. Meridian Phenomena. Kanazawa, Japan, 1955.
24. Fujita R., Kishi T. Hifi Keiraku Zufu To Keiketsu GAKUMEL. IDONO-NIPRON-SHA, 1959.
25. Hyodo M. Ryodoraku Treatment. Osaka, Japan, 1985.
26. Inoue K. Clinical Pulse Diagnosis In Oriental Medicine. Tokyo, 1965.

- 27 Ionescu-Tirgoviste C , Badenaru O Amer J Acupunct , v 12, № 3, 1984, p 229
- 28 Laszlo D Klinikai Akupunktura Budapest, 1988
- 29 Manaka I , Itaya K , Brown S S Amer J Acupunct , v 13, № 3, 1985, p 223
- 30 Omura I Acupunct & Electro — THER Res Int J , v 11, 1986, p 219, v 12, 1987, p 53
- 31 Serizawa K Effective Tsubo Therapy Japan Publ Inc , 1984
- 32 Shen Yan REN MING-WEI SHENG CHU-BAN-SHE, 1985
- 33 Sun Xue Quan Applied Chinese Acupuncture For Clinical Practitioners, Shandong, 1985
- 34 Yao Mi Luan J Trac Chin Med , 5(3), 1985, p 220
- 35 Zhao Jian Guo, Zhan Lin Ying Amer. J Acupunct , v 14, № 2, 1986, p 105

АЛФАВИТНЫЙ СПИСОК ТОЧЕК

АЛФАВИТНЫЙ СПИСОК КАНАЛЬНЫХ ТОЧЕК

№№ точки и канала	Название точки	№№ точки и канала	Название точки
V 30	бай-хуань-шу	IG 12	бин-фэн
T.20	бай-хуэй	E.19	бу-жун
V 53	бао-хуан	R 22	бу-лан
E 31	би-гуань	VB.13	бэнь-шэнь
GI 14	би-нао		
TR 5	вай-гуань	GI 7	вэнь-лю
E.26	вай-лин	V 50	вэй-цан
VB 36	вай-цю	V 40	вэй-чжун
GI 4	вань-гу	V 21	вэй-шу
B.12	вань-гу	V 39	вэй-ян
VB 28	вэй-дао		
V 18	гань-шу	J.4	гуань-юань
V 43	гао-хуан (-шу)	E.29	гуй-лай
VB 37	гуан-мин	RP 4	гунь-сунь
E.22	гуань-мэнь	V 46	гэ-гуань
TR 1	гуань-чун	V 17	гэ-шу
V 26	гуань-юань-шу		
RP 21	да-бао	T.14	да-чжуй
RP 2	да-ду	R 4	да-чжун
F 1	да-дунь	VB 26	дай-май
E.5	да-ин	V 19	дань-шу
MC.9	да-лин	VB 42	ди-у-хуэй
R 12	да-хэ	E.4	ди-цан
RP 15	да-хэн	RP 8	ди-цзи
E.27	да-цзюй	E.35	ду-би
V 25	да-чан-шу	V 16	ду-шу
V 11	да-чжу	T.27	дуй-дуань
TR 2	е-мэнь		

№№ точки и канала	Название точки	№№ точки и канала	Название точки
R 2 VB 24 E.18	жань-гу жи-юе жу-гэнь	E.17 E.9 T.26	жу-чжун жэнь-ин жэнь-чжун
V 45 TR 17 V 49 GI 20 E.16 RP 9 F 1 R 10	и-си и-фэн и-шэ ин-сян ин-чуан инь-бао инь-бай инь-гу	R 19 RP 9 F 11 V 37 C.6 T.28 J 7 E.33	инь-ду инь-лин-цюань инь-лянь инь-мэнь инь-си инь-цзяо инь-цзяо инь-ши
E.14 P.6	ку-фан кун-цзуй	V 60	кунь-лунь
MC.8 P.7 F 5 E 45 C.4 R 24 T.10	лао-гун ле-цюе ли-гоу ли-дуй лин-дао лин-суй лин-тай	V 8 RP 7 TR 19 E 21 E 34 J 23	ло-цюе лоу-гу лу-си лян-мэнь лян-цю лянь-цюань
T.4 VB 16	мин-мэнь му-чуан	V 3	мэй-чун
VB 19 T 17 TR 13	нао-кун нао-ху нао-хуэй	IG 10 MC.6 E.44	нао-шу нэй-гуань нэй-тин
V 28 V 20 V 42	пан-гуан-шу пи-шу по-ху	V 61 GI.6	пу-шэнь пянь-ли
RP 6 GI 3 V 22 TR 8 MC.4 VB 33 F 2	сань-инь-цзяо сань-цзянь сань-цзяо-шу сань-ян-ло си-мэнь си-ян-гуань син-цзянь	J 21 VB 39 T.5 RP 10 RP 19 P.4 J 10	сюань-цзи сюань-чжун сюань-шу сюе-хай сюн-сян ся-бай ся-вань

№№ точки и канала	Название точки	№№ точки и канала	Название точки
T.22	синь-хуэй	E.7	ся-гуань
V 15	синь-шу	GI 8	ся-лянь
T 25	су-ляо	V.34	ся-ляо
E 2	сы-бай	VB 43	ся-си
TR 9	сы-ду	E.39	ся-цзюй-сюи
R 14	сы-мань	E.43	сянь-гу
TR 23	сы-чжу-кун	TR 12	сяо-лэ
VB 6	сюань-ли	V 27	сяо-чан-шу
VB 5	сюань-лу	IG 8	сяо-хай
RP 3	тай-бай	IG 17	тянь-жун
E 23	таи-и	TR 15	тянь-ляо
R 3	таи-си	RP 18	тянь-си
F 3	таи-чуи	J 22	тянь-ту
P.9	тай-юань	P.3	тянь-фу
J 17	тань-чжун	MC.1	тянь-хуэй
T.13	тао-дао	TR 10	тянь-цзин
IG 19	тин-гун	IG 11	тянь-цзун
VB 2	тин-хуэй	MC.2	тянь-цюань
E.8	тоу-вэй	MC.1	тянь-чи
VB 15	тоу-лин-ци	V 10	тянь-чжу
VB 11	тоу-цяо-инь	VB 9	тянь-чун
V 66	тун-гу	IG 1	тянь-чуан
C 5	тун-ли	E.25	тянь-шу
V 7	тун-тянь	TR 16	тянь-ю
VB 1	тун-цзы-ляо	E.38	тяо-коу
GI 17	тянь-дин		
E.15	у-и	VB 27	у-шу
V 5	у-чу		
RP 16	фу-ай	RP 13	фу-шэ
VB 10	фу-бай	V 59	фу-ян
R 7	фу-лю	V 13	фэй-шу
V 38	фу-си	V 58	фэи-ян
GI 18	фу-ту	E.40	фэн-лун
E 32	фу-ту	V 12	фэн-мэнь
R 20	фу-тун-гу	T.16	фэн-фу
V 41	фу-фэнь	VB 20	фэн-чи
RP 14	фу-цзе	VB 31	фэн-ши
VB 4	хань-янь	J 1	хуэй-инь
T 19	хоу-дин	TR 7	хуэй-цзун
IG 3	хоу-си	V 35	хуэй-ян
J 20	хуа-гаи	GI 4	хэ-гу
E 24	хуа-жоу-мэнь	GI 19	хэ-ляо
V 51	хуан-мэнь	TR 22	хэ-ляо
R 16	хуан-шу	V 55	хэ-ян
VB 30	хуань-тяо	R 11	хэн-гу
V 47	хунь-мэнь		

№№ точки и канала	Название точки	№№ точки и канала	Название точки
E.41	цзе-си	GI 15	цзянь-юй
F 12	цзи-май	R 8	цзяо-синь
RP 11	цзи-мэнь	TR 20	цзяо-сунь
C.1	цзи-цюань	F 7	ци-гуань
IG 2	цзи-чжу	TR 18	ци-май
T.6	цзи-чжун	F 14	ци-мэнь
V 64	цзин-гу	R 13	ци-сюе
VB 25	цзин-мэнь	J 6	ци-хай
P.8	цзин-цюи	V 24	ци-хай-шу
V 63	цзинь-мэнь	E.13	ци-ху
T.8	цзинь-со	E.30	ци-чун
VB 41	цзу-лин-ци	E.11	ци-шэ
E.36	цзу-сань-ли	J 8	ци-янь
V 66	цзу-тун-гу	C.2	цин-лин
F.10	цзу-у-ли	TR 11	цин-лэн-юань
VB 44	цзу-цяо-инь	V 1	цин-мин
VB 33	цзу-ян-гуань	V 2	дуань-чжу
J 19	цзя-гун	V 32	цы-ляо
J 15	цзю-вэй	VB 40	цю-суй
V 14	цзюе-инь-шу	IG 18	цюань-ляо
GI 16	цзюй-гу	VB 7	цюй-бинь
E 3	цзюй-ляо	J 2	цюй-гу
VB 29	цзюй-ляо	MC.3	цюй-цзэ
J 14	цзюй-цюе	F 8	цюй-цюань
E.6	цзя-чэ	V 4	цюй-ча
IG 14	цзянь-вай-шу	GI 11	цюй-чи
J 11	цзянь-ли	IG 13	цюй-юань
TR 14	цзянь-ляо	E.12	цюе-пэнь
VB 21	цзянь-цзин	T.18	цян-цзянь
IG 15	цзянь-чжун-шу	IG 2	цян-гу
IG 9	цзянь-чжэнь	T 21	цян-дин
MC 5	цзянь-ши		
T.1	чан-цян	F 4	чжун-фэн
F 13	чжан-мэнь	J 3	чжун-ци
R 6	чжао-хай	R 15	чжун-чжу
V 54	чжи-бянь	TR 3	чжун-чжу
TR 6	чжи-гоу	MC 9	чжун-чун
V 67	чжи-инь	T.7	чжун-шу
IG 7	чжи-чжэн	VB 17	чжэн-ин
V 52	чжи-ши	VB 23	чжэ-цзинь
T.9	чжи-ян	P 5	чи-цзе
RP 20	чжоу-жун	RP 12	чун-мэнь
GI 12	чжоу-ляо	E.42	чун-ян
R 6	чжу-бинь	V 6	чэн-гуан
J 12	чжун-вань	VB 18	чэн-лин
VB 32	чжун-ду	E.20	чэн-мань
F 6	чжун-ду	V 36	чэн-фу

№№ точки и канала	Название точки	№№ точки и канала	Название точки
V 29	чжун-люй-шу	V 56	чэн-цзинь
V 33	чжун-ляо	J 24	чэн-цзян
J 16	чжун-тин	E.1	чэн-ци
P 1	чжун-фу	V 57	чэн-шань
J 13	шан-вань	GI 13	шоу-у-ли
VB 3	шан-гуань	V 65	шу-гу
GI 9	шан-лянь	R 27	шу-фу
V 31	шан-ляо	VB 8	шуй-гу
T.23	шан-син	E.28	шуй-дао
E.37	шан-цзюй-сюй	E.10	шуй-ту
RP 5	шан-цю	J 9	шуй-фэнь
R 17	шан-цюй	R 5	шуй-цюань
GI 1	шан-ян	T.11	шэнь-дао
J 17	шань-чжун	V 62	шэнь-май
C 8	шао-фу	C 7	шэнь-мэнь
C 3	шао-хай	V 44	шэнь-тан
IG 1	шао-цзэ	T.24	шэнь-тин
C 9	шао-чун	R 23	шэнь-фэн
P 11	шао-шан	R.25	шэнь-цан
R 18	ши-гуань	J 8	шэнь-цюе
RP 17	ши-доу	T.12	шэнь-чжу
J 5	ши-мэнь	V 23	шэнь-шу
GI 10	шоу-сань-ли		
TR 21	эр-мэнь	GI 2	эр-цзянь
R 21	ю-мэнь	R 26	юй-чжун
VB 22	юань-е	V 9	юй-чжэнь
J 18	юй-тан	R 1	юн-цюань
P.10	юй-цзи	P.2	юнь-мэнь
T.15	я-мэнь	VB 34	ян-лин-цюань
VB 14	ян-бай	VB 38	ян-фу
V 48	ян-ган	VB 35	ян-цзяо
IG 5	ян-гу	TR 4	ян-чи
IG 6	ян-лао	T.2	яо-шу
GI 5	ян-си	T.3	яо-ян-гуань

Буквенные обозначения каналов:

P — канал легких
GI — канал толстого кишечника
E — канал желудка
RP — канал селезенки
C — канал сердца
IG — канал тонкого кишечника
V — канал мочевого пузыря

R — канал почек
MC — канал перикарда
TR — канал САНЬ-ЦЗЯО
VB — канал желчного пузыря
F — канал печени
J — канал ЖЭНЬ-МАЙ
T — канал ДУ-МАЙ

АЛФАВИТНЫЙ СПИСОК ВНЕКАНАЛЬНЫХ (ВТ) И НОВЫХ (НТ) ТОЧЕК

№№ точки и область	Название точки	№№ точки и область	Название точки
НТ.27-г	ань-мянь ₁	НТ.28-г	ань-мянь ₂
ВТ.107-р	ба-се	ВТ.163-н	бай-чун-во
ВТ.107-р	ба-сие	ВТ.98-р	бай-мэнь
ВТ.137-н	ба-фэн	ВТ.16-г	би-лю
ВТ.53-з	ба-хуа	НТ.12-г	би-тун
ВТ.62-з	ба-шу	ВТ.115-р	би-чжун
ВТ.61-з	ба-чжуй-ся	НТ.12-г	би-чуан
ВТ.30-г	бай-лао	НТ.93-н	бинь-шан
ВТ.52-з	бай-чжун-фэнь	ВТ.26-г	бянь-тяо (-ти)
НТ.46-з	вай-дин-чуань	НТ.80-н	вань-ли
ВТ.109-р	вай-лао-гун	ВТ.47-п	вэй-бао
НТ.11-г	вай-мин	ВТ.62-з	вэй-гуань-ся-шу
ВТ.43-п	вай-сы-мань	НТ.48-з	вэй-жэ-сюе
ВТ.151-н	вай-хуай-цзянь	ВТ.110-р	вэй-лин
ВТ.22-г	вай-цзинь-цзинь	НТ.37-п	вэй-лэ
НТ.11-г	вай-цин-мин	НТ.100-н	вэй-шан
НТ.101-н	вай-чжи-ли	НТ.55-з	вэй-шу
ВТ.22-г	вай-юй-е		
НТ.49-з	гань-жэ-сюе	НТ.68-р	гун-чжун
НТ.88-н	гань-янь-дань	НТ.83-н	гэнь-цин
ВТ.100-р	да-гу-кун	НТ.45-з	дин-чуань
ВТ.161-н	да-лунь	ВТ.51-з	дин-чуань
НТ.90-н	да-цзянь	НТ.93-н	дин-шан
ВТ.152-н	дан-нан-сюе	ВТ.113-р	дин-шу
ВТ.19-г	ди-хэ		
ВТ.125-р	е-лин		
НТ.30-г	жун-хоу		
ВТ.13-г	и-мин	ВТ.166-н	инь-вэй ₁
НТ.23-г	и-мин-ся	ВТ.167-н	инь-вэй ₂
ВТ.45-п	и-цин	ВТ.168-н	инь-вэй ₃

№№ точки и канала	Название точки	№№ точки и канала	Название точки
ВТ.103-р ВТ.62-з НТ.66-р НТ.71-р	и-шань-мэнь и-шу ин-ся ин-ся	НТ.104-н ВТ.60-з ВТ.3-г Н.103-н	инь-кан инь-коу инь-тан инь-шан
ВТ.157-н	куань-гу	НТ.54-з	куй-ян-сюе
ВТ.142-н НТ.81-н ВТ.130-н НТ.82-н ВТ.171-н НТ.92-н ВТ.153-н ВТ.154-н НТ.38-п НТ.83-н	лань-вэй-сюе ли-вай ли-нэй-тин ли-шан лин-бао лин-ся лин-хоу лин-хоу-ся лин-яо ло-ди	НТ.62-р ВТ.27-г НТ.42-з ВТ.108-р НТ.65-р НТ.13-г НТ.91-н ВТ.34-п ВТ.58-з ВТ.160-н	ло-лин-у ло-цзин ло-цзин-чжуй-пан ло-чжэнь ло-шан лун-сюе лун-чжун лун-хань лянь-янь ляо-ляо
НТ.98-н НТ.56-з ВТ.93-р ВТ.87-р ВТ.131-н ВТ.136-н	май-бу мин-мэнь-цзя-цзи мин-янь му-чжи-ян му-чжи-ли-хэн-вэнь му-чжи-хэн-ли- сань-мао	ВТ.91-р ВТ.36-п ВТ.6-г	му-чжи-цзэ-хэн- вэнь мэй-хуа мэй-чжун
НТ.78-н НТ.73-р ВТ.146-н ВТ.97-р	нао-цип нао-шан нэй-хуай-цзянь нэй-ян-чи	НТ.67-р НТ.61-р ВТ.138-н	ню-шан-сюе нюэ-мэнь нюй-си
ВТ.24-г НТ.32-г НТ.76-н ВТ.96-р	пан-лянь-цюань пан-лянь-цюань пан-гу пан-лао-гун	НТ.59-з ВТ.66-з НТ.51-з ВТ.82-з	пан-чиан пи-гэнь пи-жэ-сюе пинь-сюе-лин
ВТ.17-г НТ.73-р ВТ.39-п ВТ.123-р ВТ.99-р ВТ.104-р ВТ.155-н ВТ.144-н НТ.64-р ВТ.145-н НТ.29-г НТ.96-н	сань-сяо сань-цзяо-цзи сань-цзяо-цзю сань-чи сань-шан сань-шань-мэнь си-вай си-ся си-шан си-янь син-фэнь синь-фу-ту	НТ.43-з ВТ.69-з ВТ.67-з ВТ.120-р ВТ.18-г ВТ.141-н НТ.99-н НТ.33-г НТ.78-н ВТ.71-з НТ.2-г ВТ.80-з	сюе-дянь сюе-фу сюе-чоу ся-вэнь-ло ся-ди-цан ся-кунь-лунь ся-у-ли ся-фу-ту ся-цзе-си ся-цзи-шу ся-цин-мин ся-чжуй

№№ точки и канала	Название точки	№№ точки и канала	Название точки
ВТ.29-г	синь-ши	НТ.8-г	ся-чэн-ци
ВТ.55-з	синь-шу	ВТ.102-р	сяо-гу-кун
ВТ.169-н	сы-лянь	ВТ.105-р	сяо-чжи-цзэ
ВТ.94-р	сы-фэнь	ВТ.135-р	сяо-чи-ян
НТ.94-н	сы-цян	ВТ.88-з	сяо-чи-ян
ВТ.1-г	сы-шэнь-цун	ВТ.108-р	сян-цян
ВТ.140-н	тай-инь-цзяо	НТ.13-г	тин-сюе
НТ.70-р	тая-цзянь	ВТ.50-п	тин-тоу
ВТ.9-г	тай-ян	НТ.15-г	тин-цзун
ВТ.33-п	тань-чуан	ВТ.5-г	тоу-гуан-мин
ВТ.37-п	ти-вэй	ВТ.83-з	тунь-чжун
НТ.39-п	ти-то (-сюе)	ВТ.126-р	тянь-лин
НТ.14-г	тин-лин	НТ.24-г	тянь-тин
НТ.16-г	тин-минь	НТ.57-з	тяо-юе
ВТ.170-н	у-лин	ВТ.55-з	у-мин-ся
ВТ.89-р	фэн-гуань	ВТ.92-р	фэн-янь
ВТ.28-г	фэн-янь		
ВТ.18-г	хай-сяо	НТ.107-н	хоу-ян-гуань
ВТ.129-р	хоу-е	ВТ.85-з	хуа-то-цзя-цзи
НТ.18-г	хоу-тин-гун	ВТ.85-з	хуа-цзи
НТ.19-г	хоу-тин-сюе	ВТ.84-з	хуань-чжун
НТ.105-н	хоу-сюе-хай	ВТ.23-г	хун-инь
НТ.20-г	хоу-тин-хуэй	ВТ.156-н	хэ-дин
НТ.21-г	хоу-цзун	ВТ.40-п	хэн-вэнь
ВТ.72-з	хоу-ци-мэнь		
ВТ.65-з	цзе-гу	ВТ.57-з	цзюй-цзюе-шу
НТ.47-з	цзе-жэ-сюе	ВТ.15-г	цзя-би
ВТ.65-з	цзе-си	НТ.35-г	цзя-ли
НТ.106-н	цзе-цзянь	НТ.35-г	цзя-нэй
НТ.36-п	цзи-синь	ВТ.85-з	цзя-цзи
НТ.95-н	цзи-ся	ВТ.18-г	цзя-чэн-цзян
ВТ.69-з	цзи-цзюй-пи-куай	НТ.3-г	цзян-мин
ВТ.111-р	цзин-лин	НТ.4-г	цзянь-мин ₁
НТ.79-н	цзин-ся	НТ.5-г	цзянь-мин ₂
НТ.34-г	цзин-чжун	НТ.6-г	цзянь-мин ₃
ВТ.42-п	цзин-чжун	НТ.7-г	цзянь-мин ₄
ВТ.20-г	цзинь-цзинь	НТ.53-з	цзянь-мин ₅
ВТ.35-п	цзо-и	НТ.72-р	цзянь-мин
ВТ.164-н	цзу-ло	НТ.93-н	цзянь-си
ВТ.162-н	цзу-мин	ВТ.127-р	цзянь-шу
ВТ.133-н	цзу-синь	НТ.73-р	цзянь-юй-ся
ВТ.143-н	цзу-чжун-пин	ВТ.150-н	цзяо-и
НТ.78-н	цзу-ся-чуй-дянь	НТ.3-г	цзянь-ян
НТ.91-н	цзун-лун	НТ.99-н	цзяо-лин
ВТ.49-п	цзы-гун	ВТ.46-п	ци-мэнь

№№ точки и канала	Название точки	№№ точки и канала	Название точки
ВТ.116-р	цзэ-ся	НТ.44-з	ци-цзин-чжуй-пан
ВТ.117-р	цзэ-цянь	ВТ.41-п	ци-чжун
НТ.32-г	цзэн-ин	ВТ.59-з	ци-чуань
НТ.9-г	цзэн-мин ₁	ВТ.56-з	цу-чэ
НТ.10-г	цзэн-мин ₂	ВТ.119-р	цунь-пин
НТ.89-н	цзю-вай-фань	ВТ.39-п	цы-сы-бянь
НТ.84-н	цзю-вай-фань ₂	ВТ.106-р	цюань-цзянь
ВТ.90-р	цзю-дянь-фэн	ВТ.8-г	цюй-хоу
НТ.85-н	цзю-нэй-фань	ВТ.139-н	цюань-шэнь-цзю
ВТ.78-з	цзю-ци	ВТ.122-р	цзю-ян-вэй
ВТ.44-п	цзюе-инь	НТ.31-г	цян-инь
НТ.69-р	цзюй-би	НТ.97-н	цян-фэнь-ши
НТ.69-р	цзюй-бэй	ВТ.132-н	цян-хоу-инь-чжу
ВТ.54-з	цзюй-цзюе	НТ.110-н	цян-цзинь
		НТ.25-г	цян-чжэн (-сюе)
ВТ.48-п	чан-и	НТ.45-з	чжи-чуань
ВТ.68-з	чан-фэн	ВТ.64-з	чжо-юй
НТ.28-г	чжень-цзин	ВТ.124-р	чжоу-шу
НТ.101-н	чжи-ли	НТ.58-з	чжу-гу
ВТ.11-г	чжи-лун	ВТ.70-з	чжу-чжан
НТ.16-г	чжи-лун ₄	НТ.50-з	чжун-гуан
НТ.18-г	чжи-лун	ВТ.101-р	чжун-куй
НТ.38-п	чжи-се	ВТ.76-з	чжун-кун
НТ.19-г	чжи-лун-синь-хао	ВТ.118-р	чжун-цюань
НТ.23-г	чжи-лун-синь-эр-хао	ВТ.121-р	чи-жао
НТ.22-г	чжи-лун-синь-сы-хао	ВТ.32-п	чи-сюе
НТ.30-г	чжи-лун-синь-у-хао	НТ.22-г	чи-цзянь
НТ.65-р	чжи-лун-синь-лю-хао	ВТ.51-з	чуань-си
НТ.21-г	чжи-лун-синь-ци-хао	ВТ.159-н	чуань-ту
НТ.15-г	чжи-лун-синь-ба-хао	ВТ.31-г	чун-гу
НТ.75-н	чжи-пин	НТ.40-п	чун-цзянь
ВТ.115-р	чжи-тань	ВТ.165-н	чэн-гу
НТ.93-н	чжи-тань ₄	ВТ.149-н	чэн-мин
НТ.30-г	чжи-тун-сюе	НТ.86-н	чэн-цзянь
НТ.64-р	чжи-хун	НТ.77-н	чэнь-пин
ВТ.147-н	чжи-чжуань-цзинь		
ВТ.4-г	шан-гэнь	ВТ.95-р	шоу-чжун-пин
ВТ.14-г	шан-ин-сян	ВТ.38-п	ши-гуань
ВТ.11-г	шан-лун	НТ.3-г	ши-лин
ВТ.21-г	шан-лянь-цюань	ВТ.134-н	ши-мянь
НТ.8-г	шан-мин	ВТ.86-р	ши-сюань
НТ.87-н	шан-си	ВТ.37-п	ши-цан
НТ.109-н	шан-фэн-ши	ВТ.75-з	ши-чи-чжуй-ся
НТ.63-р	шан-хоу-си	ВТ.63-з	шу-бянь

№№ точки и канала	Название точки	№№ точки и канала	Название точки
НТ.100-н	шан-хэ-ян	НТ.41-п	шу-си
НТ.1-г	шан-цин-мин	НТ.36-п	шуй-шан
НТ.17-г	шан-эр-гэнь	НТ.52-з	шэнь-жэ-сюе
ВТ.148-ч	шао-ян-вай	ВТ.158-н	шэнь-си
НТ.108-н	шан-ян-гуань	НТ.56-з	шэнь-ци
ВТ.112-р	шоу-цин-мэнь		
ВТ.2-г	эр-чжун	ВТ.10-г	эр-цзянь
ВТ.114-р	эр-бай	ВТ.55-з	эр-чжуй-ся
ВТ.12-г	эр-вэй-цин-май синь-тяо		
ВТ.35-п	юй	ВТ.81-з	юй-тянь
ВТ.7-г	юй-вэй	ВТ.128-р	юй-цянь
ВТ.20-г	юй-е	ВТ.5-г	юй-шан
НТ.8-г	юй-ся	ВТ.6-г	юй-яо
ВТ.25-г	я-сюе	ВТ.77-з	яо-гэнь
НТ.60-р	я-тун	ВТ.73-з	яо-и
НТ.74-р	яо-сан-чэн	ВТ.79-з	яо-чи
НТ.26-г	янь-чи	ВТ.74-з	яо-янь

Условные обозначения: *г* — голова и шея, *п* — передняя область туловища (грудь и живот), *з* — задняя область туловища, *р* — рука, *н* — нога.