



**«Самый лучший доктор – это природа и все естественные методы лечения, в том числе и массаж».**

#### **Аннотация**

**на книгу «Акупрессура».**

В современной медицине врачи чрезмерно увлекаются медикаментозным лечением болезней, что приводит к возникновению аллергии и гибели пациентов от применения некоторых медикаментов в таблетках или в виде инъекций (киноактёр Брюс Ли, певец Майкл Джексон и многие другие). Но почти все болезни человека можно лечить и без лекарств: иглотерапией, мануальной терапией, акупрессурой, гипнозом, психотерапией и так далее. Поэтому я предлагаю широко использовать абсолютно безвредные методы лечения, которые проводятся без применения медикаментов. Книга является практическим пособием для лечения точечным массажем (акупрессурой, шиatsu), а также очень кратко дано лечение воздействием на точки акупунктуры маленькими карманными магнитами, теплом сигареты, приборами, излучающими различный по длине волны свет – видимый, инфракрасный и ультрафиолетовый. В книге описаны все варианты энергетической диагностики меридианов и энергетическое лечение 250 болезней при помощи **энергетической акупрессуры**, и дополнительно даётся лечение 80 болезней (входящие в состав упомянутых 250 болезней) при помощи **эмпирической акупрессуры**.

Книга предназначена для массажистов, медицинских сестер кабинетов массажа, иглорефлексотерапевтов. Книга будет интересна так же для широкого круга читателей, которые захотят сами излечиться от целого ряда болезней. **Все, кого заинтересовали проблемы, поднятые автором этой увлекательной книге, могут связаться с ним по телефону: Республика Беларусь, Минск, (код 8-10-375-17) 270-70-75. E-mail: [molostov\\_valery@tut.by](mailto:molostov_valery@tut.by).**

**Научно - популярное издание.**

**Валерий Дмитриевич Молостов.**

**«АКУПРЕССУРА».**

**ББК.53.58, М 75**

**УДК 615 814 (076)**

**ISBN 5-222-01296-4**

**© Молостов В.Д.**

Книга  
**«Акупрессура».**

Книга для врачей и пациентов по лечению 250 болезней китайским точечным массажем, японским точечным массажем (шиацу), висцеральным массажем, лечебным массажем, фитотерапией.

**ОГЛАВЛЕНИЕ.**

Введение.

§ 1. Акупунктурные точки поглощают электроны.

Глава 1. Топография акупунктурных точек.

§ 2. Топография акупунктурных точек меридиана легких.

§ 3. Топография акупунктурных точек меридиана толстого кишечника.

§ 4. Топография акупунктурных точек меридиана желудка.

§ 5. Топография акупунктурных точек меридиана селезенки.

§ 6. Топография акупунктурных точек меридиана сердца.

§ 7. Топография акупунктурных точек меридиана тонкого кишечника.

§ 8. Топография акупунктурных точек меридиана мочевого пузыря.

§ 9. Топография акупунктурных точек меридиана почек.

§ 10. Топография акупунктурных точек меридиана перикарда.

§ 11. Топография акупунктурных точек меридиана трех полостей тела.

§ 12. Топография акупунктурных точек меридиана желчного пузыря.

§ 13. Топография акупунктурных точек меридиана печени.

§ 14. Топография акупунктурных точек срединных меридианов и чудесных «сосудов» (ЧМ № 1 - 8).

§ 15. Топография внемеридиональных (внеканальных) акупунктурных точек.

§ 16. Топография «новых» акупунктурных точек.

§ 17. Топография аурикулярных (ушных) акупунктурных точек.

Глава 2. Энергетическая и эмпирическая акупрессура.

§ 18. Энергетическая акупрессура. Законы энергетического воздействия на меридианы.

§ 19. Энергетическая диагностика.

§ 20. Эмпирическая акупунктура и акупрессура.

§ 21. Теоретические основы лечебного массажа.

§ 22. Техника массажа.

§ 23. Массаж вегетативной нервной системы (висцеральный массаж).

1. Общие принципы лечения.

2. Ганглионит ресничного узла.

3. Ганглионит крылонобного узла (болезнь Слатера).

4. Ганглионит верхнего шейного узла.

5. Ганглионит звёздчатого узла.

6. Ганглионит грудной части симпатической системы.

7. Солярит.

8. Ганглионит (трунцит) поясничного отдела симпатической системы.

9. Вегето - сосудистая дистония.

10. Массаж желез внутренней секреции.

§ 24. Лечение акупрессурой болезней с избытком энергии в меридиане легких.

1. Энергетическое лечение.

2. Бронхит.

3. Бронхиальная астма.

4. Ларингит.

5. Ринит.

6. Потливость.

7. Боль в горле.

§ 25. Лечение акупрессурой болезней с недостатком энергии в меридиане лёгких.

1. Энергетическое лечение.

2. Экзема
3. Нейродермит
4. Псориаз
5. Крапивница

**§ 26. Лечение акупрессурой болезней с избытком энергии в меридиане толстого кишечника.**

1. Энергетическое лечение.
2. Запор.
3. Плече-лопаточный периартрит.

**§ 27. Лечение акупрессурой болезней с недостатком энергии в меридиане толстого кишечника.**

1. Энергетическое лечение.
2. Колит.
3. Неврит (невропатия) лучевого нерва.

**§ 28. Лечение акупрессурой болезней с избытком энергии в меридиане желудка.**

1. Энергетическое лечение.
2. Гиперацидный гастрит.
3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
4. Нейрогенный спазм пищевода.
5. Невралгия тройничного нерва.
6. Невралгия языкоглоточного нерва.
7. Невралгия бедренного нерва и кожного нерва бедра (болезнь Рота).
8. Икота.

**§ 29. Лечение акупрессурой болезней с недостатком энергии в меридиане желудка.**

1. Энергетическое лечение.
2. Неврит лицевого нерва
3. Неврит подъязычного нерва,
4. Гастроптоз.

**§ 30. Лечение акупрессурой болезней с избытком энергии в меридиане селезёнки -поджелудочной железы.**

Энергетическое лечение.

**§ 31. Лечение акупрессурой болезней с недостатком энергии в меридиане селезёнки - поджелудочной железы.**

1. Энергетическое лечение.
2. Сахарный диабет.
3. Неврит большеберцового нерва.

**§ 32. Лечение акупрессурой болезней с избытком энергии в меридиане сердца.**

1. Энергетическое лечение.
2. Депрессия.
3. Истерия.
4. Климактерический невроз.
5. Невроз навязчивых состояний.

**§ 33. Лечение акупрессурой болезней с недостатком энергии в меридиане сердца.**

1. Энергетическое лечение.
2. Стенокардия.
3. Невротические боли в сердце.
4. Лечение последствий церебрального инсульта.
5. Облитерирующий эндартериит.

**§ 34. Лечение акупрессурой болезней с избытком энергии в меридиане тонкого кишечника.**

1. Энергетическое лечение.
2. Дискинезия желчных путей

**§ 35. Лечение акупрессурой болезней с недостатком энергии в меридиане тонкого кишечника.**

1. Энергетическое лечение.
2. Неврит (невропатия) локтевого нерва

**§ 36. Лечение акупрессурой болезней с избытком энергии в меридиане мочевого пузыря.**

1. Причины возникновения остеохондрозов и радикулитов.
2. Общие принципы лечения радикулитов и остеохондрозов точечным массажем.
3. Энергетическое лечение.
4. Шейный радикулит и остеохондроз.

5. Механическое сужение позвоночных артерий.
6. Симптом лестничной мышцы, плечевой плексит.
7. Грудной радикулит и остеохондроз.
8. Межрёберная невралгия.
9. Поясничный радикулит и остеохондроз.
10. Ишиас.
11. Синдром грушевидной мышцы.
12. Грыжа межпозвоночного диска.
13. Судороги икроножных мышц.
14. Специфический массаж стоп с целью лечения радикулита.

**§ 37. Лечение акупрессурой болезней с недостатком энергии в меридиане мочевого пузыря.**

1. Энергетическое лечение.

**§ 38. Лечение акупрессурой болезней с избытком энергии в меридиане почек.**

1. Энергетическое лечение.
2. Бессонница.
3. Эпилепсия.
4. Зубная боль.
5. Шум в ушах.
6. Головокружение, болезнь Меньера.
7. Аднексит, сальпингит, эндометрит.
8. Болезненные месячные.

**§ 39. Лечение акупрессурой болезней с недостатком энергии в меридиане почек.**

1. Энергетическое лечение.
2. Импотенция у мужчин, фригидность у женщин.
3. Бесплодие.
4. Энурез.
5. Неврастения.
6. Эпикондилиты.
7. Патологически протекающий климакс.

**§ 40. Лечение акупрессурой болезней с избытком энергии в меридиане перикарда.**

1. Энергетическое лечение.
2. Болезнь Рейно.
3. Головная боль, мигрень.

**§ 41. Лечение акупрессурой болезней с недостатком энергии в меридиане перикарда.**

1. Энергетическое лечение.
2. Обморок.

**§ 42. Лечение акупрессурой болезней с избытком энергии в меридиане трёх полостей тела.**

1. Энергетическое лечение.

**§ 43. Лечение акупрессурой болезней с недостатком энергии в меридиане трёх полостей тела.**

1. Энергетическое лечение.
2. Неврит (невропатия) срединного нерва предплечья.

**§ 44. Лечение акупрессурой болезней с избытком энергии в меридиане желчного пузыря.**

1. Энергетическое лечение.
2. Невралгия затылочного нерва.
3. Желчекаменная болезнь.

**§ 45. Лечение акупрессурой болезней с недостатком энергии в меридиане желчного пузыря.**

1. Энергетическое лечение.
2. Неврит (невропатия) малоберцового нерва.

**§ 46. Лечение акупрессурой болезней с избытком энергии в меридиане печени.**

1. Энергетическое лечение.
2. Гипертоническая болезнь.

**§ 47. Лечение акупрессурой болезней с недостатком энергии в меридиане печени.**

1. Энергетическое лечение.
2. Гипотоническая болезнь.
3. Геморрой.
4. Варикозное расширение вен.

## Введение.

Слово «акупрессура» произошло от двух слов латинского языка: «acus» – точка и «pressurum» – надавливаю. Соответственно слово «akupunktura» произошло от соединения двух латинских слов: «acus» точку и «puncturum» – прокалываю. В научной литературе стран Восточной Европы акупунктуру часто называют иглорефлексотерапией, иглотерапией. Электроakupunktura – это воздействие на точку иглы и одновременно слабого электрического тока, электроakupunktura – воздействие на точку только электрического тока.

**1. Что такое «akupunktурная или акупрессурная точка»? Современная медицина понимает под выражением «akupunktурная точка» строго определённое место на коже человека размером в 1 – 2 миллиметра в диаметре. Характерной способностью этой точки является резкое снижение электрического сопротивления для слабых токов. Чувствительный электротехнический прибор определяет над точкой акупунктуры мощное поглощение электрического тока. Количество «точек интенсивного поглощения электричества» на коже человека – 3448 штук. У людей всех рас и народов акупунктурные точки на поверхности кожи расположены «анатомически одинаково». Например, точка GI.4 (хэ-гу) или E.36 (дзу-сан-ли) расположены у негра в тех же местах, как и у китайца, европейца (русского, француза) и у американского индейца. Почему? Акупунктурные точки обнаружены у всех теплокровных животных: у собаки, коровы, верблюда и даже у курицы. **Какую функцию исполняют эти «крошечные электрические создания» на коже? Какую физиологическую роль они исполняют в процессе жизнедеятельности живого организма? Почему воздействие на кожу человека давлением, иглой или теплом сигареты способно вылечить человека от многих болезней? На эти и многие другие вопросы вы найдёте ответы в этой книге.****

Акупунктурные точки играют особую роль в жизнедеятельности живых существ. Кожные покровы, слизистые оболочки и пять органов чувств (зрение, слух, осязание, обоняние, вкус) осуществляют связь между организмом и внешней средой. Центральная нервная система животных и человека постоянно получает информацию из внешней среды. Изменения условий внешней среды (нападение врага, изменение пищевого режима, климатические изменения) приводят к адекватной реакции внутренних органов (мышц, синтетической деятельности печени, мозга, общего обмена веществ). От головного мозга приказ об изменении работы внутренних органов поступает в виде биотоков. Передав внутреннему органу информацию, биотоки устремляются к "периферии тела", к кожным покровам. Современная физиология живых тканей может точно указать места образования электричества в организме, но пока эта наука не знает, как возникает (генерируется) электричество живыми тканями в сердце, мозге, глазах, внутреннем ухе, внутри вкусовых, тактильных и обонятельных рецепторов. **Как показали исследования физиологов внутренние органы поглощают не более 5% поступившего к ним электричества. А куда деваются остальные 95% электронов?** Ничего не известно о судьбе отработанных, "балластных" биотоков, которые «сбросили» свою информацию внутренним органам. Исследования по этим проблемам только начинаются. Конечно, теоретические вопросы иглотерапии будут интересны только специалистам - медикам. Для врачей - практиков и для больного человека не важна теория, а важен результат, важна удачная практика. Но теория подсказывает как правильно поступать практикам. Иглотерапия и акупрессура относится к энергетическим методам лечения человека. Вот почему для акупрессуриста необходимо знать весь цикл движения биотоков в человеческом организме от начала до конца. Автор данной книги уже длительное время занимается теоретическими исследованиями. Он убежден, что эффективность лечения иглотерапии и акупрессуры в будущем возрастёт в десятки раз после того, как будут точно установлены биохимические аспекты генерации и поглощения электричества внутри нашего организма.

**2. Современная медицина явно злоупотребляет лекарственными методами лечения.** Пациенты с хроническими заболеваниями (гипертонической болезнью, диабетом, мигренью и так далее) вынуждены потреблять большое количество медикаментов на протяжении десятилетий. Терапевтам хорошо известно, что длительное и ежедневное применение лекарств (на протяжении 0,5 – 5 лет, и даже в полном соответствии с инструкцией) разрушают внутренние органы: печень, почки, слизистую желудка, нервные клетки головного мозга. У пациентов возникают лекарственные гепатиты, гломерулонефриты, гастриты и язвенные болезни желудка, лекарственные панкреатиты, заторможенность и сонливость при приёме транквилизаторов. Некоторые инъекции лекарственных

веществ вызывают аллергизацию организма, а это провоцирует развитие таких болезней как астма, псориаз, экзема, диатез, непереносимость многих пищевых продуктов и т. д. При лечении акупрессурным и акупунктурным методом в организм не поступают никакие химические вещества. Это «экологически чистые» методы лечения. Воздействие на точки акупунктуры активизирует защитные силы организма для борьбы против болезни. Современная медицина имеет большое количество научных фактов, свидетельствующих об огромном потенциале защитных сил человеческого организма, которые не проявляют себя, так как остаются длительное время в неактивном, «законсервированном состоянии». Чтобы заставить работать скрытые потенциалы живых органов и тканей на организм воздействуют точечным массажем, акупрессурой, психотерапией, теплом тлеющей сигареты, током, магнитом, гипнозом и другими методами. В современной медицине все большее распространение получают методы лечения без применения медикаментов (внутри через рот, подкожно, внутримышечно, внутривенно). Новый, **«безмедикаментозный»** подход к лечению болезней все более утверждается по мере углубления понимания того, что использование одних только лекарств часто не позволяет добиться высокой эффективности лечения, а наоборот вызывает разнообразные токсические и аллергические побочные явления. Поэтому внимание медицинских работников привлекают немедикаментозные методы лечения: физиотерапия, лечебная физкультура, трудотерапия, различные приемы массажа и рефлексотерапия. Особенно привлекательны лечебный массаж, акупрессура (точечный массаж) и рефлексотерапия, основными преимуществами которых являются доступность и относительная простота, не требуют сложного и дорогостоящего оборудования, у методов отсутствуют побочные токсические и аллергические эффекты. Акупрессурный метод лечения излечивает те же заболевания, что и иглотерапия (акупунктура, чжэнь-цзю терапия), но является методом «менее травмирующей психику и кожу пациента». Он показал себя как эффективный способ лечения различных болезней нервной периферической системы и внутренних органов.

**3. Кратко о восточном массаже.** Теоретическая база восточного массажа всегда была связана с воздействием на точки акупунктуры с целью уменьшения или увеличения энергии ЧИ (ЦИ) в меридиане. По мнению восточных врачей, излечение пациента наступает по той причине, что во время массажа акупунктурной точки в больном организме человека происходит правильное распределение жизненной энергии ЧИ (или ЦИ). Энергия ЧИ в здоровом организме распределяется равномерно по всем 12 меридианам. Если эту мысль выразить математически, то у абсолютно здорового человека в каждом меридиане должно находиться  $(100\% : 12 \text{ меридианов} =) 8,3333333\ldots\%$  всей жизненной энергии ЧИ данного человека. В больном организме возникает энергетический дисбаланс в каком-то одном из 12 меридианов. Например, возник избыток энергии в размере 23 % в меридиане почек у одного больного человека и недостаток, например, в 1 % в меридиане лёгких у второго больного. При избытке в 23 % энергии ЧИ в меридиане почек на остальных 11 меридианов останется 77 %, то есть по 7 % на каждого (а не по 8,3 %). При недостатке в 1 % энергии ЧИ в меридиане лёгких на остальные 11 меридианов останется 99 %, то есть по 9 % на каждого (а не по 8,3 %). Как только врач при помощи иглы, тепла полынной сигареты или точечного массажа добьётся равномерного распределения энергии ЧИ по всем 12 меридианам, так в ту же минуту человек излечится от болезни. Такова философия энергетического лечения у восточных врачей.

В Китае акупунктурный метод лечения называют чжэнь-цзю терапией, где **«чжэнь»** означает прокалывание кожи иглой, а **«цзю»** – это прогревание, прижигание точки акупунктуры (ТА) теплом тлеющей (полынной) сигареты. Все виды массажа восточных стран (в Японии, в Корее, Китае, Монголии, Вьетнаме) основаны на воздействии пальцев врача на вполне определённые акупунктурные точки и меридианы, то есть являются по своей сути **точечным массажем или акупрессурой**. Точечный массаж, акупрессура и прижигание точек на коже человека, являются древнейшими видами лечения, широко применявшимся в странах Востока: Китае, Корее, Монголии, Тибете, Японии. Первые упоминания о нем относятся к III — II векам до н. э. Так, в многотомном древнекитайском трактате «Хуанди нэйцзин» описываются эти методы лечения, и среди классических 9 форм игл упоминаются две массажные: тонкая с округлым концом размером с зерно кукурузы и круглая. К I — II вв. н. э. метод массажа по точкам и линиям (меридианный, линейный пальцевый массаж) получил в Китае широкое распространение. В настоящее время точечный массаж получил международное признание и применяется, правда в различных частях света под своим названием. В Китае, Западной и Центральной Европе, а также Северной Америке — точечный массаж называют как акупрессура, в Японии — амма и система пальцевого массажа ши-ацу (от японского «ши» – пальцы, «ацу» – надавливание, в научной литературе слово пишется вместе «шиацу или шиатсу, shiatsu»), которые являются методами

воздействия не на акупунктурные точки, а на участки тела, то есть – это разновидность рефлекторного массажа. Разновидностью акупрессуры является цубо-терапия — длительное воздействие на ТА металлическими шариками диаметром 1 мм, прикрепляемыми к коже лейкопластырем.

**Точечный массаж, акупрессура** — один из видов массажа, состоящий в механическом воздействии пальцем (или заменяющим его инструментом) на те же точки акупунктуры (ТА), которые использует и акупрессура. По сравнению с последним точечный массаж обладает рядом преимуществ: он безболезнен и потому может применяться лицам, негативно относящихся к иглотерапии. Простота и высокая эффективность позволяют использовать точечный массаж в поликлинике и на дому, а при оказании неотложной помощи — в любых условиях: в транспорте, во время спортивных состязаний, в геологических и полярных экспедициях и т. д. В отличие от точечный массаж, массаж по точкам и линиям выполняется средними медработниками (массажистками, инструкторами ЛФК, медсестрами кабинетов иглорефлексотерапии). В экстренных случаях точечный массаж может проводиться даже через одежду (следует только снять пальто, плащ, пиджак) предварительно обученными людьми в порядке само- и взаимопомощи. При массаже исключаются такие осложнения, как кровотечение, внесение инфекции и возможный перелом иглы (что случается при лечении акупунктурой, методом «чжэнь» - прокалыванием по-китайски), исключается ожог кожи при прогревании ТА (методом «цзю» - прогреванием по-китайски). По этим причинам китайская чжэнь-цзю терапия (при помощи иглы и прогреванием ТА сигаретой) часто отвергается пациентами.

**4. Кратко о европейском массаже.** В Европе массаж возник также более 2 тысячелетий назад. Но так как существованию точек акупунктуры и меридианов никто из европейских врачей не признавал (фактически до 1950 года), то европейский массаж базировал свою теоретическую базу на целебном воздействии рук на мягкие ткани (мышцы, нервы, сосуды) больного человека. Перечислим лишь некоторые виды европейского массажа: общий (оздоравливающий), спортивный, лечебный, висцеральный, линейный, машинный (при помощи массажных кроватей, электромассажёров), водный (струей воды, душ Шарко) и многие другие. Европейские разновидности массажа воздействуют давлением на кожу, подкожную клетчатку, мышцы, связки, внутренние органы пациента. Европейские врачи имеют своё научное объяснение причин лечебного воздействия массажа: воздействие на мягкие ткани человека массажем улучшает их кровоснабжение, выделяет шлаки из органа в русло крови, улучшает окислительные и другие обменные процессы в тканях, усиливает выделение в русло крови гормонов и медиаторов. Врачи обосновывают благотворное воздействие на центральную нервную систему массажа положительными рефлекторными импульсами, исходящими от размассажированных мягких тканей к мозгу. Поэтому в научной литературе европейский массаж называют **«рефлекторным массажем»**, подчёркивая этим, что это метод воздействия не на точки акупунктуры, а на **определённые участки кожи (дерматомы), на рефлекторные, курковые, триггерные, аэрогенные зоны**. Места на поверхности человека, используемые для лечения болезней, в научной литературе называются зонами Захарьина-Геда, зоны Хирата и так далее. Европейская медицинская наука доказывает, что каждый участок поверхности кожи имеет стандартные «рефлекторные связи» с вполне определёнными внутренними органами и тканями. Поэтому причина лечебного действия на кожу иглы, давления пальца, лазерного луча, тепла, магнитного поля объясняется наличием стойких связей типа «периферия – центр – периферия». Все европейские виды массажа никак нельзя назвать «точечным массажем», так как места воздействия врача на тело пациента абсолютно не соответствуют расположению акупунктурных точек.

**3. Современный массаж – это симбиоз восточного и европейского школ массажа.** Какой же массаж является самым эффективным при лечении болезней: восточный (точечный) или европейский (зональный)? Обратимся к практике, который является критерием истины. Оказывается, одни болезни человека быстро излечиваются точечным массажем, но не лечатся европейским массажем.

1) Восточные врачи почти всегда сочетают точечный массаж с иглотерапией и с лечением травами, что редко вы увидите в Европе. Заболевания лицевых нервов (лицевого, тройничного, языкоглоточного, слухового и так далее) успешнее лечится **восточным массажем и иглотерапией**. У европейской школы массажа фактически нет приёмов лечения этих болезней. Восточный точечный массаж лучше «европейского массажа» лечит импотенцию, болезни кожи, аллергические болезни, мышечные тики, энурез, невриты и невралгии периферической нервной системы, артериальные гипертонии и гипотонии, глаукому, миопию, облитерирующий эндартериит, болезнь Рейно, тиреотоксикоз, болезни эндокринологии, гинекологическую патологию, болезни мочевыводящих путей, сахарный диабет,

подагру, болезни печени и желчного пузыря, энцефалиты, неврозы, депрессию. Точечный массаж имеет преимущества и по сравнению с классическим (европейским) массажем: достигается более точная дозировка нагрузки на больного и ее дифференцирование в разные фазы болезни, имеется возможность оказывать тормозное или стимулирующее влияние на состояние нервной и мышечной систем, на функции внутренних органов. Точечный массаж обладает значительно большей прицельностью и избирательностью воздействия, позволяя одновременно расслаблять одни мышцы и стимулировать другие, что особенно важно при центральных спастических параличах и некоторых вариантах спондилогенных синдромов. При ряде заболеваний рефлекторный массаж может сочетаться с классическим и сегментарным. Точечный и линейный массаж прекрасно вписывается в рамки современного комплексного восстановительного лечения заболеваний нервной системы и внутренних органов, позволяя уменьшить интенсивность лекарственной терапии, особенно болеутоляющих, миорелаксирующих и противоаллергических средств.

**2) Но у восточной народной медицины есть свои недостатки. В восточной медицине нет таких понятий как лечение при помощи мануальной терапии (остеопатии, херопрактики), нет закаливания организма холодом, оздоравливание и лечение массажем в бане, лечение дозированным голоданием.** В тёплых странах Востока отсутствуют многие болезни, которые являются повседневными для врача Северной Европы (рассеянный склероз, отморожения конечностей). Например, китайцы и японцы редко сталкиваются с болезнью в виде алкоголизма, а поэтому не знают эффективных методов его лечения. **Восточная медицина без применения методов мануальной терапии никогда не вылечит симптом позвоночной артерии, вызванный подвывихом, например, первого шейного позвонка.** Травмы конечностей (вывихи, подвывихи, растяжение связок, оскольчатые переломы костей) и патологию внутренних органов брюшной полости (язвенные болезни ЖКТ, панкреатит, солярит, ганглиониты) с большим успехом излечивают **массажисты, целители и костоправы, травники, знахари из стран Восточной Европы.** Автор встречал большое количество костоправов в Центральной России и на Украине, которые очень искусно составляют оскольчатые переломы трубчатых костей. В восточной народной школе медиков лечение травм плохо развито. Китайские и японские специалисты по точечному массажу и даже иглотерапевты очень долго (и часто безуспешно) лечат грыжи межпозвоночных дисков – до 3 недель и более. В России народные целители, специалисты по славянскому массажу и хорошие врачи-массажисты и мануальные терапевты в поликлиниках и платных медицинских центрах такую же по сложности патологию позвоночника излечивают за 1 неделю. «Европейцы-массажисты и остеопаты» лучше восточных коллег лечат геморрой, варикозные расширения вен (тромбофлебиты и флебиты), алкоголизм, ревматизм (траволечением), полиартриты, некоторые разновидности остеохондрозов и радикулитов, грыжи межпозвоночных дисков.

3) Современный точечный массаж европейских государств включает в себя традиционную восточную технику его исполнения с внедрением многочисленных методов европейского массажа. Воздействие на точки акупунктуры сочетается с разминанием большого участка кожи и мышц ладонью и кулаком. Воздействие на акупунктурные точки кожи живота сменяется на глубокий массаж пальцами желез внутренней секреции и внутренних органов. Считаю обоснованным внедрение в медицину самых эффективных методов лечения болезней, независимо от того, где находится «географическое место» их возникновения: Китай, Япония, Россия, Украина или Англия. **Современный точечный массаж в европейских государствах – это симбиоз восточного (истинно точечного) массажа с классическим (европейским, зональным) массажем, соединение элементов мануальной терапии с фитотерапией (с лечением травами).** Часто врачи-массажисты и иглотерапевты в Европе и Америке во время сеансов назначают на 1 – 2 дня приём лекарств, пищевых добавок, витаминов, делают инъекции. Например, практика доказала, что при лечении остеохондрозов в пространство около воспалённого диска надо делать инъекцию гормона надпочечника (например кеналога или дипроспана). Автор этой книги не раз был свидетелем того, как массажисты применяют безопасные методы мануальной терапии при лечении патологии позвоночника. Китайские и японские иглотерапевты и акупрессуристы более консервативны, и в своей врачебной практике не пользуются методами лечения, выходящими за рамки их узкой специализации. При лечении акупрессурой китайскими врачами никогда не применяется мануальная терапия, внутримышечные инъекции, медикаментозное лечение, физиотерапия и так далее.

**4. Показания и противопоказания для массажа и акупрессуры.** У массажа, как и у любого другого метода лечения, существуют показания для применения и противопоказания. О болезнях, которые

хорошо поддаются излечению массажем и акупрессурой, рассказывается в этой книге. Массажем успешно лечатся пациенты с поражением периферической нервной системы, а также функциональная патология многих внутренних органов (дискинезия желчного пузыря, ночное недержание мочи и так далее). Китайские мастера точечного массажа утверждают, что они могут лечить более 250 заболеваний. Самый оптимальный возраст для лечения – дети старше 7 лет и взрослые до 55 лет. У детей младшего возраста и у старых людей эффективность лечения в 2 – 3 раза ниже. За 2 часа перед началом лечения пациент должен хорошо покушать, отдохнуть, быть свежим, жизнерадостным, уверенным в успехе лечения.

Главные **противопоказания** к применению массажа следующие. Нельзя применять массаж больному, находящемуся в бессознательном или лихорадочном состоянии, например, с температурой выше 38 ° С. Не стоит применять этот метод при инфекционных заболеваниях в острой стадии (дизентерия, грипп, холера, вирусный гепатит и так далее) и беременным женщинам за 2 – 3 месяца до родов. Не стоит пытаться облегчить состояние пациентов массажем при острых хирургических заболеваниях (аппендицит, переломы костей и так далее), при терапевтических заболеваниях в острой стадии (инфаркт миокарда, инсульт, острый панкреатит и другие). Не в силах массаж помочь пациенту со злокачественными новообразованиями (рак, саркома), с лейкозами и другими заболеваниями крови. Подробный список всех противопоказаний для применения массажа следующий:

- 1) Все злокачественные и доброкачественные опухоли и новообразования, лейкозы, заболевания крови. Отсутствуют противопоказания для лечения массажем при наличии у пациента «предраковых» заболеваний (киста яичника, миома матки, мастопатия грудной железы, аденома предстательной железы), если поражённый орган не подвергается массажу. И действительно, если у женщины есть мастопатия молочной железы и врач не массирует её грудь, а массирует живот, то ни о каком вреде здоровью не может быть и речи.
- 2) Острые микробные и вирусные заболевания: дизентерия амёбная и бактериальная, дифтерия, корь, оспа натуральная, тиф брюшной, клещевой, возвратный, холера, менингиты, энцефалиты, полиомиелиты, туберкулёз лёгких и других органов, бешенство, болезнь Боткина, ботулизм, бруцеллёз, грипп, гонорея, сифилис и другие.
- 3) Хирургические заболевания: перитонит, аппендицит, кровотечения полостные, переломы рёбер и таза, свежая травма позвоночника и спинного мозга, прободение язвы желудка, ущемлённая грыжа брюшная или диафрагмальная, заворот кишок, остеомиелит и другие.
- 4) Хронические инфекционные заболевания, протекающие с высокой температурой и интоксикацией, обширные гнойные воспалительные процессы кожи, опорно-двигательного аппарата, абсцесс мозга, лёгкого, плеврит, тромбоз и микробное воспаление вен мозга и другие.
- 5) Активный ревматизм, инфаркт миокарда (острый период), инсульт в область головного мозга (острый период), тромбоз артерий головного мозга и легочной артерии, коматозное (бессознательное) состояние, шок (травматический, психогенный).
- 6) Наследственные заболевания: идиотия, болезнь Дауна, Альцгеймера, эпилепсия и другие.
- 7) Психические заболевания: шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, маразм, олигофрения, алкогольный делирий (белая горячка), галлюцинации, бред, истерия, сенильные (старческие психозы), алкогольное опьянение, наркотическое состояние и другие.
- 8) Сильное истощение, последние недели беременности, токсикозы беременности.

### **§ 1. Акупунктурные точки поглощают электроны.**

Автор данной книги уже длительное время занимается теоретическими исследованиями. Он убежден, что эффективность акупунктуры (чжэнь-цзю терапии) возрастет в десятки раз после того, как будут точно установлены биохимические аспекты генерации и поглощения электричества внутри нашего организма. Особую роль в жизнедеятельности живых существ играют акупунктурные точки, которые поглощают балластные биотоки. Кожные покровы, слизистые оболочки и пять органов чувств (зрение, слух, осязание, обоняние, вкус) осуществляют связь между организмом и внешней средой. Центральная нервная система животных и человека постоянно получает информацию из внешней

среды. Изменения условий внешней среды (нападение врага, изменение пищевого режима, климатические изменения) приводят к адекватной реакции внутренних органов (мышц, синтетической деятельности печени, мозга, общего обмена веществ). От головного мозга приказ об изменении работы внутренних органов поступает в виде биотоков. Передав внутреннему органу информацию, биотоки устремляются к "периферии тела", к кожным покровам.

Иглотерапия относится к энергетическим методам лечения человека. Вот почему для иглотерапевта необходимо знать весь цикл движения биотоков в человеческом организме от начала до конца. Современная физиология живых тканей может точно указать места образования электричества в организме, но пока эта наука не знает, как генерируется электричество живыми тканями (в сердце, мозге, глазах, внутреннем ухе, внутри вкусовых, тактильных и обонятельных рецепторов). Почти ничего не известно "об объеме и механизме" уничтожения отработанных, "балластных" биотоков. Исследования по этим проблемам только начинаются. Конечно, теоретические вопросы иглотерапии будут интересны только специалистам - медикам. Для врачей - практиков и для больного человека не важна теория, а важен результат.

**1. Человек – это электрическая система.** Существуют определенные законы, которым подчиняется движение электрического тока внутри человеческого организма. Организм человека и животного – это сложные электрические системы, где существуют генератор электричества, проводники (периферическая нервная система), объекты частичного поглощения биотоков (внутренние органы) и объекты полного поглощения биотоков (акупунктурные точки). В теле животного есть свои «электростанции» (головной мозг, сердце, сетчатка глаза, внутреннее ухо, вкусовые рецепторы и т. д.), «линии электропередач» (нервные ветви различной толщины), «потребители» биотоков (мозг, сердце, легкие, печень, почки, желудочно-кишечный тракт, железы внутренней секреции, мышцы и т. д.) и поглотители балластного электричества (в виде биологически активных точек, расположенных под кожей).

Если рассматривать человеческий организм с «технических» позиций, то человек является автономной саморегулирующейся электрической системой. Физика называет три главные составные части электрической цепи: генератор электрического тока, система электропередачи (проводники тока) и потребитель (поглотитель) электричества. Например, электростанция вырабатывает электрический ток, линия электропередач (ЛЭП) передает электричество на большие расстояния потребителю (заводу, фабрике, жилым домам и т. д.). Из физики электричества известно, что электрический ток в цепи будет проходить только в том случае, если на одном конце проводника образовался избыток электронов, а на другом конце – их недостаток. Электроток движется от плюсового электрического заряда к минусовому. Условия для движения электротока не возникнут до тех пор, пока в электрической цепи не появится разность потенциалов. Генератор электричества создает избыток электронов в одном месте, а потребители электричества играют роль непрерывных поглотителей электронов. Если бы потребители электричества не поглощали электроны, а постепенно их накапливали, то с течением времени их потенциал сравнялся бы с электрическим потенциалом генератора, и тогда движение электричества в цепи прекратилось бы. Поэтому **первый закон биоэлектрофизики можно сформулировать следующим образом: для движения электрических токов в цепи обязательно необходимо присутствие трех составных частей в виде генератора (электрического плюса), который вырабатывает электроны, проводника тока, который передает электроны с одного места в другое, и потребителя электричества (электрического минуса), который поглощает электроны.**

Хорошо известно, что благодаря биотоку, движущемуся по нервным тканям, происходит перистальтика кишечника, сокращение мышечной ткани сердца, работа мышечно-суставного аппарата (благодаря которой человек ходит, совершает трудовую деятельность). Мышление и проявление эмоций осуществляется также вследствие движения биотоков по нервным клеткам коры головного мозга. Поступление биотоков по нервным стволам к речевому аппарату делает возможным общение людей друг с другом. Биоимпульсы, исходящие из головного мозга, регулируют синтез белков в печени, гормонов в железах внутренней секреции, влияют на выделительную функцию почек, устанавливают периодичность дыхательных движений. Человека в целом надо воспринимать как сложную электротехническую (кибернетическую) систему, которая способна к умственной и физической деятельности и размножению. Конечно, «электротехническое» строение живого организма значительно сложнее, чем банальная электрическая цепь. Но общие принципы их деятельности одинаковы.

**2. О генераторах электричества человеческого организма.** Животные организмы имеют два вида генераторов электричества: внутренние и наружные. К внутренним относятся мозг и сердце, к наружным пять органов чувств (зрение, слух, вкус, обоняние и осязание).

**В головном мозге** биотоки вырабатываются в том месте, где располагается ретикуло-эндотелиальная формация. От головного мозга биотоки поступают в спинной мозг, а оттуда по нервным сплетениям направляются ко всем органам и тканям. Далее очень мелкие нервы проникают во все органы грудной и брюшной полости, в кости, мышцы, сосуды, связки туловища и конечностей. Нервные ткани являются специфическими проводниками биотоков. Нервы играют в организме ту же роль, которую играют металлические (алюминиевые, медные) провода с изоляцией в электротехнике. В виде тончайшей сеточки они пронизывают все внутренние органы и мягкие ткани организма. В конце своего пути биотоки покидают нервные окончания и переходят в межклеточное пространство неспецифических проводников электричества внутренних органов, мышц, сосудов, кожи и т. д. Все ткани человеческого тела состоят на 95% из воды с растворенными в ней солями. Поэтому живые ткани являются прекрасными проводниками электричества.

**В сердце** биотоки генерируются в синусовом узле. От него концентрированный поток электронов проходит по пучку Гисса, нервные ветви которого заканчиваются клетками Пуркинье, диффузно расположенными в миокарде. Клетки Пуркинье передают биоимпульсы к мышечным клеткам сердца. Под действием биоимпульсов происходит сжатие сердечной мышцы - систола. Далее сердечные биотоки покидают пределы сосредоточения и «растекаются» по всему телу. Благодаря этому электрокардиограф фиксирует наличие биотоков на контактных металлических пластинках, которые соприкасаются с кожей грудной клетки, ног и рук.

Диастола (то есть расширение сердца и увеличение объёма полостей желудочков и предсердий) происходит благодаря резиноподобного действия толстых стенок сердечных мышц. Если взять мячик из мягкой резины (или из поролона) и сжать его кистью руки, то его объём можно уменьшить в 5 раз. Для сердца это будет сжатие (систола) от действия электрического импульса на мышечные волокна, который вырабатывается в собственной сердечной «электростанции». После того, как кисть руки кончит сжимать резиновый мячик, разожмётся, моментально мячик увеличивается в размере в 5 раз по причине эластичности (как у резины). Это этап распрямления резинового меча, аналогичный сердечной диастоле. Диастола сердца происходит благодаря «резиновой» эластичности миокарда, а не благодаря повторному воздействию электрических импульсов на миокард с целью насильственного увеличения объёма сердца. Инфаркт сердца – это возникновение ограниченного, спазмированного участка сердечной мышцы, который из-за склероза сосудов внутри этого участка, потерял свою эластичность и не увеличил свой объём после прекращения сжатия, не расширился как резинка.

**Естественная смерть старых людей происходит по причине прекращения выделения электрической энергии «электростанцией» мозга или «электростанцией» сердца.** Исследования электрофизиологов показали, что ретикуло-эндотелиальная формация вырабатывает электричества в ватах в сутки при бодрствовании человека (то есть во время работы в дневное время суток) в 5 – 10 раз больше, чем её генерируется в мозгу спящего человека (то есть ночью). Хорошо известно, что основное количество электрической энергии тратится на работу мышц конечностей и туловища и на интеллектуальную работу мозга. Если измерять электрическую энергию, которую вырабатывает ретикуло-эндотелиальная формация (в ватах за сутки), то на протяжении жизни (например, на протяжении 80 лет) её количество меняется. Самое высокое количество энергии вырабатывает мозг человека в юношеском и молодом возрасте, то есть в возрасте 18 – 27 лет. В это время мышечная и интеллектуальная сила мужчин и женщин самая высокая. Самое низкое количество электроэнергии вырабатывается внутри мозга детей до года и стариков после 70 лет. Вот почему дети и старики ослаблены в физическом отношении и нуждаются в посторонней помощи. Также хорошо известно, что дети и старики ослаблены и в интеллектуальном отношении.

В 89 % случаев смерть старого человека происходит по причине инсульта, инфаркта, раковой опухоли или от наличия другой болезни (пневмонии, диабета, цирроза печени и так далее). Но в 11 % случаев смерть старого человека происходит от старости, то есть – по естественным причинам. Что это за причины? **Естественная смерть старых людей происходит по причине прекращения выделения электрической энергии «электростанцией» мозга или «электростанцией» сердца.** Нервные клетки электрических генераторов в мозгу и в сердце стареют и перестают функционировать, перестают вырабатывать электрические потенциалы. Возникает или остановка дыхания, или остановка сердцебиения, что неизбежно приводит к гибели всего организма. Естественная смерть старого человека от остановки дыхания происходит в 24 % случаев, а в 76 % случаев смерть происходит от прекращения деятельности электростанции сердца, от остановки сердца. Механизм смерти стариков **от остановки дыхания** следующий. Из ретикуло-эндотелиальной формации поток биоимпульсов поступает в продолговатый мозг, откуда дыхательный центр направляет электрические импульсы дыхательным мышцам грудной клетки. Происходит увеличение объёма грудной клетки и лёгких, то

есть – происходит вдох, и воздух закачивается а в легочное «бронхиальное дерево». Далее следует выдох. Электрические импульсы поступают к мышцам – антагонистам, которые уменьшают объём грудной клетки и лёгких, то есть – происходит выдох, происходит выталкивание воздуха из легочного «бронхиального дерева». У старых людей отмирают клетки ретикуло-эндотелиальной формации мозга, и генерация электрических токов в (количественном отношении, в ватах в сутки) прогрессивно уменьшается. Смерть – это полное прекращение работы ретикуло-эндотелиальной формации мозга. При этом в первую очередь останавливается дыхание, так как оно осуществляется благодаря работе дыхательных мышц грудной клетки. Как только дыхательный центр мозга перестаёт подавать биоимпульсы к дыхательным мышцам, возникает смерть от удушья.

Если у какого-то человека быстрее стареет **генератор электричества в сердце** (который так же состоит из нескольких тысяч нервных клеток), то смерть происходит от прекращения выработки электричества внутри «электростанции» сердца. Генератор электричества в сердце прекращает «выстреливать» электрические токи, а поэтому происходит остановка сердечной деятельности. Не происходит сердечная систола, возникает остановка сердечных сокращений и организм умирает.

Спортивная медицина доказывает, что ежедневные и не слишком интенсивные **занятия любительским спортом поддерживают высокий тонус ретикуло-эндотелиальной формации** и сердечная «электростанция» намного дольше (до 100 и более лет) выделяет электрические импульсы. Спортсмен усилием воли заставляет напряженно работать мышцы, а для их работы необходимо большое количество электрической энергии, которые производятся в мозгу и в сердце их генераторами электричества. Тренировки заставляют работать на полную мощность «электростанции», которые расположены внутри мозга и сердца, заставляют и в старости сохранять мощную генерацию электричества. Регулярные мышечные усилия заставляют выделять электричество в «электростанциях» мозга и сердца достаточно долгое время (100 лет и более). Чрезмерное физическое перенапряжение приводит к истощению генераторов электричества в мозгу и сердце, что приближает момент остановки их деятельности и быструю гибель организма. Практическая медицина доказывает, что дольше живёт тот человек, который занимается не умственным трудом, а ежедневным, умеренным физическим трудом! Современные люди, особенно городские жители, мало двигаются, редко делают интенсивную физическую работу, а поэтому их «биологические электростанции» быстро дряхлеют. Ежедневный спорт в лесу или на открытом стадионе (где повышено содержание кислорода) – это залог долгой жизни.

**Внутри глаза** также имеется специфический генератор биотоков в виде сетчатки. Когда свет попадает на сетчатку глаза, возникает поток электронов, который дальше распространяется по зрительному нерву и передается в кору головного мозга. Благодаря выработке биотоков сетчаткой глаза человек получает возможность видеть окружающий мир. Зрение дает человеку более 80% информации.

**Внутреннее ухо** является генератором электроимпульсов, которые возникают при воздействии звуковых волн. Чувствительные слуховые клетки кортиева органа расположены на основной мембране внутреннего уха (улитка) и приходят в возбуждение при колебаниях основной мембраны. Из улитки биотоки проходят по слуховому нерву в продолговатый мозг, а дальше в кору головного мозга.

**Кожные рецепторы** воспринимают прикосновение, давление, болевое раздражение, холодовое и тепловое воздействие. При гистологическом исследовании в коже обнаружено большое количество нервных окончаний в виде кисточек, корзиночек, розеток, окруженных капсулой. Тактильную чувствительность воспринимают клетки Меркеля, Фатера-Пачини и тельца Мейснера. Свободные окончания осевых цилиндров в виде заострений и пуговчатых утолщений воспринимают болевую чувствительность. Колбы Краузе, тельца Мейснера и Руффини воспринимают чувство холода и тепла. На 1 квадратном сантиметре кожи находится 200 болевых рецепторов, 20 тактильных, 12 холодовых и 2 тепловых. Воздействие давления, тепла, холода, укола и других видов травмы на эти кожные рецепторы приводит к возникновению биоимпульсов, которые по мелким и крупным нервным стволам передаются в спинной мозг, далее в продолговатый мозг и кору полушарий. Кожные рецепторы относятся к самым мелким генераторам электричества в организме человека.

**Обонятельные нервы** берут свое начало на так называемых митральных клетках обонятельной луковицы. Воздействие пахучих веществ на эти клетки приводит к возникновению биоимпульсов. Нервные обонятельные клетки заканчиваются в грушевидной извилине коры головного мозга.

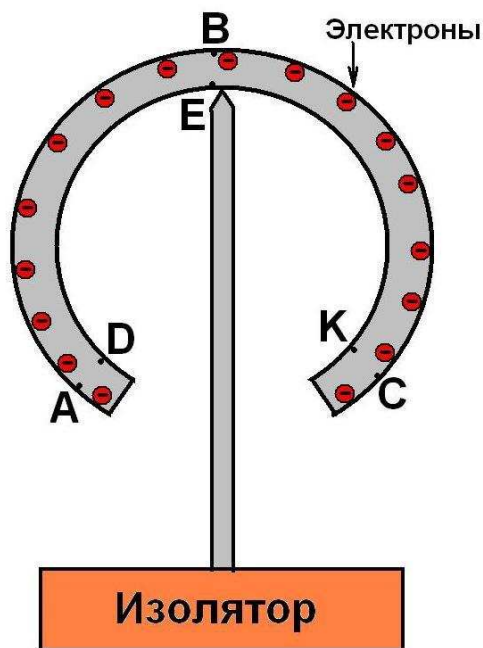
**Вкусовые рецепторы** расположены на языке и представлены микроскопическими «вкусowymi почками», которые объединяются во вкусовые сосочки. При воздействии химических веществ вкусовые сосочки языка вырабатывают биоимпульс, т.е. вкусовые сосочки играют роль генераторов

электрического тока. Вкусовые нервы относятся к волокнам лицевого, языкоглоточного и блуждающего нервов. По ним биоимпульсы проходят к таламусу и заканчиваются в опеккулярной области коры головного мозга. В этой области возникают электропотенциалы после раздражения вкусовых рецепторов химическими веществами.

Если все электричество, которое вырабатывается перечисленными органами (головным мозгом, сердцем, пяти органами чувств) на протяжении суток принять за 100%, то 50% этого количества вырабатывает сердце, 40% - мозг, и только 10% - органы чувств (сетчатая оболочка глаза – 7%, внутреннее ухо – 2%, и 1% - тактильные, обонятельные и вкусовые рецепторы). Конечно, если человек перенес сильную травму, то тогда болевые рецепторы (тактильные органы чувств) могут выработать до 90% всего количества биоимпульсов, выработанных человеком за сутки.

Из сказанного можно сформулировать **второй закон биоэлектродифузии: в организме человека имеется 7 биологических генераторов биотоков**. Физиологические исследования нервных тканей давно установили факт существования двух различных по функциональной деятельности нервных клеток: эфферентных и афферентных. В эфферентной электрической цепи биотоки распространяются от центра (мозга) к периферии (кожным покровам), проходя через все внутренние органы и ткани. В афферентных путях биотоки распространяются от внешних генераторов электричества (органов чувств) к центральной нервной системе (сначала к спинному, а потом – к головному мозгу). Это положение относится ко второму закону биоэлектродифузии.

**3. Токи от внутренних органов стремятся к "кожной" периферии тела.** Теперь обратим внимание на эксперимент, который проводится на уроках физики с учениками средней школы. Для опыта берется полый металлический шар с толстой стенкой (около сантиметра), который имеет небольшое круглое отверстие «в днище». **Смотрите рисунок 1 - 1.** При помощи эбонитовой палочки заряжаем статическим электричеством металлический шар изнутри, прикасаясь к точкам D, E и K. Сразу после подзарядки при помощи прибора измеряем электрический потенциал в этих точках. К большому изумлению учащихся, прибор показывает отсутствие электрического потенциала на внутренней поверхности шара (в точках D, E и K). Как бы сильно мы ни заряжали внутреннюю поверхность шара, она всегда оказывается электрически нейтральной. В то же время прибор фиксирует наличие высокого электрического потенциала на наружной поверхности шара, в том числе и в точках A, B, C, несмотря на то, что с наружной поверхности железный шар не насыщался статическими электронами.



**Рисунок 1 - 1. Полый металлический шар.**

На основании этого опыта можно сделать очень важный вывод: **при насыщении электрическими зарядами внутренней «зоны» какого-то тела весь потенциал будет быстро перетекать на наружную поверхность тела**. Интересно отметить, что любые попытки направить хотя бы часть электрического потенциала с наружной поверхности шара (от точек A, B, C) на внутреннюю

поверхность (к точкам D, E, K) не осуществимы. Подчиняясь этому электрофизическому закону, балластное электричество человеческого тела неудержимо стремится от внутренних органов на периферию тела – к кожным покровам! Далее эндогенное электричество «растечется» по всей поверхности кожных покровов, покроет «одинаковым количеством электронов» каждый квадратный сантиметр кожи. Если из металла отлить фигурку человека с отведенными в сторону руками и ногами, то стремление электрических зарядов занять самые наружные поверхности выразится следующим образом. Более 80% электрических зарядов располагаются на стопах ног, кистях рук и волосистой части головы. Лишь 20% зарядов останутся на туловище (спине, животе), плечах и бедрах. Можно предположить, что из-за более низкой электропроводимости живых тканей (по сравнению с металлом) поведение эндогенного электричества в чем-то будет отличаться, но эти отличия не будут выражены очень резко. Из сказанного можно сформулировать **третий закон биоэлектрофизики: свободные электрические заряды всегда стремятся быстро покинуть внутренние «районы» металлического проводника (и внутренние органы и ткани человеческого тела), и стремятся расположиться на поверхности металлического проводника (на поверхности проводящего электричество металлического провода, на коже).** Электрики хорошо знают, что электрический ток распространяется по самой наружной оболочке железного помещения, и никогда не будет поражен электричеством человек, который находится внутри железного помещения. На протяжении жизни (животного или человека) происходит непрерывное поступление «отработанных» биотоков из внутренней среды организма к его наружной (периферической) поверхности. Если бы кожные покровы не осуществляли процесс утилизации электрического тока, то каждый человек стал бы носителем сильного заряда статического электричества. Однако, накопление эндогенного электричества на поверхности тела не происходит. Кстати, существуют животные, которые накапливают эндогенное электричество на своей поверхности и при нападении на другое животное (или человека) поражают его смертельным ударом электрического тока. Это морские рыбы: электрический скат, электрический угорь и другие.

Кроме того, тело человека часто «бьется током». Но это происходит по причине накопления статического электричества не на кожной поверхности человека, **а на одежде, содержащей синтетические нити.** Если человек дотрагивается до металлического предмета или до тела другого человека, то статическое электричество за миллионные доли секунды сначала с одежды проникает на кожу руки, а потом с пальца устремляется на предмет, который не содержит избыток электронов. Так возникает мелкий искровой разряд. При этом нужно помнить, что накопление статического электричества происходит не на кожной поверхности тела человека, а на сухой и трущейся одежде, сотканной из синтетических волокон.

#### **4. Концентрация распределения статического электричества на поверхности человеческого тела.**

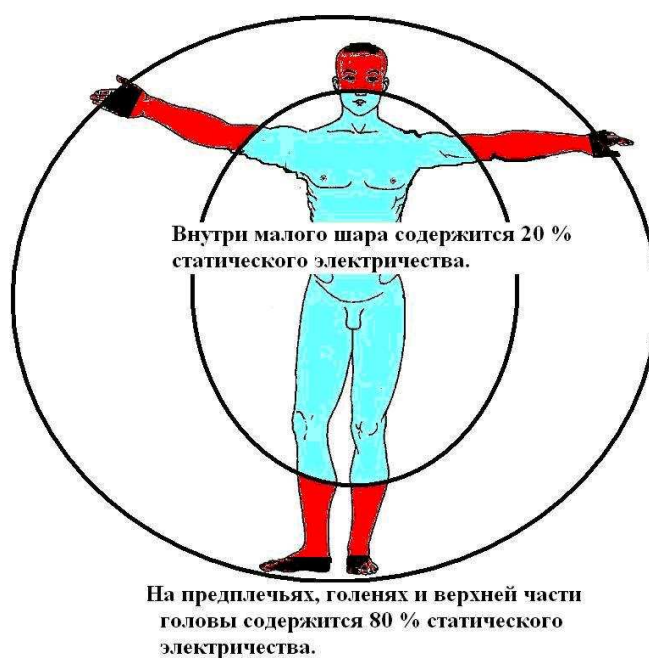
До сих пор исследовался механизм распределения и поглощения электрических токов на поверхности абстрактного физического тела в виде шара. Теперь перейдём к описанию электротехнических исследований распределения статического электричества непосредственно на поверхности человеческого тела. Ведь до сих пор нет ни одного научного исследования в мире, которое указывало бы места наибольшей концентрации распределения балластного электричества на кожной поверхности человека. Учёные воспринимают выражение **«распределение балластного (статического) электричества по поверхности кожи»** как равномерное, с одинаковой концентрацией электронов на каждом квадратном сантиметре на руках, ногах, голове и на туловище. Однако научные исследования доказывают, что наибольшая концентрация статического (отработанного) электричества находится в пальцах рук и ног, и на макушке головы. На туловище содержится всего 20 %, а в кистях рук, стопах ног и на макушке головы содержится 80% статических электронов. Такое неравномерное распределение свободных электронов на поверхности человеческого тела объясняется следующим образом. Рассмотрим расположение человеческого тела внутри стального шара. **Смотрите рисунок 1 - 2.** Как видно из рисунка, основная масса статических (свободных) электронов концентрируется на его периферических участках: на предплечьях, голених и верхней части головы. Самая низкая концентрация статических (свободных) электронов находится в поясничной области, на уровне пупка, то есть спереди и сзади человеческого тела. Отсюда вытекают следующие выводы:

1. Наиболее интенсивное поглощение акупунктурными точками внутренней электрической энергии человека (80% её количества) происходит на кистях, стопах и верхней части головы.

2. Именно этим объясняется высокая терапевтическая активность акупунктурного лечения при воздействии на точки, расположенные на периферических частях тела.

3. Следовательно, больше всего тепловой энергии (80%) выделяется на предплечьях, голених и верхней части головы.

4. Самое малое количество электронов поглощается акупунктурными точками в средней части туловища человека, на уровне пояса, то есть по задней поверхности туловища – на уровне 11-го грудного и 3-го поясничного позвонков, а по передней поверхности туловища по окружности в виде пояса шириной 5 сантиметров от пупка вверх и вниз. Именно в этом месте при измерении чувствительными электрическими приборами расположены точки акупунктуры с низким напряжением статических токов.



**Рисунок 1 - 2. Распределение статического электричества на человеческом теле: внутри большого шара – 80 %, а внутри малого шара – 20%.**

5. Соответственно на предплечьях, голених и верхней части головы расположены акупунктурные точки с суммарным высоким напряжением статических токов.

**Электротехнические основы создания диагностических аппаратов по определению энергетического состояния меридианов.** При поточном лечении больных в поликлиниках и больницах врач-иглотерапевт заинтересован в быстром определении иглотерапевтического диагноза. Хорошо известно, что для проведения правильного лечения иглотерапевту важно знать энергетическое состояние всех 12 стандартных меридианов: Лёгких, Толстой кишки, Желудка, Селезенки, Сердца, Тонкой кишки, Мочевыводящего пузыря, Почек, Перикарда, Трёх полостей туловища, Желчного пузыря, Печени. Все старые методы иглотерапевтической диагностики (в виде сбора анамнеза, в виде определения теплочувствительности точек, указывающих на энергетическую насыщенность 12 стандартных меридианов, другие, о которых читайте в книгах параграфы по иглотерапевтической диагностике) отбирают у врача слишком много времени. Конечно, быстрее эту работу сделают электротехнические приборы. В настоящее время во всех странах мира (особенно в Японии и Китае) созданы сотни электротехнических аппаратов для иглотерапевтической диагностики. Но до сих пор неизвестны принципы истинных, самых правильных измерений энергетического уровня 12 стандартных меридианов. **Трагедия электротехнического определения энергетического состояния меридианов состоит в том, что каждый автор аппарата предлагает брать за основу по определению энергетического состояния всего меридиана разные стандартные и нестандартные точки, расположенные на меридиане, энергию которого хотят измерить.** Одни авторы считают, что общее энергетическое состояние меридианов правильно указывают ло-пункты, другие – тонизирующие точки, седатирующие, точки-поспособники, точки сочувствия (согласия, успеха, ю-точки), точки-глашатай (болевая точка, точка тревоги, мо-пункт), точки-щели, точки пересечения, и даже групповые ло-пункты,

обыкновенные точки меридианов и так далее. Авторы аппаратов для иглотерапевтической диагностики бездоказательно предполагают, что только предложенные ими точки правильно определяют энергетического состояния всего меридиана в целом. Ответственно утверждаю, что до сих пор в мире не создано электротехнического прибора, который бы правильно определял энергетическое состояние каждого из 12 стандартных меридианов. Однако приведенные выше исследования распределения статического электричества по поверхности человеческого тела дают возможность сконструировать прибор для предельно точного измерения энергетического состояния 12 стандартных меридианов. Электротехнические принципы работы этого прибора должны быть следующие:

1. Электрический показатель меридиана должен иметь вид разности силы тока любой акупунктурной точки в зоне самой низкой энергонасыщенности (в зоне середины туловища, отделяющие верхнюю и нижнюю его половины, в зоне расположения ремня для брюк) и показателей силы тока конечных точек 12 меридианов на пальцах рук и ног.
2. Хорошо известно, что через зону «минимума энергии» посередине туловища, отделяющие верхнюю и нижнюю его половины, проходят срединные меридианы Т и Ј. Точки заднего срединного меридиана, которые лежат «в зоне минимума энергии» являются **Т.3, 4, 5**. Точки переднего срединного меридиана, которые лежат «в зоне минимума энергии» являются **Ј.6, 7, 8, 9, 10**.
3. Кроме того, хорошо известно, что суммарную энергию всех 6 ян-меридианов (GI, E, IG, V, TR, VB) определяет задний срединный меридиан Т. Суммарную энергию всех 6 инь-меридианов (P, RP, C, R, MC, F) определяет передний срединный меридиан Ј. Следовательно, точкой минимума энергии, «нулевая фаза» 6 ян-меридианов (GI, E, IG, V, TR, VB) определяется одной из названных выше точек заднего срединного меридиана (Т.3, 4, 5). Точкой минимума энергии, «нулевая фаза» 6 инь-меридианов (P, RP, C, R, MC, F) определяется одной из названных выше точек переднего срединного меридиана (Ј.6, 7, 8, 9, 10).
4. Максимальная энергия 6 ян-меридианов (GI, E, IG, V, TR, VB) наиболее точно представлена самыми периферическими точками этих меридианов на пальцах рук и ног: **GI.1, E.45, IG.1, V.67, TR.1, VB.44**. Максимальная энергия 6 инь-меридианов (P, RP, C, R, MC, F) также наиболее точно представлена самыми периферическими точками этих меридианов на пальцах рук и ног: **P.11, RP.1, C.9, R.1, MC.9, F.1**.
5. Минимальный уровень для всех 6 ян-меридианов аппарат для иглотерапевтической диагностики снимет, например, с акупунктурной точки **Т.4**, а максимальный энергетический уровень для каждого из 6 ян-меридианов надо снимать с акупунктурных точек **GI.1, E.45, IG.1, V.67, TR.1, VB.44**. Минимальный уровень для всех 6 инь-меридианов аппарат по иглотерапевтической диагностики снимет, например, с акупунктурной точки **Ј.7**, а максимальный энергетический уровень для каждого из 6 инь-меридианов надо снимать с акупунктурных точек **P.11, RP.1, C.9, R.1, MC.9, F.1**.

## **5. Траектория движения балластного (отработанного) электричества от сердца и мозга.**

Теперь обратим внимание на явление, которое фактически никогда не исследовалось физиологией нервной ткани. Биотоки генерируются в живом организме с целью передачи информации, закодированной в синусоидальном электрическом биопотенциале. Они проводят биотоки по эфферентным нервным клеткам, от центральной нервной системы к внутренним органам и тканям (и, в конце концов, электричество поступает к кожным покровам). Это может быть информация-команда об усилении перистальтики кишечника, о рвотной реакции, об увеличении выделения желудочного сока, об уменьшении выделения гормональных веществ, о сокращении определенной группы мышц и так далее. Все внутренние органы и ткани «прочитывают» информацию, заложенную в биоимпульсе, и соответствующим образом реагируют, а потом этот поток биотоков становится ненужным организму и подлежит ликвидации. Клетки воспринимают информацию биоимпульса, и после этого в его существовании не нуждаются. **Далее по межклеточному пространству биотоки поступают на кожу.**

Необходимо отметить, что работа электроэнцефалографов (ЭЭГ) и электрокардиографов (ЭКГ) основана на восприятии импульсов балластного электрического тока, исходящего от мозга и сердца. При этом необходимо обратить пристальное внимание на тот факт, что ЭЭГ снимает потенциалы с кожи головы, которые попадают туда после их возникновения в ретикуло-эндотелиальной формации, после поглощения части энергии подкоркой и корой головного мозга, а также после прохождения через толщу костей черепа и мягких тканей головы. ЭКГ получает биотоки от кожи грудной клетки, рук и

ног. Биоимпульсы возникают внутри сердца в атриовентрикулярном «водителе ритма», пронизывают толщу сердечной мышцы и сумку перикарда и распространяются по крови крупных артериальных сосудов и по межклеточному пространству живых тканей на конечностях тела. Электрический ток полностью не поглощается соответствующим органом (мозгом или сердцем), а большая часть его заполняет весь объем человеческого тела в виде отработанного электричества. Такова судьба биоимпульсов, образованных внутренними генераторами электричества — мозгом и сердцем.

Интересны последние исследования автора книги. Им установлено, что в головном мозгу происходит медленное накопление «балластных электронов» в связи с активной умственной деятельностью. Это вызывает «мыслительную усталость» человека, заторможенность мышления и действий, ухудшение памяти. В мозге за день активной деятельности (перед сном) «застревает» внутри нервных тканей около 15% статического, отработанного электричества. Вредное статическое электричество покидает клетки мозга (почему-то) только во время сна. К акупунктурным точкам головы во время сна устремляются «застывших» днем в клетках головного мозга потоки статических электронов. Организм человека требует сна потому, что мозг должен «разрядить» накопившийся в нем электрический заряд, который (почему-то) покидает клетки головного мозга и уничтожается акупунктурными точками только во время сна. Этот факт указывает на несовершенство клеток мозга, так как эти клетки за миллиарды лет своей эволюции не выработали для себя электрического или биохимического механизма для полного, 100% - ого удаления из своего тела отработанных, «статических» электронов в дневное время суток, во время бодрствования человека. Если бы такой механизм существовал, то сон для людей был бы не нужен. Мозг на мышление и эмоции поглощает всего 4% электроэнергии каждую секунду, поступающей из ретикуло - эндотелиальной формации. К этому количеству электрического потенциала надо прибавить 15% электронов, которые накапливаются за сутки (к вечеру) в тканях мозга. Утром, после сна, это балластное электричество мозга передается к коже головы и аннигилируется. Итак, в головном мозгу происходит медленное накопление «балластных электронов» в связи с активной умственной и физической деятельностью. Это вызывает «мыслительную усталость» человека, заторможенность, плохую память. в мозге к концу дня (перед сном) застревает около 15% статического электричества, выработанного ретикуло-эндотелиальной формацией на протяжении дня. По-видимому, во время труда в мозге человека работают в автономном режиме сотни «программ»: память, внимание, интуиция, напряжение мышления, слуха, зрения, разрабатывается система определенной очередности целенаправленных действий. Работа всей «компьютерной сети мозга» требует энергетических затрат на протяжении всего периода бодрствования. Только после того, как человек заснул, оперативная работа «компьютерной сети мозга» отключается, и биотоки «гасятся». Во время сна необходимость работы «компьютерной сети мозга» отпадает и (теперь уже балластное, вредное, статическое) электричество покидает клетки мозга. К акупунктурным точкам головы во время сна устремляются потоки «застывших днем внутри нервных клеток» статических электронов. Организм человека требует сна потому, что мозг должен отдохнуть, то есть нервные клетки требуют «разрядить» накопившийся в нем электрический заряд, **который становится ненужным, а поэтому уничтожается во время сна.**

Сердце, как и мозг, также является сильнейшей электростанцией нашего организма. Однако, из нервных и мышечных клеток сердца во время сна не выбрасывается поток «застывших ранее в нервных клетках» электронов. Это точно установлено, благодаря экспериментам по измерению потенциалов, исходящих от сердца ночью и во время сна. Следовательно, нервные и мышечные клетки сердечной мышцы не накапливают внутри себя балластное электричество, а все биотоки выводятся за свои пределы в межклеточное пространство во время дневной деятельности. Тогда можно утверждать, что мозг днем работает, а ночью отдыхает (выбрасывает вредные биотоки из своих клеток), а сердце – работает и днем и ночью! И еще можно сделать один вывод о том, что нервные клетки сердца у человека более совершенны, чем нервные клетки мозга. Следовательно, сердце (как орган) у всех животных более раннее и более совершенное образование, чем мозг. Сердце во время сна не выбрасывается поток статических электронов. Это точно установлено экспериментальным путём при измерению потенциалов (исходящих от сердца ночью) высокочувствительными приборами. Следовательно, мышечные клетки миокарда не накапливают внутри себя балластное электричество, а все биотоки выводит за свои пределы в межклеточное пространство. **Следовательно, можно утверждать, что мозг во время сна отдыхает и одновременно очищается от электрического балласта (то есть выбрасывает вредные биотоки из своих клеток), а сердце – никогда не отдыхает!**

**6. Траектория движения балластного (отработанного) электричества от пяти органов чувств (зрения, слуха, вкуса, обоняния и осязания).** Как уже упоминалось, существуют еще и наружные генераторы тока в виде пяти органов чувств. Они проводят биотоки по афферентным нервным клеткам от поверхности тела к центральной нервной системе. Какова судьба этих биотоков? Возможно, они полностью поглощаются в коре головного мозга без образования «шлаковых» биотоков? Нейрофизиологами проведено большое количество опытов по исследованию электроэнцефалограмм (ЭЭГ) при воздействии вспышки яркого света (исследовались биотоки от глаза), сильного звука (исследовались биотоки от внутреннего уха), пахучих веществ (исследовались биотоки от обонятельных клеток), химических веществ на слизистую языка (исследовались биотоки от вкусовых рецепторов) и болевого симптома (исследовались биотоки от осязательных рецепторов). Во всех случаях энцефалограф отмечал множественные изменения биотоков, исходящих от мозга к коже головы. Надо обратить внимание, что энцефалограф воспринимает электрические импульсы не от глубинных участков мозга, а от кожных покровов головы! **Следовательно, эти опыты доказывают, что биоимпульсы от органов чувств по афферентным нервам поступают в головной мозг, передают информацию коре головного мозга, а дальше (в виде балластного электричества) токи проникают на поверхность кожи через кости черепа и мягкие ткани головы.**

Скорость распространения биотоков по аксонам нервных клеток двигательных волокон (соматическая нервная система) составляет 100 – 120 метров в секунду, а по нервным клеткам вегетативной системы (парасимпатической и симпатической) 10 – 12 метров в секунду. Все органы и ткани поглощают только 5 % пришедших к ним биотоков, а 95 % электрического потенциала становится «ненужным балластом» и он со скоростью 5 - 10 метров в секунду «перетекает» на кожу. Почему все биотоки (полностью, на 100%) не поглощаются органом, которому они предназначены? Почему генераторы биотоков вырабатывают избыточное количество электроэнергии, а не ровно столько, сколько требуется для передачи какой-то информации органу? Неужели природа создала затратный механизм электроснабжения живых организмов? На все эти вопросы автор дает ответы в следующих параграфах.

**Итак, можно констатировать факт существования большого количества «балластного» электричества внутри и на поверхности человеческого тела. Постоянное поступление «отработанных» биотоков на поверхность живого организма является *четвёртым законом биоэлектрофизики.***

Что заставляет все биотоки организма заканчивать свое движение на кожных покровах тела? Ответ на этот вопрос дает следующий физический эксперимент.

**7. Где в организме электрический "плюс", а где "минус"?** Великий советский физиолог И. П. Павлов утверждал, что в том месте, где возникает электричество (в ЦНС), там оно и поглощается. То есть, он полагал, что в ЦНС, как и в электрической батарее, существуют ткани вырабатывающие электричество (генератор, плюсовой потенциал) и там же содержатся ткани, поглощающие электричество (минусовой потенциал). Движение биотоков осуществляется по кругу: от генератора электричества, «от плюса», к эфферентным нервным волокнам, после чего биотоки перетекают к органу. Далее по афферентным нервным волокнам уже «ослабленные» токи возвращаются в ЦНС, к своему физиологическому «минусу», где и ликвидируются, поглощаются. Эта модель представляет движение биотоков в животных организмах по круговой, замкнутой, непрерывной траектории. Движение биоимпульсов по Павлову начинается и заканчивается в центральной нервной системе. Эфферентные волокна начинаются ветвью, которая передает биоимпульсы от центра к периферии (к органу), а афферентные нервные волокна проводят эти же биотоки от периферии (органа) к центральной нервной системе. При этом в каком-то месте подразумевается переход биотока из эфферентного нерва в афферентный. Все биотоки в этой схеме не выходят за пределы нервных тканей, не покидают нервных клеток, «вооруженных» надежной электроизоляцией в виде жировой шванновской оболочки. Правда, тогда становится не понятна судьба электричества, выработанного в сердце. Ведь сердечные биотоки никак не могут попасть в ЦНС для своей «ликвидации».

К большому сожалению, «павловская рефлексорная дуга» является несостоятельной. Павловской рефлексорной дугой (точнее – Павловским кольцом) можно объяснить движение биотоков, вырабатываемых в ЦНС, но невозможно объяснить движение биотоков от сердца и пяти органов чувств. Она не дает ответа на вопрос: почему все биотоки можно регистрировать на поверхности кожи? Ведь по Павловской теории биотоки не должны покидать нервные волокна, имеющие прекрасные жировые изоляторы вокруг своего электропроводящего волокна. Но почему тогда электрические

приборы определяют на поверхности кожи наличие электрических потенциалов, исходящих от сердца (электрокардиограмма, ЭКГ) и от мозга (электроэнцефалограмма, ЭЭГ)?

Реальная схема распространения биотоков в организме животного и человека имеет вид движения только в одну сторону: или от центра к периферии, или от периферии к центру. Павловская теория игнорирует тот физиологический факт, что эфферентные нервные клетки имеют свой генератор биотоков в ЦНС и в сердце, и свой конечный путь, прерывающийся в глубинах внутренних органов и тканях. Аfferентные же нервные волокна имеют совершенно другие генераторы энергии на поверхности организма (кожа, глаз, язык, нос, ухо) в 5 органах чувств, а прерываются они в центральной нервной системе. Отсюда видно, что замкнутого цикла движения биотоков в природе не существует, а теория рефлекторной дуги подлежит коррекции. Современные взгляды в электрофизиологии опровергают Павловскую модель «электроснабжения» органов и тканей.

Разница механизма поглощения электричества промышленными потребителями (заводами, фабриками, городами) и животными организмами состоит в следующем: технические потребители электричества выступают одновременно в ролях и потребителя, и поглотителя электричества. В живом организме эти две функции разделены. **Внутренние органы человеческого организма являются потребителями биоимпульсов, а кожные покровы выступают в роли поглотителей электронов (балластных, статических биотоков).**

Как показывают мои исследования, если по нерву подается импульс по направлению к какому-то органу с силой тока, который можно принять за 100%, то орган поглощает не более 5% электрической энергии, а около 95% потенциала покидает орган и быстро перетекает на кожу. К коже токи текут в следующем порядке. На поверхности клеток органа биоимпульсы передают определенную информацию, после чего электротоки покидают нервные специфические проводники электричества и заполняют все межклеточное пространство органа. Далее электротоки быстро покидают орган по межклеточному пространству (по соединительной ткани), выбрасываются на поверхность кожи и «растекаются» по всей ее поверхности. Такова судьба отработанных, «шлаковых», «балластных» электрических токов, которые подлежат быстрому уничтожению. В роли поглотителей биотоков (электронов) выступают биологически активные точки кожи, или их еще называют акупунктурными точками.

Современная нейрофизиология мало внимания уделяет законам движения балластных электрических токов. Можно предположить, что они имеют пути преимущественного распространения между внутренними органами, концентрируются в определенных объемах тела, имеют соответствующий порядок движения по поверхности тела и т. д. Внутренние статические токи не проникают внутрь осумкованных органов (в печень, в сердце, в селезенку, желудок, легкие, кишечник, мозг). Электрические токи их «оглабают» по межфасциальному пространству. Поэтому «массовый выход токов» на поверхность кожи имеет свои закономерности. Только одна наука изучает законы распространения электрического тока в виде статического электричества по поверхности человеческого тела, это – иглотерапия (чжэнь-цзю терапия). Нейрофизиология еще долгое время будет изучать сотни траекторий движения балластного электричества на поверхности кожи.

В электрической физике каждая батарейка имеет плюсовой потенциал с избытком электронов и минусовой потенциал, где электроны поглощаются. В человеческом организме избыток электронов создают биологические генераторы тока. Локализация генераторов электричества внутри человеческого организма ученым хорошо известна. А вот места, где поглощаются биоимпульсы, установлены только сейчас. Оказывается, все электроны, которые генерирует организм в своем теле после передачи клеткам ценной информации, поступают на периферию организма по межклеточному пространству. Вот для чего организму нужно содержать раствор поваренной соли (NaCl) в крови и межклеточном пространстве. Вот почему пища без соли «не вкусная». Ведь хорошо известно, что раствор соли в воде является прекрасным проводником электричества. В воде из молекулы поваренной соли образуются ионы. Благодаря ионам натрия (Na +) и хлора (Cl -), балластное электричество по межклеточному пространству и сосудам (в крови содержится огромное количество растворенной соли NaCl) быстро достигает кожных покровов.

Далее происходит процесс поглощения электронов (электричества, биотоков). Какие анатомические и гистологические образования внутри кожных покровов могут исполнять роль поглотителей электротоков? Исследования, проводимые мной с 1980 по 1990 годы, убеждают в том, что специфическими органами поглощения статического электричества в организме являются биологически активные точки (БАТ). В научной литературе они имеют множество синонимов: точки акупунктуры, электрически активные точки, китайские точки, точки воздействия и т. д. Как показали собственные исследования автора, внутренние органы и ткани человека поглощают около 5% поступающей к ним

энергии биотоков. Остальные 95% эндогенного электричества становятся ненужным балластом, который ликвидируется акупунктурными точками на поверхности кожи. Наибольшее количество электричества усваивает сердце – 7%, поперечно-полосатая мускулатура (бицепс) – 6%, желудок – 5%, мозг – 4%, кишечник – 3%, печень и почки – 2%, легкие – 2%, гладкая мускулатура – 1%, кости – 0,25%.

Итак, в среднем 95% энергии биотоков остается невостребованной организмом и аннигилируется. Организм затрачивает огромное количество биохимического сырья (АТФ, глюкозы, хинонов, кофермента Q и других энергетических веществ) на производство эндогенного электричества, но с пользой для себя использует только 5% этой энергии. Поэтому можно утверждать, что коэффициент полезного действия (КПД) электрической системы организма не превышает 5%. Человек имеет далеко не идеальную электротехническую систему, несмотря на 3 миллиарда лет ее непрерывной эволюции. Такую расточительность и несовершенство живых тканей можно объяснить (а точнее, оправдать) следующими причинами.

**Во-первых**, неадекватно высокий электрический потенциал вырабатывают «электростанции» организма с целью быстрого прохождения биотока от начального нервного волокна через десятки синаптических щелей и вторичных нервных волокон к иннервируемому органу. Из физиологии нервной ткани известно, что при перемещении биотока по нервным тканям от ЦНС к органу, нужно пройти от 3 до 5 нервных волокон. Нервные волокна разделены между собой синаптическими щелями. Синаптические щели в нервных волокнах **играют роль диодов и триодов**, пропуская ток по нервной клетке только в одном направлении, в направлении от генератора электричества к потребителю. Электрический ток проходит всю длину первичного нервного волокна, доходит до пресинаптической мембраны, которая имеет способность выделять в синаптическую щель медиатор. (О гистологическом строении синапсов нервных волокон читайте в соответствующей медицинской литературе). Большое количество электричества в нервном волокне способно вызвать выделение большого количества медиатора (адреналина, ацетилхолина и других) внутрь синаптической щели. На постсинаптической мембране медиатор вторично вырабатывает биопотенциал, который бежит уже по вторичному нервному волокну, а последний передает биоимпульс через синапс третичному нервному волокну или органу-потребителю. Чем ниже сила тока поступает в начальное нервное волокно, тем дальше происходит движение биотока к органу-потребителю. Чтобы увеличить скорость распространения электричества по нервным клеткам животного организма, природа создала большой переизбыток энергии электрического тока (почти в 20 раз) на месте начала первичного нервного волокна. Благодаря химическим реакциям при участии медиатора вырабатывается электрический ток (биоток) для дальнейшей передачи информации по вторичному нервному волокну. Если по первичному нервному волокну придет слабый биоток, то и вторичное нервное волокно выделит мало медиатора и произведет очень слабый электрический ток. В итоге орган не воспримет очень слабую "команду биотоков и медиаторов". Скорость распространения биотоков по аксонам нервных клеток двигательных волокон (соматическая нервная система) составляет 100 – 120 метров в секунду, а по нервным клеткам вегетативной системы (парасимпатической и симпатической) 10 – 12 метров в секунду. Все органы и ткани поглощают только 5 % пришедших к ним биотоков, а 95 % электрического потенциала становится «ненужным балластом» и он со скоростью 5 - 10 метров в секунду «перетекает» на кожу.

**Во-вторых**, объяснение выработки чрезмерно большого электрического потенциала в организме человека и животного, состоит в том, что балластные электроны в акупунктурных точках при своем «уничтожении» дают организму тепло, то есть электрическая энергия не исчезает бесследно, а превращается в тепловую энергию. К такому заключению автор этой книги пришел после экспериментального измерения температуры в точках акупунктуры. Оказалось, что при температуре окружающей среды в 18° по Цельсию кожные покровы человека имеют максимальную температуру 36,6° - 36,8° исключительно и непосредственно над точками акупунктуры, а кожные покровы вокруг точки имеют температуру ниже на 0,5 – 2 градуса. Это доказывает факт участия точек акупунктуры в процессе образования тепла для организма. Ведь охлаждение тела всегда начинается с периферии, с кожных покровов. Природа позаботилась о том, чтобы генераторы тепла находились на самой периферии организма – в кожных покровах. Сто миллионов лет назад животные (в том числе и динозавры) имели механизм интенсивного охлаждения тела через испарение воды с кожных покровов, но не имели механизма выработки (генерации) тепла. Тогда окружающая среда (воды океанов и воздух атмосферы) была чрезмерно нагрета (до 50° – 70° C). Но уже 100 миллионов лет назад началось медленное охлаждение поверхности Земли. Теплокровные животные на Земле появились около 70 миллионов лет тому назад, когда началось быстрое охлаждение поверхности планеты. Внутри организмов животных появились сложные биохимические механизмы эндогенного (внутреннего)

образования тепла. Благодаря длительным эволюционным процессам начали вырабатывать тепло 3468 акупунктурных точек, расположенных равномерно по всей поверхности кожи человека и животного. Те животные, которые 70 миллионов лет назад смогли «обзавестись» собственными генераторами тепла, выжили и продолжают развиваться. Все остальные животные, в том числе и крупные динозавры, погибли от холода.

Существуют приборы, которые показывают кожу человека в различных цветах в зависимости от её температуры. При температуре тела ниже нормы ( $36^{\circ}$ ,  $36,3^{\circ}$ ,  $36,4^{\circ}$ ,  $36,6^{\circ}$  по Цельсию) участок кожи на экране тепловизора окрашивается в фиолетовый, темно-синий, синий, голубой, зеленый цвет. При температуре тела выше нормы ( $36,7^{\circ}$ ,  $36,8^{\circ}$ ,  $36,9^{\circ}$  по Цельсию) участок кожи на экране окрашивается в желтый, оранжевый и красный цвета. Также ученые создали теплочувствительные мази, которые покрывают тонким слоем кожу, и в зависимости от температуры данного участка кожи принимают различный цвет. При помощи электротехнических приборов-тепловизоров и термочувствительных веществ можно установить, какие участки кожи данного человека и в данное время поглощают больше электронов (а поэтому выделяют больше тепла), а какие участки кожи поглощают меньше электронов (а поэтому выделяют меньше тепла). На конечностях и на туловище вытянутые тонкими лентами участки одного цвета указывают на иньский или янский меридиан с недостатком или с избытком энергии. Если на поверхности кожи возникает холодная лента темного цвета (синяя, фиолетовая), протянувшаяся по ходу какого-то меридиана, значит, эта лента указывает на меридиан с недостатком энергии. Теплая лента с ярким цветом (желтая, красная) указывает на то, что в этом месте пролегает меридиан с избытком энергии.

Из сказанного можно сформулировать **пятый закон биоэлектрофизики: в животном организме произошло разделение процесса потребления биотоков органами от процесса их уничтожения на поверхности кожи. Избыток электрической энергии возникает внутри электрических генераторов (сердца, мозга, 5 органов чувств), потребляют биотоки все клетки органов человека, а поглощение электронов осуществляется внутри акупунктурных точек на поверхности кожных покровов.**

Кроме того, на основании вышесказанного можно сформулировать **шестой закон биоэлектрофизики: все биотоки, вырабатываемые в организме человека, концентрируются на кожных покровах, где ликвидируются (утилизируются, поглощаются) благодаря специфической деятельности биологически активных точек (БАТ).** Поэтому было бы правильнее назвать точки акупунктуры аннигиляционными точками, или точками – электропоглотителями.

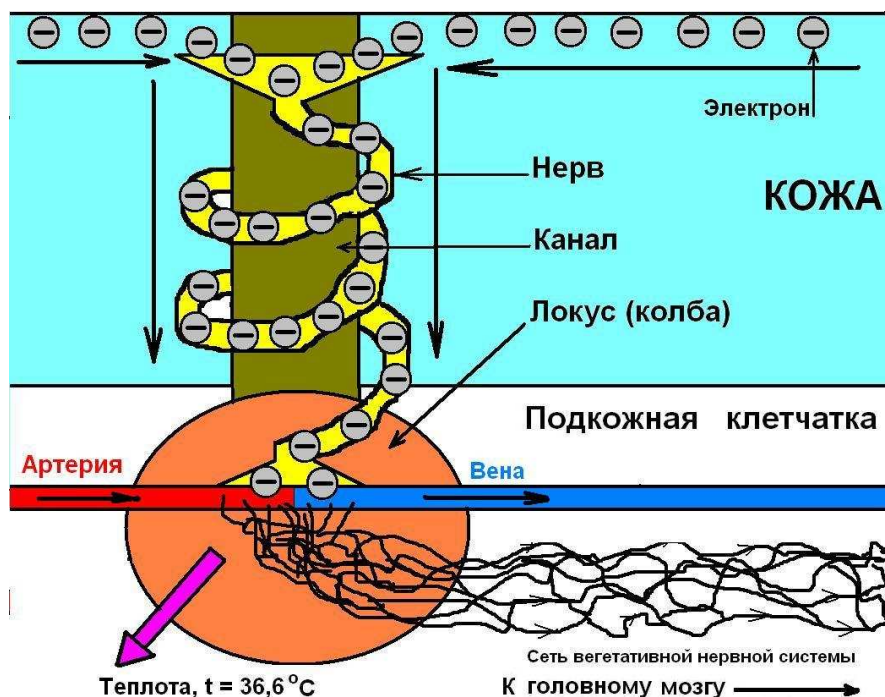
**8. Гистологическое строение биологически активных (БАТ), акупунктурных точек.** Акупунктурная точка представляет собой маленький участок кожи и подкожной клетчатки от 1 до 3 мм, на поверхности которого приборы показывают резкое увеличение электропроводности, а точнее - увеличение электропоглощения. На поверхности человеческого тела обнаружено 3468 биологически активных точек. Они расположены равномерно по всей поверхности тела.

Г. Келлнер (1966) исследовал структуру кожи и подлежащих тканей в области 24 основных точек акупунктуры, а также в области прохождения меридианов. Из каждого участка кожи делалось до 300 микроскопических послойных срезов. Он доказал, что в области БАТ имеются определенные гистологические отличия, заключающиеся в большом количестве рецепторов (осознательные тельца, концевые колбы, гломусы).

Н.Н. Лавров, Т. К. Зайсанова, Н.В. Кравчук, Б.С. Сансыбаева, Э.И. Серебро (1960) методом микроскопической препаровки обнаружили в микроронах БАТ многочисленные нервные клетки и их разветвления. Новатниц и Полиатзек (1969) на конференции в Рожомбероке продемонстрировали диапозитивы срезов областей БАТ, где была видна густая сеть нервных волокон и чувствительных нервных утончений. П. Рабишонг и соавторы (1975) показали, что в зоне точки более тонкий слой эпидермиса, несколько иные коллагеновые волокна дермы, а также имеются спиралеобразные сосудистые сетки, окруженные безмиелиновыми волокнами холинэргического типа.

Я. А. Вандан и В.К.Зальцмане (1977) обращают внимание на наличие скоплений тучных клеток в области БАТ. В.А. Кудрявцев (1975) показал, что в тучных клетках находятся в неактивном (связанном) состоянии гепарин и гистамин. При их дегрануляции содержание гистамина в клетках снижается. Е.М.Крохина, Л.М.Чувальская и Е.Б.Новикова (1980) пришли к заключению, что «область зоны акупунктуры в отличие от нейтральной насыщена, кроме соматических чувствительных аппаратов (типа телец Мейснера—Пачини, Меркеля, колб Краузе, богато иннервируемых гломусных телец, атриовенозных анастомозов), еще и многочисленными холинергическими арборизациями и аксонами, связанными с дериватами кожи».

Н.И.Вержбицкая, А. А. Кромин, Л. А. Всеволожский (1980) провели исследования кожи в области БАТ и окружающего их ореола. По их мнению, активные точки представляют собой сложный комплекс взаимосвязанных структур: канала и локуса. Канал состоит из эпителия и волокон соединительной ткани, в нем мало клеточных элементов, сосудов, нервов. Он связан с островком более рыхлой соединительной ткани, расположенным среди подкожных мышц. Локусы напоминают колбы, форма которых значительно отличается в разных БАТ. В них повышенное содержание фибробластов, гистиоцитов, лейкоцитов, жировых клеток и, особенно, тучных клеток. Здесь же располагаются нервные пучки разного диаметра; по гистохимическим свойствам их можно отнести к гистаминергическим. Вокруг преобладают сосуды микроциркуляторного русла и нервные терминали, которые окутаны тонковолокнистой соединительной тканью с тучными клетками. **Смотрите рисунок 2 - 1.**



**Рисунок 2 - 1. Форма акупунктурной точки (БАТ).**

В колбе (локусе), в месте соединения тонких капилляров кровеносных сосудов и нерва, который проводит электроны внутрь тела, происходит процесс поглощения электронов и трансформация электрической энергии в тепловую. Благодаря этому процессу тело человека и всех теплокровных животных генерирует внутри себя температуру 36,6 градусов по Цельсию. Далее тепло от кожи распространяется внутрь тела, благодаря хорошей теплопроводности воды, а тело человека на 95 % состоит из воды.

**Биохимические реакции внутри акупунктурных точек, благодаря которым тело человека генерирует тепло.** Наукой до конца еще не раскрыт биохимический процесс образования тепловой энергии от соединения балластных электронов с положительными ионами внутри клеток, составляющих акупунктурную точку. Тайну генерации тепла в организме познает наука ближайшего будущего (примерно, через 20 – 30 лет). Однако, уже сейчас можно утверждать, что тепловыми станциями в организме животного и человека являются 3468 точек акупунктуры, которые находятся внутри кожных покровов. Именно с целью получения тепла электростанции организма животного вырабатывают в 20 раз больше электронов и биотоков, чем требуется для нормальной иннервации внутренних органов. Электроны служат тем «бензином и углем, которые сгорают в топках и печах живого организма», то есть внутри акупунктурных точек. Тогда можно утверждать, что электрические токи сердца и мозга нагревают весь объем человеческого организма. Именно по этой причине заболевания сердца и мозга приводят к ощущению охлаждения всего организма.

Можно привести описания гистологических и биохимических исследований акупунктурных точек многих зарубежных и отечественных ученых. Несмотря на многочисленность и многогранность исследований, до сих пор еще не раскрыт биохимический механизм электропоглощающего действия биологически активных точек, сопровождающегося выделением тепловой энергии. Не найдены еще в

их составе специфические клетки и органические вещества, которые имеют способность жадно и бесконечно долго «впитывать и утилизировать» электроны, находящиеся в составе биотоков. Автор этой книги в период с 1986 по 1996 годы пытался завершить исследования по определению биохимического механизма, который производит поглощение всех биотоков (электронов) на поверхности кожи человека. Механизм поглощения электронов был почти раскрыт. Однако, разразившийся в России и Белоруссии глубокий экономический кризис помешал завершить исследования. Пока теоретическая часть этой общебиологической проблемы находится на следующем уровне развития. Приведу краткое описание исследований без детальных углублений в молекулярно-биохимические реакции и расчеты. Анатомическое строение акупунктурных точек на современном этапе развития гистологии представляется в таком виде: утонченный слой эпидермиса на самой поверхности кожи продолжается цилиндрическим каналом, который оканчивается шаровидным локусом. На ушах БАТ и эти образования почти в 10 раз мельче, чем на туловище. Эпидермис и цилиндрический канал являются простыми проводниками электричества, а самые важные процессы поглощения электронов происходят в локусе. Эпидермис в физико-техническом отношении состоит из хорошо проводящей электричество тонкой кожи, главная рабочая часть цилиндрического канала – закрученные спиралью тоненькие нервные клетки, по которым электроны устремляются к аппарату поглощения.

Главной рабочей частью локуса является разветвленная сосудисто-капиллярная сеть, через которую сплошным потоком проходит кровь по сосудам. Вместе с плазмой крови через локусы проходят эритроциты, которые «нафаршированы» молекулами гемоглобина. Каждый эритроцит несет внутри себя до 10000 молекул гемоглобина. Каждая молекула гемоглобина несет две молекулы кислорода ( $2O_2$ ), или две молекулы углекислого газа ( $CO_2$ ), вместе с двумя ионами водорода ( $2H^+$ ). Механизм уничтожения избытка электронов на поверхности кожи идентичен клеточному окислению. Внутри клеток локуса в фибробластах, гистиоцитах и особенно в тучных клетках происходит дробление органических молекул (в основном глюкозы) на составляющие их ионы – водород ( $H^+$ ) и углерод ( $C^-$ ). Углерод соединяется с внутриклеточным кислородом, превращается в углекислый газ ( $CO_2$ ) и уносится плазмой крови к альвеолам легких. А миллионы положительных ионов водорода ( $H^+$ ) поглощают два электрона с поверхности кожных покровов и превращаются в отрицательные ионы водорода ( $H^-$ ). Далее, благодаря специальным молекулам (промежуточным переносчикам водорода), они почти моментально транспортируются на мембрану тучной клетки, где происходит окончательное закрепление балластных электронов химическим путем при соединении отрицательного иона водорода с положительным ионом гемоглобина. Каждая молекула гемоглобина после того, как теряет два двухвалентных атома кислорода, приобретает четыре положительные валентности. Две из них теряются при соединении с углекислым газом, который выводится из организма через легкие. Но две другие валентности соединяются с отрицательными ионами водорода, которые выносят «на своих плечах» два балластных электрона с поверхностного слоя кожи (из акупунктурной точки). Каждый положительный ион водорода ( $H^+$ ), поглощает один электрон и становится нейтральным водородом ( $H$ ), а также поглощает еще один электрон, и становится отрицательным ионом ( $H^-$ ). Благодаря поглощению двух ионов водорода молекулой гемоглобина, акупунктурная точка теряет 4 электрона. Каждый эритроцит несет внутри себя до 10000 молекул гемоглобина. Количество эритроцитов в  $1\text{ мм}^3$  крови не меньше 5 миллионов, и в сумме  $1\text{ мм}^3$  крови может связать 200 миллиардов электронов. Кожные покровы омывают ежеминутно литры крови. Поэтому способности к поглощению электронов у организма колоссальные. В процессе переноса балластных электронов (совместно с ионами водорода) принимают участие стандартные ферменты: пиридинзависимые дегидрогеназы, для которых коферментом служит НАД или НАДФ; флавинзависимые дегидрогеназы (флавиновые ферменты), у которых роль простетической группы играют ФАД или ФМН; цитохромы, содержащие в качестве простетической группы железопорфириновую кольцевую систему, в том числе убихинон (коэнзим Q) и белки, содержащие негеметовое железо.

Дальнейшая судьба ионов водорода, соединенных с молекулой гемоглобина, следующая. Эритроциты током крови «доносят» отрицательный ион водорода ( $H^-$ ) до легких, где он на поверхности альвеол соединяется с кислородом атмосферы ( $O_2$ ) с образованием двух молекул воды ( $2H_2O$ ), которая поступает или в русло крови (и выделяется из организма почками), или выдыхается из бронхов в виде пара. В морозный солнечный день можно видеть, как человек выдыхает через нос клубы водяного пара. Поэтому, чем интенсивнее будут идти процессы поглощения электронов с поверхности кожи, тем больше воды будут выделять почки и бронхи. Интенсивность выработки электронов в организме человека, а следовательно, и их поглощение, повышается при физической и умственной нагрузке, при стрессовых ситуациях, болезнях и т. д.

Принесенный молекулой гемоглобина углекислый газ выделяется в атмосферу. Освободившиеся в легочных альвеолах четыре валентности молекулы гемоглобина (от 2  $\text{CO}_2$  и 2  $\text{H}^-$ ) тут же присоединяют к себе два двухвалентных атома кислорода и весь процесс поглощения электронов кровью (эритроцитами) повторяется.

Нерешенными остались следующие вопросы. Неизвестна периодичность поглощения акупунктурными точками электронов. Вероятнее всего, процесс поглощения протекает постоянно, безостановочно. Не определен электрический порог возбуждения БАТ. Не определено место соединения ионов водорода и гемоглобина (гистологический аспект проблемы). Не рассчитано количество электронов, которое поглощается отдельно взятой БАТ и всеми 3468 точками акупунктуры за 1 секунду. Не раскрыт механизм очень быстрой утилизации электронов (миллиардов штук на каждую акупунктурную точку за тысячные доли секунды). Совершенно неизвестно количество клеток, входящих в состав "акупунктурной точки", осуществляющих поглощение электронов. Необходимо констатировать факт, что многие биохимические, гистологические и физиологические аспекты деятельности "точек аннигиляции", остаются абсолютно не изучены, поэтому вопросов «почему? и как?» можно привести сотни.

Деятельность всех органов в организме контролирует центральная нервная система. Вот и деятельность акупунктурных точек так же контролирует вегетативная нервная система, которая окружает её плотной сеточкой. От каждой акупунктурной точки поступает информация о её деятельности по усилению или по уменьшению интенсивности поглощения электронов. К центральной нервной системе (ЦНС) поступает информация о деятельности акупунктурных точек по тонкой сети нервов вегетативной системы. Из ЦНС может поступить команда снизить активность сотен акупунктурных точек на поверхности кожи в 30 – 50 квадратных сантиметров ( $\text{см}^2$ ), или усилить интенсивность поглощения на этом участке кожи. Если врач тонизирует одну точку акупунктуры, то в радиусе 10 сантиметров все точки по приказу из ЦНС будут протонизированы. Если врач седатирует другую точку акупунктуры, то все точки в радиусе 10 сантиметров будут проседатированы приказом из ЦНС. Вот почему при лечении болезней надо укалывать точки, расстояние между которыми не меньше 20 сантиметров. Вместе с уменьшением интенсивности поглощения электронов на данном участке кожи уменьшается генерация тепла. Тепловизоры точно показывают, как варьирует температура на поверхности кожи человека, и как поглощаются электроны на этом участке кожи.

Так как в акупунктурных точках электроны движутся по тонким нервным веточкам, закручивающихся вокруг локуса по спирали, то такая электротехническая конструкция превращается в маленький электромагнит. Каждый человек по этой причине обладает очень слабым «общим» магнитным полем, состоящем из маленьких магнетиков 3468 акупунктурных точек. Вот почему человеческое тело, содержащее на каждом квадратном сантиметре до 30 акупунктурных точек, должно слабо притягивает металлические предметы. Автор исследовал пятерых людей, кожа которых имела редкое свойство достаточно сильно «примагничивать» легкие железные и стальные предметы к ладоням, груди и спине (железные опилки, лезвия бритвы, и даже ложки и вилки из нержавеющей стали). Ладони, где плотность БАТ наиболее высока, излучают магнитные волны, которые с успехом используют многие экстрасенсы для лечения и диагностики многих болезней (как, например, это делает целительница Джуна и другие).

Существует ещё один механизм излучения магнитного поля телом каждым человеком. По нервным клеткам каждого человека (как по металлическим проводникам) двигается поток электронов. Человек – это густая сеть проводников, внутри которых постоянно двигаются электрические токи. В физике есть закон: если проводник, по которому двигается электрический ток, перемещать в пространстве, то от этого проводника будет распространяться магнитное поле. Каждый человек находится на поверхности земного шара, а Земля быстро перемещается в космическом пространстве. **Во-первых**, Земля вместе с людьми быстро вращается вокруг своей оси со скоростью на экваторе 300 метров в секунду. **Во-вторых**, Земля вместе с людьми вращается вокруг Солнца по круговой орбите со скоростью 16 километров в секунду. **В-третьих**, человек (как сумма электрических проводников) может быстро бежать, ехать на автомобиле, лететь на самолёте, а поэтому излучает в пространство дополнительную порцию магнитного поля. Исходя из приведённых фактов, можно утверждать, что каждый человек является источником слабого магнитного поля, которое распространяется от его тела в бесконечное космическое пространство! Все животные так же имеют проводники электричества в виде нервов, также перемещаются в космическом пространстве вместе с Землёй, а поэтому так же являются источниками слабого магнитного поля. Некоторые люди имеют редкую способность чувствовать слабый поток магнитного поля от каждого человека (и животного) Земли, в сумме и по отдельности. Они могут ощущать слабые магнитные поля, исходящие от другого человека или от группы людей

(ауру), могут видеть светящееся магнитное поле, расположенное вокруг головы человека (нимб, чакру). На Руси людей, видевших и ощущавших магнитное поле, обладающими шестым органом магнитного чувства (кроме органа зрения, слуха, осязания, обоняния и вкуса), называли «всевидащими», колдунами, магами. Такие люди часто используют свое обостренное чувство к магнитному полю для предсказания судьбы человека (болгарка Ванда и другие). Если человек может на большом расстоянии воспринимать магнитное поле другого человека (и даже может читать его мысли на расстоянии), то такие способности называются телепатией.

**9. ВЫВОД.** Теперь сделаем общий вывод из сказанного. Человек является замкнутой электрической системой. Внутри него вырабатываются электрические токи различных частот в 7 биологических электростанциях: в сердце, в мозге и в пяти органах чувств. Сначала биотоки по нервным клеткам несут информацию к специфическим для них клеткам человеческого тела, к органам и тканям. Организм человека поглощает только 5% общей энергии. На заключительном этапе судьба 95% электричества состоит в следующем. После передачи информации клеткам соответствующих органов, электричество устремляется по межклеточному пространству к кожным покровам, где аннигилируется акупунктурными точками. Все электричество, которое вырабатывается внутри человеческого организма (и организма животного) поглощается его же тканями. Ни один электрон, произведенный внутри живого организма, не покидает человеческое тело, и не переходит в окружающую среду, а поглощается кожей. Этим и обусловлена замкнутость электрической системы человека. Организм сам поглощает все электричество, которое ранее он же и произвел, генерировал.

**10. Механизм лечебного действия иглы.** Практическое применение акупунктуры (чжэнь-цзю терапии) показало ее высокую эффективность при лечении многих болезней. Однако, причина лечебного действия иглы до сих пор не раскрыта. Интересно, что древние китайские медики совершенно правильно истолковывали функциональную деятельность акупунктурных точек, придавая им энергетическое значение. Однако, дальнейшие медико-философские рассуждения древних китайских врачей о причинах болезней и причинах их излечения не согласуются с современными научными понятиями и больше похожи на мистику. По их мнению, акупунктурные точки являются отверстиями в теле человека, через которые происходит обмен энергии с окружающей средой и с космосом. Через эти «окна в теле» и через вставленные в кожу иглы энергия «улетает» в космос, когда существует ее переизбыток в организме. Если организм ощущает недостаток энергии, то она может, благодаря лечению, пополняться, медленно «всасываясь» в тело из космического пространства. Только через окна в теле человека (то есть через акупунктурные точки) проникают в организм патогенные климатические факторы внешней среды (Ветер, Жара, Холод, Влажность и Сухость), и исключительно по этой причине у человека возникают болезни, так как эти «патогены» нарушают энергетическую гармонию в организме.

Почему иглотерапия лечит? Существует огромное количество теорий и гипотез, которые имеют медико-философский характер и объясняют процесс в самых общих чертах. Все современные теории можно разбить на три крупные группы: рефлекторные, биохимические и электрофизические.

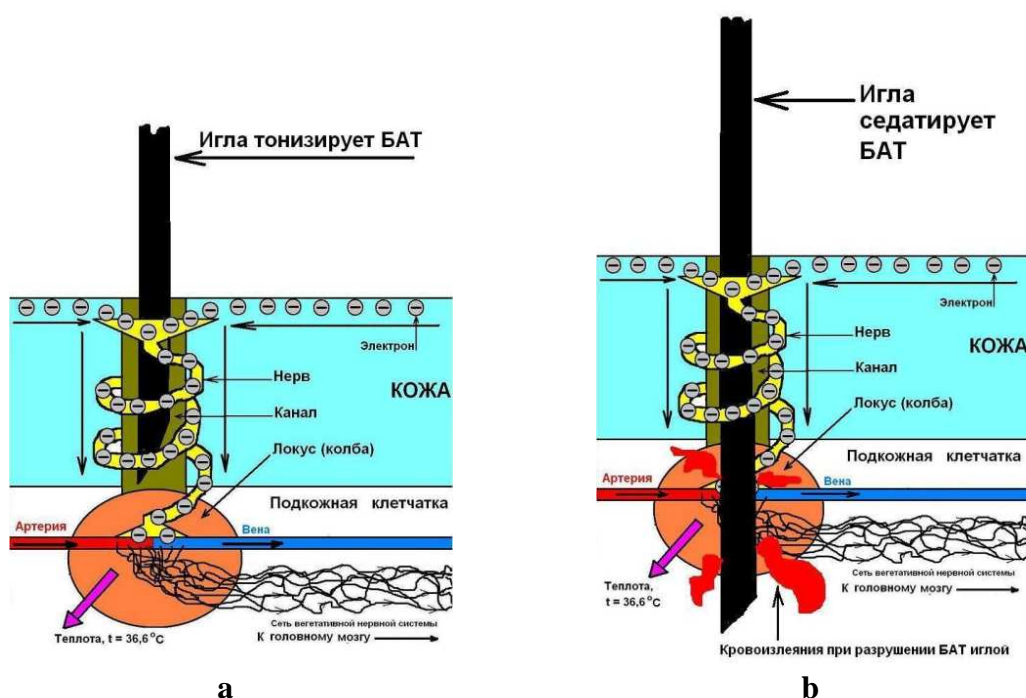
**1. Рефлекторные теории** объясняют лечебное действие иглотерапевтических методов в основном на базе Павловской рефлекторной дуги. Это так называемые теории невризма. Разновидностью этих теорий являются разделение кожной иннервации на зоны Захарьина — Геда, Хирата и др., в основе которых заложены анатомические данные об иннервации кожи. Можно перечислить много фамилий отечественных и зарубежных ученых, разрабатывающих те или иные аспекты рефлекторной теории в иглотерапии, но автор считает эту информацию обременительной и не очень важной.

**2. Биохимические теории** объясняют воздействие иглотерапевтических методов лечения через изменение биохимического состава тканей при воздействии иглы на БАТ и их прижигании. Это всевозможные нейрогуморальные и нейромедиаторные теории. Так, теория «нейро-гормонов» объясняет возникновение лечебного эффекта при иглотерапии благодаря разрушительному воздействию иглы на тысячи клеток кожи и подкожной клетчатки. Выделившаяся в окружающие ткани белковая плазма клеток оказывает местное и общее действие на организм. Существуют десятки других подобных теорий типа «мелкого атомного взрыва», «вторичного гормонального воздействия» и т. д.

**3. Большим разнообразием отличаются электрофизические теории и гипотезы.** Механизм лечебного воздействия иглы они объясняют тем, что введение металлической иглы в нужную точку акупунктуры приводит к совпадению длины волны и частоты колебаний болевого импульса с амплитудой электрических импульсов воспалённых, «больных» тканей. Другая теория утверждает, что

введение иглы изменяет «местный электрический заряд» в районе укола или прижигания кожи. Существует гипотеза, что игла играет роль антенны, которая поглощает магнитную энергию магнитного поля Земли, и это изменяет электрический баланс организма. Можно дать описания и других электрофизических гипотез.

**4. Электрофизическая теория поглощения электронов акупунктурными точками.** Иглотерапевтический метод лечения изменяет поток электрических импульсов, поступающих к внутренним органам от генераторов биотоков благодаря снижению или увеличению электрического напряжения электрических и магнитных полей. Электроны внутри органов (сердца, лёгкого, печени, почек), не дадут притоку электронов из нерва, если они в избыточном количестве накопятся в органе. Избыток статических электронов внутри клеток и в межклеточном пространстве внутреннего органа мешают быстрой передачи информации от ЦНС (по нерву), к органу, а это приведёт к потере контроля ЦНС за биохимическими реакциями внутри данного органа. Поэтому существуют законы, подчиняясь которым статическое электричество быстро покидает внутренности животного, и быстро перетекает на поверхность кожи. На коже электроны не накапливаются, а поглощаются акупунктурными точками. Кожные покровы очищаются от электронов благодаря непрерывной поглотительной (аннигиляционной) функции акупунктурных точек. Так же непрерывно происходит перемещение всего статического электричества из внутренних органов и мышц к коже.



**Рисунок 2 - 2. Механизм тонизации и седатации точки акупунктуры (БАТ).**

Если основываться на том, что БАТ являются «органами», которые интенсивно поглощают биотоки в организме человека и животного, то объяснение лечебного воздействия иглы может быть следующим. Учение чжэнь-цзю терапии точек утверждает, что воздействие на точки акупунктуры может быть направлено в сторону возбуждения их функции или подавления. Воздействие иглы на точку может усиливать или ослаблять ее электропоглотительные свойства. Итак, главный способ лечебного воздействия иглотерапии основан на возможности тонизировать или седатировать акупунктурные точки. **Смотрите рисунок 2 - 2.**

**1) Тонизация БАТ** увеличивает интенсивность поглощения электронов акупунктурной точки, в канал которой введена игла. **Смотрите рисунок 2 – 2а.** Если игла нежно касается БАТ, не разрушает ее структуры, производит не интенсивное и не длительное физическое раздражение, то электропоглотительная деятельность точки усиливается. В иглотерапии принято считать, что такие воздействия на точку вызывают стимуляцию и тонизирование ее функции. Игла при тонизации вводится в кожу и подкожную клетчатку не глубину не более 4 – 7 миллиметров, что бы игла проходила на всю длину канала, не касаясь колбы (локуса) акупунктурной точки. Игла играет роль железного стержня, который усиливает силу магнитного поля в центре циркулярной обмотки, где канал акупунктурной точки вместо медной проволоки окружён нервными клетками в форме спиралей.

**2) Седатация БАТ** уменьшает интенсивность поглощения электронов акупунктурной точки, в канал которой введена игла. **Смотрите рисунок 2 – 2б.** Если достаточно толстая игла глубоко проникает в

подкожную клетчатку, пронизывает биологически активную точку сверху донизу, длительное время вращается, поднимается и опускается, прогревается, то это приводит к разрушению нежной структуры БАТ. Она практически перестает поглощать биотоки, нарушается кровоснабжение и иннервация, место расположения точки заполняется кровяным сгустком. Считается, что такое воздействие на точку вызывает седатацию и угнетение ее функции. Игла при седатации вводится в кожу и подкожную клетчатку на глубину более 14 – 17 миллиметров, чтобы игла пронизала всю длину канала и весь диаметр колбы (локуса) акупунктурной точки. При этом игла разрушает гистологическую структуру акупунктурной точки (БАТ), поэтому деятельность поглощения электронов этой акупунктурной точкой прекращается. Аналогичное воздействие производит прижигание (цзю терапия). Нежное прогревание до кожной гиперемии методом ключающего цзю вызывает стимуляцию функциональной деятельности точки. Сильные прижигания БАТ до появления ожога кожи и подкожной клетчатки на большой глубине, естественно, вызывают седатацию точки и её разрушение.

Конечно, если одна БАТ из 3468 будет активизирована или уничтожена, то это не отразится на количестве электронов, которые каждую секунду поглощаются всей поверхностью кожи. Даже если тонизировать и седатировать 10 – 20 точек, всё равно по сравнению с деятельностью 3468 точек воздействие на точки врача-иглотерапевта будет практически неощутимо. Но терапевтическое воздействие иглы усиливается в сотни раз центральной нервной системой (ЦНС), которая в ответ на введение иглы отключает или усиливает поглотительную деятельность рядом расположенных БАТ в радиусе 10 – 20 сантиметров от точки воздействия. Как уже было сказано выше, от акупунктурной точки поступает информация об интенсивности её деятельности (по усилению или по уменьшению интенсивности поглощения электронов) к головному мозгу по тонкой сети нервов вегетативной системы. От ЦНС может поступить ответная команда снизить активность сотен акупунктурных точек на поверхности кожи в 30 – 50 квадратных сантиметров (см<sup>2</sup>), или усилить интенсивность поглощения на этом же участке кожи. Все точки в радиусе 10 – 20 сантиметров, количество которых может достигнуть 300, будут при тонизации одной из них увеличивать интенсивность поглощения электронов, а при седатации – уменьшать. А если изменяется поток электрических импульсов к мышцам, связкам, внутренним органам, то ликвидируются (или усиливаются) боли, изменяется количество выделяющихся гормонов и медиаторов, изменяются обменные процессы в клетках и тканях. Основным смыслом воздействия иглотерапии (и прогрева точек) состоит в том, что эти методы изменяют главные направления движения биотоков по нервам к внутренним органам. Лечебный процесс в иглотерапии фактически состоит только в том, чтобы при определенной болезни нужные точки акупунктуры «проседатировать» и уменьшить их поглощение электронов в сотнях рядом расположенных точек, а другие – «протонизировать», то есть – они увеличивают поглощение электронов в сотнях рядом расположенных точек. Восточная медицина за тысячи лет опытным путем выявила самые эффективные акупунктурные точки, на которые необходимо воздействовать для лечения той или иной патологии, так как эти точки изменяют деятельность наибольшего количества БАТ в диаметре до 20 сантиметров от самой точки воздействия. Подбор БАТ для лечения в иглотерапии осуществляется на основании определенных законов чжэнь-цзю терапии. Законы указывают на наиболее эффективные сочетания точек, изменяющих свою деятельность у сотен акупунктурных точек и в нужном для врача направлении. Таков механизм терапевтического воздействия иглотерапии на болезни и патологические симптомы. Вполне понятно, что описана общая, абстрактная схема процессов лечения при помощи иглы.

## **Глава 1. Топография акупунктурных точек.**

В этой главе автор дает локализацию (анатомическое место расположения акупунктурной точки с описанием её терапевтического свойства) 40% всех точек акупунктуры. Всего точек акупунктуры на всем человеческом теле 3468 акупунктурных точек. На одной половине человеческого тела определено наличие 1734 акупунктурных точек (АТ, или БАТ – биологически активные точки). Необходимо обратить внимание, что в это количество (1734) включены точки, располагающиеся по ходу срединных меридианов, новые и внеканальные. В этой книге описывается топография акупунктурных точек 12 стандартных меридианов 309 (с одной стороны тела), 52 точки срединных меридианов (заднесрединного меридиана - 28 и переднесрединного – 24), 171 внемеридианных точек (их общее количество с одной стороны тела - 423), 110 «новых» акупунктурных точек (их общее количество с одной стороны тела - 797) и 115 аурикулярные точки (точки на ушах), а их общее количество на одном ухе 153.

**1. Краткая история возникновения топографии (определения точной локализации) акупунктурных точек.** Археологические исследования убеждают, что лечение некоторых болезней методом введения в тело больного костяных (рыбьих), ледяных и каменных игл на глубину не более 5 миллиметров возник в Тибете 5000 лет тому назад (3000 лет до нашей эры). В Китае эмпирический метод акупунктурного и акупрессурного лечения стал популярен и широко применялся до того, как возникла китайская иероглифическая письменность, то есть около 2000 лет до нашей эры. В Монголии акупунктурный и акупрессурный метод лечения возник около 1200 лет до нашей эры, в Корее – 350 лет до н. э., во Вьетнаме – 130 года до н. э., в Японии – в 50 году нашей эры. Самой первой книгой по эмпирической иглотерапии был трактат «Хуан-ди Нэй-цзин-су-вэйлин-шу», «Книга о природе и жизни», которая была написана неизвестным китайским автором в 209 году до нашей эры. В книге есть ссылка, что она пересказывает устные знания и краткие письменные источники более древних китайских врачей. До 1303 года в Китае существовал исключительно эмпирический, безмеридианный метод лечения. После того, как китайским врачам - иглотерапевтам стало известно 309 точек, возникла практическая необходимость в систематизации точек. В различных городах и провинциях одну и ту же точку врачи именовали по-разному, поэтому один врач не понимал рецептуру другого врача-иглотерапевта. Не известно, кто из врачей - иглотерапевтов первый предложил систематизировать и стандартизировать накопленную информацию, когда предложил воссоединить 309 точек в 12 каналов. Так возникла у древних врачей идея о меридиональной, канальной классификации акупунктурных точек. Китайские историки полагают, что учение о меридианах возникло в Китае где-то после 950 года нашей эры. Возникло сразу около 5 вариантов меридианной классификации, по которым и меридианов было не 12, а 8, 9, 10 или 11. И каналы соединяли по-разному 309 точек, известных с древних времён. Но к 1028 году победила классификация с 12 меридианами. Уже в 1028 году Ван-вэй-де упоминал в своей книге о 12 жизненных сосудах (каналах), информацию о которых он почерпнул из каких-то других, более древних письменных источников. Принцип канальной классификации точек акупунктуры предельно прост: китайские акупрессуристы соединили все известные точки двенадцатью линиями, назвали эти линии каналами и меридианами. Каждую точку обозначили аббревиатурой меридиана и цифрой (1, 2, 3, .....60 ....). Меридиан легких объединил в себе 11 акупунктурных точек, толстого кишечника – 20, желудка – 45, селезенки – 21, сердца – 9, тонкой кишки – 19, мочевого пузыря – 67, почек – 27, перикарда – 9, трех полостей тела – 23, желчного пузыря – 44, печени – 14. Таким образом, с одной стороны тела было известно 309 точек акупунктуры в 12 меридианах без точек срединных меридианов (переднесрединного J и заднесрединного T).

Если вспомнить историю развития иглотерапии, то можно констатировать, что точки двух срединных меридианов были объединены в отдельные каналы значительно позже (лишь в 1303 году Ху Тэпином), который указал так же траекторию 6 «чудесных сосудов». Поэтому к 1303 году к 309 точкам прибавились акупунктурные точки заднесрединного меридиана - 28 и переднесрединного – 24 (всего 52). После 1303 года китайским врачам было известно существование топография 309 акупунктурных точек на траектории 12 стандартных меридианов и 52 точки срединных меридианов. **Получается, что до 1303 года врачи оперировали 670 акупунктурными точками (309 на левой половине тела + 309 на правой половине тела + 52 точки срединных меридианов).**

Можно утверждать, что после 1303 года нашей эры у китайских иглотерапевтов возникла удобная и понятная классификация акупунктурных точек, которая точно определила анатомическое место расположение (топографию) всех точек 12 стандартных меридианов и 2 срединных. Обратим внимание на тот факт, что древние китайские врачи соединили акупунктурные точки линиями (меридианами) с единственной целью – для удобства классификации и систематизации многочисленных акупунктурных точек. Для этого они **абсолютно произвольно (!!!!)**, с учетом только линейного соединения близлежащих акупунктурных точек, нарисовали 12 линий на ногах, на руках и на туловище. Многие современные ученые утверждают, что китайские медики уже 2000 лет тому назад (абсолютно неосознанно) предсказали пути движения статического электричества внутри человеческого организма и назвали их каналами движения «некой энергии ЧИ». Однако трудно отстоять мнение, что 1000 лет назад китайские медики знали законы движения балластного электричества внутри человеческого организма, о которых ничего не знают даже современные физиологи.

Необходимо обратить внимание, что только к 1510 году китайскими иглотерапевтами были окончательно утверждены и стали общепринятыми основные законы иглотерапии: специфические точки акупунктуры, теория движения энергии ЧИ по меридианам, теория суточного и годового движения энергии. Врачи начали широко применять для лечения болезней законы снижения и повышения энергии ЧИ в больном меридиане, то есть **энергетический метод лечения**. В период до

1510 годы у китайских врачей преобладал чисто эмпирический подход к подбору точек акупунктуры для лечения с редким применением законов гармонизации энергии в 12 стандартных меридианов.

Перед описанием топографической анатомии акупунктурных точек необходимо указать на следующую информацию:

1. В этой книге при обозначении акупунктурных точек автор применял французскую классификацию: сначала даётся название меридиана, потом порядковый номер точки (например, P.6, E.12, VB.21). Обозначение меридианов на французском языке имеют следующий вид: лёгкие - P (**poumons**), толстый кишечник - GI (**gros intestin**), желудок - E (**l'estomac**), селезёнка + поджелудочная железа - RP (**la rate + le pancréas**), сердце - C (**le coeur**), тонкий кишечник, кишечник не толстый IG (**l'intestin fin, l'intestin non gros**), почки - R (**reins**), мочевого пузыря - V (**l'urinaire la vessie**), перикард, покрывающая миокард оболочка - MC (**péricarde, le myocarde l'enveloppe couvrant**), тройной обогреватель, три полости тела, три источника репродукции энергии - TR (**trois sources les reproductions de l'énergie**), желчный пузырь - VB (**le vésicule biliaire**), печень - F (**le foie**). Задний срединный меридиан, меридиан середины грудной клетки сзади - T (**le méridien du milieu du thorax par derrière**). Передний срединный меридиан - J, проходит по передней поверхности грудной клетки (thorax), посередине грудины и посередине непарной вырезки над ней, которая называется яремной вырезкой (по-латыни - **incisura jugularis**).
2. Акупунктурные точки (АТ) имеют ещё аббревиатуру «БАТ», что расшифровывается как «биологически активная точка». Автор не стал обозначать акупунктурные точки «АТ», так как этой аббревиатурой многие авторы часто обозначают аурикулярные (ушные) точки. Точки на ушах автор предлагает обозначать сокращением первых букв «ушные точки» - УТ.
3. По китайской традиции расстояние в иглотерапии измеряется не в сантиметрах, а в цунях (в тексте обозначается как «ц»). Цунь – это расстояние на средней фаланге указательного пальца руки, образованного концами кожных складок при полном сгибании пальца. У ребенка 10 лет цуня равен приблизительно 10 миллиметров, у взрослого человека среднего размера – 15 миллиметров, у крупных людей с ростом около 2 метров – 20 миллиметров.
4. Акупунктурные точки так же определены при помощи электроприборов на коже животных и птиц. Однако акупунктурное лечение в ветеринарии не нашло практического применения.

## § 2. Топография акупунктурных точек меридиана легких. (I; P; Lu; L).

Меридиан легких относится к системе ручных иньских меридианов, парный, т. е. имеются правый и левый меридианы, которые тесно контактируют между собой. Согласно классической концепции, меридиан имеет внутреннюю и наружную ветви. **Внутренний** меридиан легких исходит из средней полости тела и первоначально опускается вниз к толстой кишке, а после поднимается вверх, обходя кардиальную часть желудка, и, пронизывая диафрагму, делится на два ствола — к правому и левому легкому. Из легких меридиан через трахею выходит в подключичную область, где становится «доступным для воздействия» — начало наружного хода меридиана. Прямое воздействие на внутренний меридиан недоступно. **Траектория наружного участка меридиана.** Из подключичной области он направляется к подмышечной впадине и далее следует по медиальной поверхности верхней конечности (на плече — по наружному краю двуглавой мышцы, в области локтя — кнаружи от сухожилия двуглавой мышцы, в области предплечья — по переднему краю лучевой кости соответственно ходу лучевой артерии). В области кисти меридиан проходит по возвышенности большого пальца и заканчивается у внутреннего края ногтевого ложа I пальца точкой шао-шан (P.11). «Направление энергии» в меридиане — центробежное. «Получает энергию» в точке входа чжун-фу (P.1) от меридиана печени через точку выхода ци-мэнь (F.14) и передает ее меридиану толстой кишки через точку ле-цзюэ (P.7) в точку хэ-гу (GI.4). Спаренный с меридианом легких янский меридиан — меридиан толстой кишки. Меридиан легкого с традиционной точки зрения объединяет в себе не столько морфологический субстрат, сколько функциональную систему, включающую всю систему дыхания и кожу. Классические каноны китайской народной медицины определяют следующим образом основную функцию легкого.

1. Легкие контролируют уровень обмена веществ и дыхание.

2. Патологические изменения влияют на биохимический состав волос и функцию потовых желез. Хорошее состояние кожи и волос во многом зависит от состояния легких.

3. Легкие контролируют носоглотку, гортань, миндалины, трахею и бронхи, в функции которых тесно взаимосвязаны. Ухудшение функции дыхания часто приводит к ухудшению функции носового дыхания, отсюда нос является зеркалом меридиана легких.

Подобные функциональные определения находят подтверждение в практике акупунктуры. Так, акупрессура в точки данного меридиана наиболее благоприятно сказывается при заболеваниях носоглотки, трахеи, бронхов и легкого, в том числе и бронхиальной астмы. Эффективно также воздействие на точки меридиана при заболеваниях лица и боли в верхних конечностях. Успешное применение акупунктуры в точки меридиана при экземе, аллергических высыпаниях и некоторых других кожных заболеваниях подтверждает древние концепции «о влиянии легких на функцию кожи». В хирургической практике точки меридиана используют при разрезе кожи в сочетании с воздействием на точку легкого соответствующего уха. Следует помнить, что «время оптимальной активности меридиана» с 3 до 5 часов в этот период меридиан наиболее «податлив» тонизирующему воздействию. Время его минимальной активности — с 15 до 17 часов, и в это время меридиан легче тормозить. Вычисленные древними врачами биоритмы отдельных органов подтверждаются и современными клиническими наблюдениями. Так, клиницистам хорошо известно, что приступы бронхиальной астмы чаще всего бывают ранним утром, т. е. с 3 до 5 часов, что соответствует традиционной интерпретации максимума активности энергии в меридиане. В практике акупунктуры выделяются синдромы «избыточности» (напоминает респираторное заболевание — повышение температуры, жар в ладонях, звонкий кашель, боль в горле, бронхиальная астма) и «недостаточности» (чаще это хронические легочные процессы или заболевания с нарушениями функции кожи, зудом; зябкость, хриплый кашель, боль в грудной клетке также характерны для этого синдрома). Знание этих данных помогает определенным образом корректировать акупрессуру. В меридиан включается 11 точек. **Смотрите рисунок 3.**

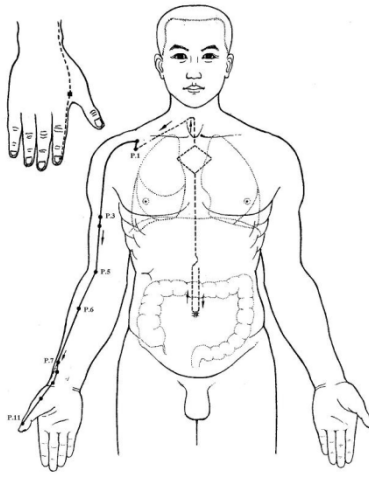
**Р.1.** Чжун-фу (средний особняк) расположена на 30 мм ниже точки юнь-мэнь Р.2. Топографическая анатомия (Т. А.): верхний отдел большой грудной мышцы; ветви грудноакромиальной артерии, латеральной грудной артерии, межреберного нерва и переднего грудного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: бронхиальная астма, заболевания легких, кашель, отек области лица и конечностей, боль в области груди.

**Р.2.** Юнь-мэнь (дверь облаков) — во впадине под наружным краем ключицы, снаружи от средней линии груди на 6 цуней. Топографическая анатомия: верхний отдел большой грудной мышцы, начало подмышечной артерии, ветви плечевого сплетения. Глубина укола 10 мм. Показания: те же. **(Здесь и далее под словами «те же» следует понимать идентичные показания, как и для вышестоящей точки).**

**Р.3.** Тянь-фу (небесный дворец) — у лучевого края двуглавой мышцы плеча, ниже подмышечной впадины на 3 цуня. Если поднять руку и попытаться дотронуться до нее кончиком носа, то это место соответствует точке тянь-фу. Топографическая анатомия: наружная поверхностная вена плеча, мышечно-кожный нерв и верхний латеральный кожный нерв плеча. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания органов дыхания, боль в области лопатки, плеча и плечевого сустава, неврозы, головокружение.

**Р.4.** Ся-бай (благородный свет) — у наружного края двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 4 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: неврогенные заболевания сердца, пароксизмальная тахикардия, тошнота, боль в груди.

**Р.5.** Чи-цзэ (пруд локтя) — в локтевом сгибе, с лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча. Топографическая анатомия: лучевая возвратная артерия, лучевой нерв и латеральный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов дыхания и нервной системы (неврозы, реактивные состояния, недержание мочи, судороги у детей, боль в области лопатки, гемипарезы, плекситы).



**Рисунок 3. Топография акупунктурных точек меридиана легких. (I; P; Lu; L).**

**Р.6.** Кун-цзуй (высшее отверстие) — выше лучезапястной складки на 7 ц, у внутреннего края плечелучевой мышцы, на линии, соединяющей точки Р.5 и Р.9. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: острые респираторные заболевания, высокая температура, кашель, охриплость голоса, ларингит, фарингит, боль в области плеча и суставов рук.

**Р.7.** Ле-цзюе (недостаток крена) — у лучевого края лучевой кости на 1,5 цуня выше лучезапястной складки, сразу за шиловидным отростком лучевой кости. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерии, латеральный кожный нерв предплечья и лучевой нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: тик и контрактура мимических мышц, неврит лицевого и тройничного нервов, зубная боль, бронхиальная астма, ларингит, тонзиллит, головная боль в области затылка, мигрень — особенно сопровождающаяся рвотой, заболевания рук. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

**Р.8.** Цзин-цзюй (сток канала) — у лучевого края сгибателя кисти на 1 цунь выше лучезапястной складки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: тонзиллит, бронхиальная астма, рвота, икота, неврит лучевого нерва.

**Р.9.** Тай-юань (большой источник) — у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя кисти на нижней складке лучезапястного сустава. Топографическая анатомия: лучевая артерия, латеральный кожный нерв предплечья и лучевой нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: эмфизема легких, ангина, межреберная невралгия, боль в предплечье, конъюнктивит, кератит, бессонница, депрессия. Оказывает специфическое действие на артерии, увеличивает максимальное артериальное давление и др.

**Р.10.** Юй-цзи (граница тенара) — у основания 1 пястной кости лучевой стороны, на границе ладонной и тыльной поверхности кожи. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерии и ладонные поверхностные ветви срединного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, гипергидроз, тонзиллит.

**Р.11.** Шао-шан (молодой купец) — у лучевого края ногтевого ложа большого пальца, кнаружи от него на 3 мм. Топографическая анатомия: собственные ладонные пальцевые артерии, ветви лучевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: обморочные состояния, заболевания полости рта, глотки и пищевода, бессонница, судороги у детей; точка для обезболивания кожи при хирургических манипуляциях.

### **§ 3. Топография акупунктурных точек меридиана толстого кишечника. (II: GI; Dd; Li).**

Меридиан толстой кишки парный, относится к системе ручных янских меридианов и состоит из наружной и внутренней части. **Наружная** часть меридиана начинается на 3 мм кнаружи от ногтевого ложа указательного пальца и поднимается вдоль его лучевого края, следуя далее между I и II пястными костями и между сухожилиями короткого и длинного разгибателя большого пальца кисти. Затем меридиан следует по наружно-лучевому краю предплечья и наружно-задней поверхности плеча, пересекает плечевой сустав, доходя до акромиального отростка лопатки, откуда дает ответвление к

точке да-чжуй (Т.14). По заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, достигая нижней челюсти впереди от ее угла. Заканчивается меридиан на противоположной стороне точкой ин-сян, пересекаясь при этом в носогубной борозде с идентичным меридианом противоположной стороны. **Внутренняя часть меридиана** из точки да-чжуй (Т.14) выходит в надключичную область, откуда его ветвь уходит в глубь тела к толстой кишке и к ноге. «Направление энергии» в меридиане — центростремительное. С традиционной точки зрения, воздействие на точки меридиана толстой кишки показано преимущественно при заболеваниях толстой кишки и желудка; болезнях слизистых оболочек и кожи; заболеваниях легких. Использование его точек аффертивно также при болевых синдромах туловища, особенно при боли в полости рта (язык, зубы, миндалины) и области лица (нос, уши, глаза). В хирургической практике точку хэ-гу GI.4 часто используют как одну из общих точек для акупунктурного обезболивания. Время оптимальной активности меридиана — с 5 до 7 часов, минимальной — с 17 до 19 часов. Синдромы «избыточности»: боль в верхней конечности, спине и животе; напряжение мышц шейно-затылочной области, вздутие живота и запор; головокружение, озноб и др. Синдромы «недостаточности» противоположны приведенным, т. е. будет наблюдаться понос, слабость в руках, бронхиальная астма и др. В меридиан включается 20 БАТ. **Смотрите рисунок 4.**

GI.1. Шан-ян (купец ян) — расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, кнаружи от ногтевого ложа. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия, ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта — тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке.

GI.2. Эр-цзянь (второй интервал) — на лучевой стороне указательного пальца, дистальной пястно-фалангового сустава, где прощупывается впадина. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия, поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов полости рта и носа (ларингит, тонзиллит, носовое кровотечение, зубная боль); сужение пищевода, урчание в кишках, понос и др.; кожные заболевания (простые угри) и др.

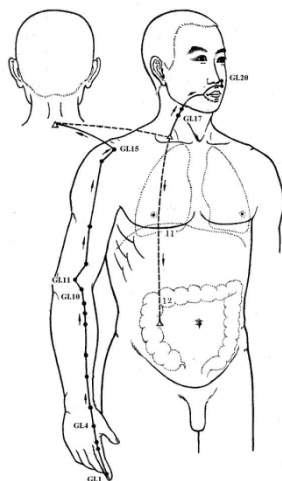
GI.3. Сань-цзянь (третий интервал) — у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с эр-цзянь (GI.2), особенно при колитах).

GI.4. Хэ-гу (соединение костей) — между I и II пястными костями, ближе к лучевому краю II пястной кости. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия, поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания головы (лица, носа, глаз, ушей), органов дыхания, коллапс, бессонница, ночной пот, аменорея, неврастения, боль и парезы верхних конечностей, болевые синдромы верхней половины туловища. Одна из основных точек акупунктуры.

GI.5. Ян-си (поток ян) — в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.

GI.6. Пянь-ли (наклонный проход) - над тыльной поверхностью лучевой кости, выше лучезапястного сустава на 3 цуня. Топографическая анатомия: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого нерва, латеральный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

GI.7. Вэнь-лю (теплый поток) — над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках.



**Рисунок 4. Топография акупунктурных точек меридиана толстого кишечника. (II: GI; Dd; Li).**

GI.8. Ся-лянь (нижний выступ руки) — ниже точки цюй-чи GI.11 на 4 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 15 мм. Показания: параличи сфинктеров мочевого пузыря, урчание в кишках, боль в области сердца, астма, бронхит, плеврит, туберкулез легких, мастит.

GI.9. Шан-лянь (верхний выступ руки) — ниже точки цюй-чи (GI.11) на 3 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 15 мм. Показания: те же.

GI.10. Шоу-сань-ли (рука три расстояния) — у заднего края длинного лучевого разгибателя и переднего края короткого лучевого разгибателя кисти, ниже точки цюй-чи (GI.11) на 2 цуня. Топографическая анатомия: лучевая артерия, лучевой нерв, задний кожный и латеральный кожный нервы предплечья. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: зубная боль, стоматит, боль в области локтя и плеча, гемиплегия, апоплексия, невралгия лучевого нерва, мастит, паротит, грипп, хронические колиты. Точка включается в группу общеукрепляющих.

GI.11. Цюй-чи (искривленный пруд) — у наружного края локтевого сгиба (на середине расстояния между локтевой складкой и наружным мыщелком при согнутом локтевом суставе). Топографическая анатомия: лучевая возвратная артерия, лучевой нерв, задний кожный и латеральный кожный нервы предплечья. Глубина укола 15 - 25 мм. Показания: тонзиллит, боль в области плеча, лопатки и локтя, головная боль, гемиплегия, плеврит, межреберная невралгия, невращения, анемия, кожные болезни, хронические колиты. Воздействие в этой точке оказывает общеукрепляющее влияние.

GI.12. Чжоу-ляо (ямка локтевого сустава) — выше локтевого сгиба на 1 цунь. Топографическая анатомия: лучевая коллатеральная артерия и задний кожный нерв плеча. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания верхних конечностей.

GI.13. Шоу-у-ли (рука пять расстояний) — у наружного края плечевой кости, выше локтевого сгиба на 3 цуня. Топографическая анатомия: лучевой нерв, ветви лучевой артерии, латеральный кожный и задний кожный нервы плеча. Глубина укола 5 мм. Показания: пневмония, ревматизм, нарушение двигательной и чувствительной функций верхних конечностей, сонливость, туберкулезный лимфаденит в области шеи, фобии.

GI.14. Би-нао (мышца руки) — выше точки цюй-чи на 7 цуней у места прикрепления дельтовидной мышцы. Топографическая анатомия: ветви плечевой артерии, подмышечный нерв, латеральный кожный нерв плеча. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: те же.

GI.15. Цзянь-юй (цзянь — конец плечевой кости, юй — угол кости) — над плечевым суставом, между акромиальным отростком лопатки и большим бугорком плечевой кости (соответствует впадине, образующейся при поднятии руки). Топографическая анатомия: артериальная сеть над лопаточной и грудоакромиальной артерий, кожные ветви плечевого сплетения и ветвь надключичного нерва. Глубина укола 20 мм. Показания: гипертоническая болезнь, гемиплегия, криво шея, боль в области плеча.

GI.16. Цзюй-гу (большая кость) — во впадине кнутри от ключично-лопаточного сочленения. Топографическая анатомия: ветви надлопаточной артерии, надлопаточный и надключичный нервы. Глубина укола 12 - 20 мм. Показания; судороги у детей, зубная боль в области нижней челюсти, плекситы, плече - лопаточные периартриты.

GI.17. Тянь-дин (небесный сосуд) — у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне нижнего края щитовидного хряща. Топографическая анатомия: наружная сонная артерия, кожные нервы шеи. Расположение этой точки соответствует также ходу диафрагмального нерва и находящемуся в глубине шейному нервному сплетению. Глубина укола 10 мм. Показания: тонзиллит, ларингит, затруднение глотания.

GI.18. Фу-ту (боковое выпячивание) — в центре брюшка грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща. Топографическая анатомия: восходящая шейная артерия, кожные ветви шейных нервов, добавочный нерв. Под кивательной мышцей проходит внутренняя яремная вена и блуждающий нерв. Глубина укола 12 мм. Показания: кашель, астма, гипосаливация, функциональная афония, пониженное артериальное давление.

GI.19. Хэ-ляо (маленькая ямка) — 15 мм ниже крыла носа (в собачьей ямке), на одном уровне с точкой жэнь-чжун T.26. Топографическая анатомия: ветви наружной челюстной артерии, наружной челюстной вены и нижнеглазничного нерва (отходящего от второй ветви тройничного нерва). Глубина укола 10 мм. Показания: острый и хронический ринит, снижение обоняния, носовое кровотечение, полипы носа, фурункул носа, неврит лицевого нерва, тик и контрактура жевательных мышц, невралгия тройничного нерва.

GI.20. Ин-сян (приветственный аромат) — у верхнего края боковой борозды крыла носа. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 3 - 10 мм. Показания: острый ринит, снижение обоняния, кровотечение из носа, неврит лицевого нерва и др. Обычно используется вместе с предыдущей.

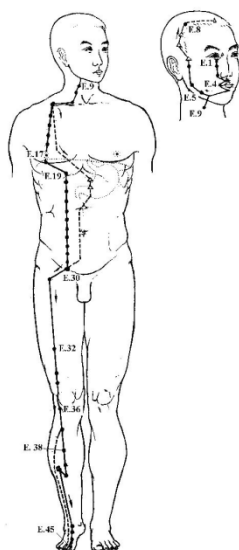
#### § 4. Топография акупунктурных точек меридиана желудка. (III: E: M: S).

Относится к системе ножных янских меридианов, парный. *Внутренняя часть меридиана* на голове имеет сложную траекторию, так как на одном участке является наружной ветвью, а на другом — опять опускается внутрь тела. Внутренняя часть меридиана берет начало от точки выхода меридиана толстой кишки и, направляясь кверху, подходит к внутреннему углу глаза, контактируя с меридианом мочевого пузыря в точке цин-мин (V.1). Оттуда он подходит к середине нижнего края орбиты (в точку входа чэн-ци. E.1) и спускается вертикально вниз до уровня крыла носа. Далее он направляется к середине носогубной складки, после чего подходит к углу рта (точка ди-цан, E.4) и вновь идет к середине губы, но уже нижней (точка чэн-цзян. J.24). От нижней губы меридиан направляется по нижней челюсти и приблизительно в двух сантиметрах от подбородка до ее угла делится на две ветви. Одна из них поднимается вверх кпереди от раковины уха, достигая лобно-теменной области. Вторая ветвь меридиана опускается вниз вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы до ключицы, откуда идет к точке да-чжуй (T.14), возвращаясь затем в надключичную область примерно на уровень сосковой линии. С этой области меридиан дает ответвление внутрь тела, которое подходит к желудку и другим органам брюшной полости, после чего вновь соединяется на уровне лобка в точке ци-чун (E.30) с наружной частью меридиана. *Наружная часть меридиана* от подключичной области направляется по среднеключичной линии вниз. На уровне X ребра меридиан отклоняется кнутри, и на животе он проходит по наружному краю прямой мышцы живота. Достигнув верхнего края лобковой кости и соединившись с глубокой ветвью, выходит на наружно-переднюю поверхность бедра, где проходит по наружному краю четырехглавой мышцы. Далее меридиан пересекает коленный сустав и на голени также располагается по передненаружной поверхности (между длинным разгибателем пальцев и длинным разгибателем большого пальца). На стопе меридиан проходит между II и III плюсневыми костями и заканчивается кнаружи от ногтевого ложа II пальца стопы точкой ли-дуй (E.45). С традиционной точки зрения, меридиан желудка оказывает влияние на внутренние органы вообще и особенно на желудок, контролируя при этом секрецию желудка. В лечебной практике применение точек меридиана желудка во многом зависит от места их расположения. Находящиеся на голове точки

оказывают нормализующее воздействие на кровообращение органов чувств и слизистую оболочку полости рта. Через точки меридиана желудка можно также лечить невралгии и спазмы мышц лица. Точки меридиана, находящиеся в области шеи, воздействуют на гортань и верхние дыхательные пути, в то время как точки в области грудной клетки преимущественно влияют на функцию легких и бронхов. Гастрит и энтерит лучше поддаются лечению при стимуляции точек в области груди и живота. Воздействие на точки, расположенные на ногах, эффективно при нарушениях кровообращения не только в нижних конечностях, но и в других областях (шея и голова). Нижние точки меридиана желудка можно использовать также для лечения головной боли, заболеваний глаз и др. Таким образом, стимуляция точек меридиана желудка оказывает влияние при заболеваниях головы, носа, лица, зубов, горла, эффективна при некоторых расстройствах нервной системы, заболеваниях пищевого канала, лихорадке. В хирургической практике точка цзю-сань-ли (E.36) используется как одна из главных точек для акупунктурного обезболивания. Синдромы «избыточности» в меридиане желудка следующие: боль в области передней поверхности грудной клетки, желудка и ног; вздутие живота с отрыжкой, запором и чувством голода; сухость во рту, возбуждение и др. Синдромы «недостаточности» в меридиане противоположны описанным: расстройство пищеварения (урчание и чувство полноты в животе, понос, рвота), онемение и чувство похолодания в области бедер, голеней, боль мышц живота, депрессия и др. В меридиан включается 45 БАТ. **Смотрите рисунок 5.**

Е.1. Чэн-ци (резервуар слез)— на середине нижнего края орбиты (точка обычно определяется по зрачку — соответствует его середине). Топографическая анатомия: подглазничная артерия, подглазничный нерв. Глубина укола 6 мм. Более глубокий укол не допускается, цзю противопоказано. Показания: заболевания глаз, тик и контрактура круговых мышц рта и глаз.

Е.2. Сы-бай (четырежды свет) — ниже точки чэн-ци (Е.1) на 1 мм, соответствует подглазничному отверстию. Топографическая анатомия: подглазничная артерия, подглазничный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия тройничного нерва, заболевания глаз, головная боль, головокружение, гайморит, риниты, неврит лицевого нерва, контрактура мимических мышц, нарушение речи.



**Рисунок 5. Топография акупунктурных точек меридиана желудка.  
(III: E: M: S).**

Е.3. Цзюй-ляо (большая ямка) — на одной вертикальной линии с точкой сы-бай (Е.2) и на горизонтальной линии с точкой жэнь-чжун Т.26 (на уровне носогубной складки). Т. А.: разветвления лицевой артерии, ветви лицевого нерва, подглазничный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: неврит лицевого нерва, тик и контрактура мимических мышц, невралгия тройничного нерва, кератит, глаукома, миопия, гайморит, зубная боль, заболевания губ и щек.

Е.4. Ди-цан (житница земли) — кнаружи от угла рта на 10 мм. Топографическая анатомия: ветви тройничного и лицевого нервов. В глубине проходит лицевая артерия. Глубина укола 10 мм. Возможно

горизонтальное введение иглы к точке через угол рта. Показания: неврит лицевого нерва, тик и контрактура круговых мышц рта и глаз, невралгия тройничного нерва, расстройства речи и др.

Е.5. Да-ин (большой прием) — на передней поверхности нижней челюсти на 1 цунь кпереди от угла челюсти (уровень третьего большого коренного зуба нижней челюсти). Топографическая анатомия: ветви лицевого нерва, ветвь тройничного нерва, большой ушной нерв, нижняя альвеолярная артерия. Глубина укола 15 мм. Показания: отек лица, тик и контрактура круговой мышцы рта, жевательных мышц и мышц области шеи и глаза, расстройство речи, зубная боль.

Е.6. Цзя-чэ (колесница челюсти) — кпереди и кверху от угла нижней челюсти 10 - 12 мм (во впадине). Топографическая анатомия: жевательная артерия, ветви тройничного нерва, большой ушной нерв. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: неврит лицевого нерва, тик и контрактура мимических мышц, невралгия тройничного нерва, охриплость голоса, зубная боль (в нижней челюсти), стоматит, боль, тик и контрактура мышц области шеи, растяжение связок в шейно-затылочной области, гемиплегия, тетраплегия, расстройство речи.

Е.7. Ся-гуань (нижняя граница) — кпереди и книзу от суставного отростка нижней челюсти, во впадине. Топографическая анатомия: поперечная артерия лица, отходящая от поверхностной височной артерии, третья ветвь тройничного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: неврит лицевого нерва, головокружение, шум в ушах, снижение слуха, зубная боль (в верхней челюсти).

Е.8. Тоу-вэй (усталая голова) — на поперечной линии точки шэнь-тин Т.24 в лобном углу волосистой части головы во впадине, образуемой местом соединения лобной и теменной костей. Топографическая анатомия: лобная ветвь поверхностной височной артерии, височная ветвь лицевого нерва, первая и вторая ветвь тройничного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в области лба, мигрень, конъюнктивит, снижение зрения, слезотечение, неврит лицевого и невралгия тройничного нервов.

Е.9. Жэнь-ин (в древности — название сонной артерии) — у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща. Топографическая анатомия: место деления общей сонной артерии на внутреннюю и наружную сонные артерии. В этой области кнаружи находится шейная петля, кзади — блуждающий нерв и поперечный нерв шеи. Глубина укола 10 мм. Более глубокий укол и прижигание противопоказаны. Показания: ларингит, тонзиллит, легочные заболевания, гипертоническая болезнь.

Е.10. Шуй-ту (водопад) — кнаружи от нижнего края щитовидного хряща, у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Топографическая анатомия: общая сонная артерия, кпереди от артерии — нисходящая ветвь подъязычного нерва, кнаружи от артерии — блуждающий нерв и поперечный нерв шеи. Глубина укола 10 мм. Показания: тонзиллит, бронхит, астма, ларингит, коклюш.

Е.11. Ци-шэ (хижина дыхания) — на верхнем крае грудинного конца ключицы, между головками грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Топографическая анатомия: общая сонная артерия, блуждающий нерв, симпатический ствол, кожные ветви шейных нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

Е.12. Цюе-пэнь (разбитая чаша) — у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, в середине надключичной ямки. Топографическая анатомия: дорсальная лопаточная артерия, надключичный нерв, в глубине проходит подключичная артерия. Глубина укола 10 мм (иглу нельзя углублять больше чем на 10 мм, так как можно травмировать верхушку легкого и плевру, что проявится кашлем и икотой). Показания: астма, плеврит, воспалительный процесс мышц области шеи и плеча, невралгия межреберных нервов, тонзиллит, туберкулезный лимфаденит.

Е.13. Ци-ху (дом дыхания) — под ключицей, кнаружи от средней линии груди на 4 цуня. Топографическая анатомия: наивысшая межреберная артерия, латеральный грудной и подключичный нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов дыхания, спазм диафрагмы, коклюш, икота.

Е.14. Ку-фан (сокровищница) — в первом межреберье, кнаружи от средней линии груди на 4 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: болезни легких.

Е.15. У-и (комнатная ширма) — во втором межреберье, кнаружи от средней линии на 4 цуня. Глубина укола 10 мм. Топографическая анатомия: та же. Показания: те же.

Е.16. Ин-чуан (соколиное окно) — в третьем межреберье, кнаружи от средней линии на 4 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

Е.17. Жу-чжун (середина груди) в центре соска. Т. А.: та же. Укол и прижигание не проводятся.

Е.18. Жу-гэнь (корень груди) — в пятом межреберье, кнаружи от средней линии на 4 цуня. Топографическая анатомия: разветвление межреберной артерии, латерального грудного нерва и межреберного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: воспалительные процессы молочной железы, гипогалактия, кашель, плеврит, межреберная невралгия.

Е.19. Бу-жун (вход воспрещен) - кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 6 цуней выше пупка, у нижнего края прикрепления хряща VIII ребра. Топографическая анатомия: верхняя надчревная артерия, межреберный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания желудка, печени, сердца; нарушение двигательной и чувствительной функций в области лопатки и плеча, межреберная невралгия.

Е.20. Чэн-мань (принимающая полнота) — кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 5 цуней выше пупка. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: кашель, кровавая рвота, затруднение глотания, понижение аппетита, вздутие живота, понос, урчание в кишках, перитонит, желтуха, спазм диафрагмы.

Е.21. Лян-мэнь (ворота перекрестка) - кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 4 цуня выше пупка. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 20 мм. Показания: различные заболевания желудка, в частности гастрит, язвенная болезнь, понижение аппетита, диспепсия и др.

Е.22. Гуань-мэнь (пограничные ворота) — кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 3 цуня выше пупка. Топографическая анатомия: верхняя надчревная артерия, межреберный нерв. Глубина укола 25 мм. Показания: заболевания желудка и кишок, недержание мочи.

Е.23. Тай-и (большая монада) — кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 2 цуня выше пупка. Топографическая анатомия: верхняя надчревная артерия, поперечная ободочная кишка. Глубина укола 25 мм. Показания: те же.

Е.24. Хуа-жоу-мэнь (скользящая смазанная дверь) — кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 1 цунь выше пупка. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 25 мм. Показания: эпилепсия, глоссит, хронический гастроэнтерит, асцит, нефрит, эндометрит, нарушение менструального цикла.

Е.25. Тянь-шу (небесная колонна) — на уровне пупка, кнаружи от средней линии живота на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 - 30 мм. Показания: заболевания желудка и кишок, холецистит, нефрит, эндометрит, нарушение менструального цикла.

Е.26. Вай-лин (наружный холм) - кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 1 цунь ниже пупка. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 25 - 30 мм. Показания: боль в нижней части живота, кишечная колика, болезненность передней брюшной стенки.

Е.27. Да-цзюй (большая власть) — кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 2 цуня ниже пупка. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 25 - 30 мм. Показания: бессонница, кишечная колика, запор, задержка мочи, астения.

Е.28. Шуй-дао (путь воды) — кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 3 цуня ниже пупка. Топографическая анатомия: поверхностная надчревная и нижняя надчревная артерии, XII межреберный и подвздошно-подчревный нервы. Глубина укола 25 мм. Показания: нефрит, цистит, задержка мочи, эпидидимит, миелит, кишечная колика, выпадение прямой кишки, заболевания матки и яичников.

Е.29. Гуй-лай (возврат) - кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 4 цуня ниже пупка. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 - 25 мм. Показания: заболевания мочеполовой сферы.

Е.30. Ци-чун (дыхательный толчок) — кнаружи от средней линии живота на 2 цуня на уровне бугорка лобковой кости. Топографическая анатомия: поверхностная артерия, огибающая подвздошную кость, поверхностная надчревная и нижняя надчревная артерии, подвздошно-подчревный и подвздошно-паховый нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания женских и мужских половых органов, люмбаго.

Е.31. Би-гуань (граница бедра) — между портняжной мышцей и мышцей, напрягающей широкую фасцию бедра, выше верхнего края надколенника на 12 цуней. Топографическая анатомия: разветвления латеральной артерии, огибающей бедренную кость, ветви бедренного нерва, латерального кожного нерва бедра и подвздошно-пахового нерва. Глубина укола 20 мм. Показания: люмбаго, нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, паховой лимфаденит, цистит, нефрит, эндометрит, нарушение менструального цикла.

Е.32. Фу-ту (боковое выпячивание) — кнаружи и кпереди от бедренной кости, на брюшке прямой мышцы бедра, выше верхнего края надколенника на 6 цуня. Топографическая анатомия: ветви латеральной артерии, огибающей бедренную кость, мышечные и кожные ветви бедренного нерва. Глубина укола 20 мм. Показания: те же.

Е.33. Инь-ши (теневого базар) — между прямой и широкой мышцами бедра, выше верхнего края надколенника на 3 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: те же.

Е.34. Лян-цю (вершина холма) — между прямой и широкой мышцами бедра, выше верхнего края надколенника 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: гонит, люмбаго, мастит, боль и слабость в нижних конечностях.

Е.35. Ду-би (нос теленка) — во впадине кнаружи от связки надколенника, на уровне нижнего края надколенника. Топографическая анатомия: артериальная сеть коленного сустава, передние кожные ветви бедренного нерва, ветви большеберцового и общего малоберцового нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: нарушения функции коленного сустава.

Е.36. Цзу-сань-ли (нога три расстояния) — кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 30 мм; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня. Топографическая анатомия: точка расположена между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев, где разветвляется передняя большеберцовая артерия, глубокий малоберцовый нерв, передние кожные ветви бедренного нерва и латеральный кожный нерв икры. Глубина укола 15 - 25 мм; у детей в возрасте до 3 лет глубина укола 3 - 6 мм. Показания: заболевания пищеварительного аппарата, нижних конечностей, общее истощение, болезни полости рта, задержка мочи, гипертоническая болезнь, головная боль, головокружение, заболевания глаз. Одна из основных точек в практике акупунктуры, оказывает общеукрепляющее влияние на организм.

Е.37. Шан-цзюй-суй (верхняя огромная пустота) - 3 цуня ниже точки цзу-сань-ли (Е.36), на брюшке большеберцовой мышцы. Топографическая анатомия: передняя большеберцовая артерия и глубокий малоберцовый нерв. В этой области находятся чувствительные волокна икроножного нерва. Глубина укола 15 мм. Показания: люмбаго, нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, гонит, желудочно-кишечные заболевания.

Е.38. Тяо-коу (морщинистый рот) между большеберцовой и малоберцовой костями, выше верхнего края латеральной лодыжки на 8 цуня. Топографическая анатомия: между длинным разгибателем пальцев и передней большеберцовой мышцей. В этой области проходят передняя большеберцовая артерия, глубокий малоберцовый и икроножный нервы. Глубина укола 15 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания и заболевания нижних конечностей.

Е.39. Ся-цзюй-суй (нижняя огромная пустота) - выше верхнего края латеральной лодыжки на 7 цуня, между больше-берцовой и малоберцовой костями. Топографическая анатомия: передняя большеберцовая артерия, глубокий малоберцовый нерв, медиальные кожные ветви голени и латеральный кожный нерв икры. Глубина укола 15 мм. Показания: нарушение чувствительной и

двигательной функций нижних конечностей, фантомная боль, головная боль, межреберная невралгия, тонзиллит, слюнотечение, мастит.

Е.40. Фэн-лун (богатая полнота) — между точкой Е.38 и передним краем малоберцовой кости, выше верхнего края латеральной лодыжки на 8 цуня. Топографическая анатомия: ветви передней большеберцовой артерии, глубокий малоберцовый нерв и чувствительные волокна икроножного нерва. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, головная боль, запор, задержка мочи, заболевания печени, кашель с мокротой.

Е.41. Цзе-си (разорванный поток) — в центре голеностопного сустава на сгибе стопы, между сухожилиями длинного разгибателя большого пальца и длинного разгибателя пальцев во впадине. Топографическая анатомия: ветви передней большеберцовой артерии и поверхностный малоберцовый нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания нижних конечностей, отек в области лица, головокружение, головная боль, эпилепсия, запор, метеоризм.

Е.42. Чун-ян (стремительный ян) — на самом высоком месте свода стопы, между суставами II — III клиновидных и II — III плюсневых костей. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы, промежуточный тыльный кожный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, воспалительные заболевания суставов нижних конечностей, зубная боль, гингивит, эпилепсия, рвота, метеоризм, анорексия.

Е.43. Сянь-гу (снижающийся холм) - между II — III плюсневыми костями (в самом широком месте). Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы, отходящая от передней большеберцовой артерии, и промежуточный тыльный кожный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: отек области лица, гиперемия конъюнктивы, урчание в кишках, кишечная колика, лихорадочные заболевания, ночной пот.

Е.44. Нэй-тин (внутренний двор) - между головками II и III плюсневых костей. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия и тыльный пальцевой нерв стопы, отходящий от поверхностного малоберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: перемежающаяся лихорадка, отек области лица, гингивит, спазм голосовых связок, кишечная колика, спазм диафрагмы.

Е.45. Ли-дуй (страшная плата) — кнаружи от ногтевого ложа 2 пальца стопы на 3 мм. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта, головная боль, психозы, боль в нижних конечностях и в паховой области, метеоризм.

## **§ 5. Топография акупунктурных точек меридиана селезенки – поджелудочной железы. (IV; RP; MP; Sp).**

Относится к системе ножных иньских меридианов, парный. *Наружная часть меридиана* берет начало у внутреннего края ногтевого ложа I пальца стопы. На стопе меридиан проходит по ее внутренне-боковой поверхности на границе тыльной и подошвенной поверхности кожи. Несколько впереди медиальной лодыжки пересекает голеностопный сустав и выходит на передневнутреннюю поверхность голени, направляясь вверх по заднему краю большеберцовой кости. Пересекает коленный сустав и по передневнутренней поверхности бедра достигает живота, пересекая середину паховой связки. На этом уровне меридиан делится на две ветви: поверхностную и внутреннюю. Поверхностная ветвь направляется по передней брюшной стенке на расстоянии 4 цуня от переднесрединной линии. На уровне XI ребра меридиан отклоняется кнаружи и проходит на грудной клетке на расстоянии 6 цуней от переднесрединной линии. Дойдя до второго межреберного промежутка, поверхностная ветвь меридиана поворачивает несколько кнаружи и книзу, заканчиваясь в шестом межреберном промежутке по средне-подмышечной линии точкой да-бао (R.21). *Вторая (внутренняя) ветвь меридиана*, вошедшая в брюшную полость в нижнем отделе живота, подходит к селезенке, поджелудочной железе (традиционно правым меридианом управляет поджелудочная железа, а левым — селезенка) и желудку. После пересечения диафрагмы она поднимается вдоль пищевода до основания языка и распределяется на его нижней поверхности. Ранее от поджелудочной ветви меридиана отходит коллатераль, которая также пересекает диафрагму, но направляется к сердцу. «Направление энергии» в меридиане — центростремительное. Согласно концепциям древней восточной медицины, меридиан селезенки (как и сам орган) — функциональная система, имеющая отношение к продвижению и перевариванию пищи в кишках, а также всасыванию питательных веществ. Кроме того, селезенка регулирует водный обмен в

организме, и нарушение ее функции может привести к развитию отеков. Селезенка регулирует и управляет также составом и очисткой крови, подавая питательные вещества в кровь, и тем самым обеспечивает нормальную функцию других органов путем достаточного их кровоснабжения. Селезенка вместе с печенью отвечает за состояние мышц. Следуя восточным концепциям, меридиан селезенки — поджелудочной железы «держит» под своим влиянием интеллект, мышление и воображение. Диагностика «поражений меридиана» вызывает определенные затруднения даже у классиков иглотерапии. Традиционно принято считать, что плохая память, дневная сонливость, метеоризм, онемение, слабость в ногах и страсть к сладостям — признаки «недостаточности» селезенки. Визуально для определения функции меридиана придается значение состоянию слизистой оболочки полости рта, особенно губ. «Рот — зеркало селезенки, а губы — отражение ее благополучия». При нормальной селезенке — губы розовые и влажные, при «недостатке энергии» — губы бледные и сухие. В практической деятельности следует помнить, что акупрессура в точки данного меридиана нормализует функции пищевого канала (основной меридиан вместе с меридианом желудка), печени, поджелудочной железы, селезенки и легких. Меридиан играет вспомогательную роль при лечении заболеваний мочеполовой сферы (основные меридианы — почки и печени). Воздействие на дистальные точки меридиана положительно влияет на эмоциональную и интеллектуальную сферу при некоторых видах депрессии, неврастении, а также при умственной инертности, недостаточной концентрации внимания и усталости. В меридиан включается 21 БАТ. **Смотрите рисунок 6.**

**РР.1.** Инь-бай (тайный свет) — расположена кнутри от ногтевого ложа большого пальца стопы на 3 мм. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия и тыльный пальцевый нерв стопы. Глубина укола 3 мм. Показания: коллапс, острый энтероколит, вздутие живота, нарушение менструального цикла, судороги у детей, психические заболевания. Во время беременности воздействие на точку противопоказано.

**РР.2.** Да-ду (большой город) — на внутренней стороне большого пальца, дистальной плюсне - фалангового сустава. Топографическая анатомия: разветвление медиальной подошвенной артерии, медиальный подошвенный нерв, отходящий от большеберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

**РР.3.** Тай-бай (наивысший свет) - кзади от головки I плюсневой кости на внутренней поверхности стопы. Топографическая анатомия: медиальная подошвенная артерия, отходящая от задней большеберцовой артерии, и медиальный подошвенный нерв, отходящий от большеберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания, люмбаго, нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, эпилепсия.

**РР.4.** Гунь-сунь (внук князя) — на внутренней поверхности стопы, на передненижнем крае основания I плюсневой кости. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания, миокардит, стенокардия, плеврит, отек области головы и лица, эпилепсия, метроррагии, привычный аборт.

**РР.5.** Шан-цю (холм совещания) -кпереди и книзу от медиальной лодыжки, во впадине между вершущей лодыжки и бугром ладьевидной кости. Топографическая анатомия: медиальная передняя лодыжковая артерия, отходящая от передней большеберцовой артерии, медиальные кожные ветви голени, ветви поверхностного малоберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания (метеоризм, урчание в кишках, боль в языке, нижней части живота, рвота, запор, геморрой). Заболевания вен и костей.

**РР.6.** Сань-инь-цзяо (точка встречи трех инь) - кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: задняя большеберцовая артерия, медиальные кожные ветви голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 12 - 20 мм. Показания: заболевания мочеполовой системы (аменорея, метроррагия, боль в области полового члена, поллюции), нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, энтероколит, кровотечение из геморроидальных узлов, бессонница, неврастения. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

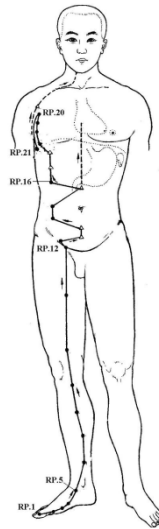
**РР.7.** Лоу-гу (открытый холм) — выше верхнего края медиальной лодыжки на 6 цуней и 15 мм кзади от большеберцовой кости. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания пищеварительной системы.

**RP.8.** Ди-цзи (орган земли) — выше медиальной лодыжки на 8 ц, у заднего края большеберцовой кости  
Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 - 20 мм. Показания: люмбаго, понижение аппетита, спазм желудка, аспермия, хронический эндометрит, острый цистит, нарушение менструального цикла.

**RP.9. Инь-лин-цюань** (источник на холме) - у задненижнего края медиального мыщелка большеберцовой кости, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня, на уровне точки ян-лин-цюань (VB.34). Топографическая анатомия: задняя большеберцовая артерия, медиальная нижняя коленная артерия и медиальные кожные ветви голени. Показания: понос, кишечная колика, спазматический запор у женщин, недержание мочи, задержка мочеиспускания, кольпит, острый цистит, бессонница, гонит.

**RP.10.** Сюе-хай (кровавое море) — у верхнего края медиального мыщелка бедренной кости, выше верхнего края надколенника на 1 цунь. Топографическая анатомия: медиальная верхняя коленная артерия, кожные и мышечные ветви бедренного и запирательного нервов. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: метроррагия, эндометрит, эпидидимит, нарушение менструального цикла, экзема, язвы в области нижних конечностей, энурез.

**RP.11. Цзи-мэнь** (седьмые ворота) — у медиального края четырехглавой мышцы бедра, выше верхнего края надколенника на 6 цуня. Топографическая анатомия: бедренная артерия, запирательный и бедренный нервы. Глубина укола 15 мм. Показания: нарушение функции мочевого пузыря, паховой лимфаденит.



**Рисунок 6. Топография акупунктурных точек меридиана селезенки – поджелудочной железы. (IV; RP; MP; Sp).**

**RP.12. Чун-мэнь** (ворота нападения) -у нижнего края середины паховой связки, на уровне точки цюй-гу, кнаружи от средней линии живота на 4 цуня. Топографическая анатомия: нижняя надчревная артерия, поверхностная артерия, огибающая подвздошную кость, кожные ветви подвздошно-пахового нерва. Глубина укола 20 мм. Показания: эпидидимит, невралгия нерва семенного канатика, эндометрит, вздутие живота, спазматическая боль желудка, мастит.

**RP.13. Фу-шэ** (большой особняк) — 1 цунь выше лобка, кнаружи от средней линии живота на 4 цуня. Топографическая анатомия: поверхностная надчревная нижняя артерия и поверхностная артерия, огибающая подвздошную кость, кожные ветви подвздошно-подчревного нерва и подвздошно-пахового нерва; правая точка фу-шэ соответствует нижнему отделу слепой кишки, левая — нижнему отделу сигмовидной кишки. Глубина укола 20 мм. Показания: увеличение селезенки, отравление свинцом, запор.

**RP.14.** Фу-цзе (шов живота) — 3,5 ц выше лобка, 4 цуня — кнаружи от средней линии живота. Топографическая анатомия: ветви подвздошно-поясничной артерии, межреберный нерв. Глубина укола 20 мм. Показания: кишечная колика, дизентерия, импотенция.

**RP.15.** Да-хэн (большая извилина) - на уровне пупка, кнаружи от средней линии живота на 4 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 30 мм. Показания: заболевания тонкой и толстой кишок.

**RP.16.** Фу-ай (боль живота) — кнаружи от средней линии живота на 4 цуня выше пупка на 1,5 цуня. Топографическая анатомия: кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 20 мм. Показания: болезни желудка.

**RP.17.** Ши-доу (пищевое отверстие) — в пятом межреберье, кнаружи от средней линии груди на 6 цуня. Топографическая анатомия: латеральная грудная артерия, длинный грудной нерв и латеральные кожные ветви межреберного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: пневмония, бронхит, межреберная невралгия, заболевания печени.

**RP.18.** Тянь-си (небесный поток) — в четвертом межреберье, кнаружи от средней линии на 6 цуня. Топографическая анатомия: латеральная грудная артерия, длинный грудной нерв и латеральные кожные ветви межреберного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: бронхит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.

**RP.19.** Сюн-сян (область груди) - в третьем межреберье, кнаружи от средней линии на 6 цуня. Топографическая анатомия: передние ветви грудного нерва и латеральные кожные ветви межреберного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в области грудной клетки и спины, затруднение глотания, слюнотечение, икота, межреберная невралгия, бронхит.

**RP.20.** Чжоу-жун (окружающее великолепие) - во втором межреберье, кнаружи от средней линии на 6 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

**RP.21.** Да-бао (большой изобретатель) — на средней подмышечной линии в шестом межреберье. Топографическая анатомия: латеральная грудная артерия, латеральные кожные ветви межреберного нерва, длинный грудной нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, заболевания печени.

## **§ 6. Топография акупунктурных точек меридиана сердца. (V; C; H; H).**

Относится к системе иньских меридианов, парный. Является продолжением меридиана селезенки — поджелудочной железы. **Внутренняя ветвь меридиана** начинается от сердца и сразу делится на две ветви: одна из ветвей проникает через диафрагму и направляется к тонкой кишке, другая — выходит из сердца и направляется по двум сторонам внутренней поверхности шеи к глазам. **Поверхностная ветвь меридиана** из сердца выходит на плечо на уровне латерального края большой грудной мышцы по передне-подмышечной линии. Далее меридиан следует по заднемедиальной поверхности плеча, предплечья, проходит по локтевому краю кисти между V и IV пястными костями, заканчиваясь у ногтевого ложа с лучевой стороны V пальца кисти. Согласно концепциям восточной медицины, меридиан сердца — функциональная система, влияющая преимущественно на функциональные состояния сердца и кровообращения. Кроме того, древние концепции утверждают, что под контролем сердца находятся сознание, умственная активность, ощущение и эмоции. Человек остается бодрым и жизнерадостным до тех пор, пока у него здоровое сердце. Ухудшение его работы ведет к раздражительности, вялости, малой активности, нерешительности и др. В этой связи точкам меридиана сердца придается исключительное значение для лечения различных эмоционально-стрессовых нарушений, неврозов, депрессий и некоторых других функциональных заболеваний. акупрессура в подобных случаях приводит к «успокоению сердца и улучшению душевного состояния человека». Диагностика «поражений меридиана» сердца в классическом варианте наряду с пульсовой диагностикой основана на следующих признаках: симптому избыточности соответствует тяжесть в груди, иногда повышение температуры и сухость во рту. Лица с признаками «избыточности энергии» в меридиане сердца худощавы, физически крепкие с хорошим цветом кожи, но легко возбудимы и склонны к частым катарам верхних дыхательных путей и др. Лица с симптомами «недостаточности» нерешительны, подвержены страху и волнениям, имеют слабое здоровье, худы, склонны к нервным нарушениям, плохо контактны, кожа и видимые слизистые бледно-синюшные. Характерно, что врачи Востока придают большое значение состоянию слизистых оболочек и кожи в диагностике различных

заболеваний, в том числе и для определения состояния сердца. Они считают, что «язык — зеркало сердца, а лицо — отражение его состояния». Сердце оказывает также влияние на состояние глаз и ушей. Приятный «пожар, бушующий в сердце», делает человека зорким, а «понижение энергии сердца» сопровождается ухудшением слуха. В практике акупунктуры следует помнить, что воздействия на точки меридиана сердца благоприятно влияют при функциональных нарушениях сердечно-сосудистой системы, неврозах, обмороках, головокружениях. Кроме того, устраняются в определенной степени психо-эмоциональные нарушения (страх, тревога, грусть и др.). В меридиан включается 9 БАТ. **Смотрите рисунок 7.**

С.1. Цзи-цюань (наивысший родник) - точка расположена на уровне подмышечной впадины, у нижнего края большой грудной мышцы и внутреннего края двуглавой мышцы плеча. Топографическая анатомия: локтевой и срединный нервы, медиальный кожный нерв плеча, латеральные кожные ветви межреберного нерва, плечевая артерия. Глубина укола 15 мм (укол делается слегка кверху и кнаружи). Показания: болезни сердца, истерия, межреберная невралгия, плексит, тошнота, болезнь Рейно.

С.2. Цин-лин (молодая душа) — у внутреннего края двуглавой мышцы плеча, выше локтевого сгиба на 3 цуня. Топографическая анатомия: медиальная кожная вена плеча, плечевая артерия, локтевой и срединный нервы, медиальный кожный нерв плеча. Глубина укола 10 мм (проводится редко вследствие наличия крупных сосудов). Показания: те же.

С.3. Шао-хай (малое море) — на складке локтевого сгиба у локтевого ее края, впереди от медиального мыщелка плечевой кости, где кончиком пальца прощупывается впадина. Топографическая анатомия: нижняя локтевая коллатеральная артерия, медиальные кожные нервы плеча и предплечья. Глубина укола 6 - 10 мм. Показания: пароксизмальная тахикардия, лимфаденит шейной или подмышечной области, психоз, зубная боль, головокружение, невралгия тройничного нерва, судороги мышц верхней конечности, болезнь Рейно.

С.4. Лин-дао (дорога духа) — у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя кисти, выше лучезапястной складки на 1,5 цуня. Топографическая анатомия: медиальный кожный нерв предплечья, локтевая артерия и локтевой нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: функциональные болезни сердца, истерия, тошнота, боль в области локтевого сустава, неврит локтевого нерва.

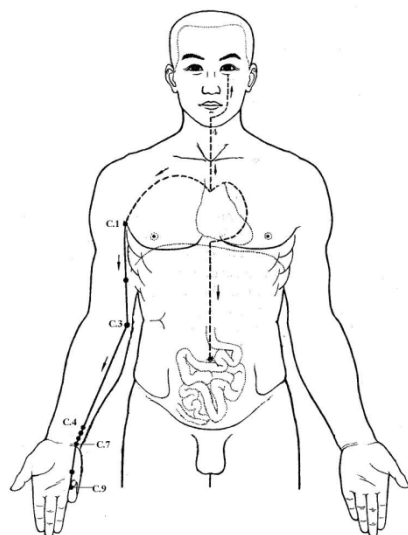
С.5. Тун-ли (связь с внутренним миром) — между сухожилием локтевого сгибателя кисти и поверхностным сгибателем пальцев, выше лучезапястной складки на 1 цунь. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, неврогенная тахикардия, гиперемия конъюнктивы, судороги мышц верхней конечности, неврозы, гипотония.

С.6. Инь-си (граница инь) — между сухожилием локтевого сгибателя кисти и поверхностным сгибателем пальцев, выше лучезапястной складки на 0,5 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, кровотечение из носа, пароксизмальная тахикардия, тонзиллит, истерия, язва желудка, астения у людей пожилого возраста.

С.7. Шэнь-мэнь (божественная дверь) — у сухожилия локтевого сгибателя кисти, на проксимальной лучезапястной складке во впадине между гороховидной и локтевой костями. Топографическая анатомия: локтевая артерия и локтевой нерв, чувствительные волокна медиального кожного нерва предплечья и ладонной кожной ветви локтевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: бессонница, неврозы, психозы и неврогенные заболевания сердца, гипертиреоз, гипертоническая болезнь, кровопотеря после родов и др.

С.8. Шао-фу (малая область) — между IV и V пястными костями, в широкой части промежутка. Топографическая анатомия: общая ладонная пальцевая артерия и ветви локтевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, задержка или недержание мочи, менометроррагия, зуд в области наружных половых органов, пароксизмальная тахикардия, боль в области плеча.

С.9. Шао-чун (меньший поток) - на концевой фаланге мизинца, кнутри от ногтевого ложа с лучевой стороны на 3 мм. Топографическая анатомия: сеть собственной ладонной пальцевой артерии и ветви локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: астения после лихорадочных заболеваний, межреберная невралгия, неврогенная тахикардия, судороги мышц верхней конечности, ларингит, боль в горле, неврозы с синдромом страха, тоски; амнезия и др.



**Рисунок 7. Топография акупунктурных точек меридиана сердца.**

### § 7. Топография акупунктурных точек меридиана тонкого кишечника. (VI; IG; DU; Si).

Относится к системе ручных янских меридианов, парный, является продолжением меридиана сердца. **Наружная часть меридиана** начинается у локтевого края ногтевого ложа мизинца, направляясь далее по ульнарному краю кисти через лучезапястный сустав, проходит по внутренне-задней поверхности предплечья и плеча. На уровне нижнего края ости лопатки по заднеподмышечной линии **внутренняя часть меридиана** опускается в подостную ямку и далее зигзагообразно по ости лопатки направляется к точке да-чжуй (Т.14), где вступает в контакт с другими янскими меридианами. Из точки да-чжуй меридиан проникает в надключичную область, где делится на две ветви. Одна из них (внутренняя) вдоль пищевода направляется в глубь тела, давая ответвление к сердцу и пересекая диафрагму, достигает желудка и тонкой кишки. Другая ветвь меридиана (наружная) из надключичной области направляется по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы и достигает угла нижней челюсти. Далее меридиан, пересекая щеку, подходит к скуловой кости и делится на две свои конечные ветви. Одна из них подходит к уху, а другая направляется к внутреннему углу глаза. Согласно концепциям восточной медицины тонкая кишка и сердце оказывают влияние друг на друга. При заболевании сердца поражается также тонкая кишка и наоборот. Взаимосвязь между сердцем и тонкой кишкой — один из примеров внутренне-наружных взаимоотношений. Теория внутренне-наружных взаимоотношений зачастую используется при проведении акупунктурной анестезии. Так, например, при операциях на тонкой кишке воздействуют на точки наружного уха, связанные с сердцем, а при операциях на сердце применяют точки, связанные с тонкой кишкой. В ряде случаев обе категории этих точек используются в комбинации. Внутренне-наружными связями с меридианом сердца объясняется и то, что точки меридиана тонкой кишки действуют также на состояние возбуждения, связанное с нервной системой (неврастения, хорей, эпилепсия). Часто с помощью воздействия на точки меридиана тонкой кишки можно успешно лечить шум в ушах, вызванный нарушениями функции внутреннего уха. Многие ревматические и артралгические заболевания рук, плечевого пояса можно с успехом лечить через точки меридиана тонкой кишки. Воздействие на точки меридиана в некоторых случаях является весьма эффективным при различного рода энтеритах. Принято считать, что левая ветвь меридиана действует на тонкую кишку, в правая — дополнительно и на двенадцатиперстную кишку. Местно-сегментарное влияние точек меридиана тонкой кишки наиболее эффективно при головной боли, боли в заднебоковой части шеи, в плечевом поясе и локтях. Признаки «избыточности»: боль и судороги в шейно-затылочной области и по задней поверхности плеча и предплечья; боль в нижней части живота, иногда запор. Признаки «недостаточности»: тошнота, рвота и понос, звон в ушах, снижение слуха, слабость в конечностях, отечность шеи и нижней челюсти. В меридиан включается 19 БАТ. **Смотрите рисунок 8.**

IG.1. Шао-цзэ (малый пруд) - расположена у ногтевого ложа V пальца на 3 мм кнаружи. Топографическая анатомия: собственная ладонная пальцевая артерия и собственный ладонный пальцевый нерв, отходящий от локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: кашель,

головная боль, тонзиллит, функциональные заболевания сердца, боль в области предплечья, тик и контрактура мышц шейно-затылочной области, гипогалактия, мастит, пищевые отравления.

**IG.2.** Цянь-гу (передняя долина) - впереди от пястно-фалангового сустава V пальца, на конце поперечной кожной складки во впадине. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия, отходящая от локтевой артерии, и тыльный пальцевой нерв, отходящий от локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: шум в ушах, боль в области предплечья, гипогалактия, мастит, эпилепсия, икота.

**IG.3.** Хоу-си (заднее ущелье) — сзади от головки V пястной кости у локтевого ее края, на конце ладонной складки во впадине. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: судороги мышц шейно-затылочной области, предплечья и плеча, эпилепсия, носовое кровотечение, снижение слуха, блефарит, шейный радикулит.

**IG.4.** Вань-гу (кость запястья) - на локтевой стороне кисти во впадине между основанием V пястной и трехгранной костей. Топографическая анатомия: локтевая артерия и тыльные ветви локтевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

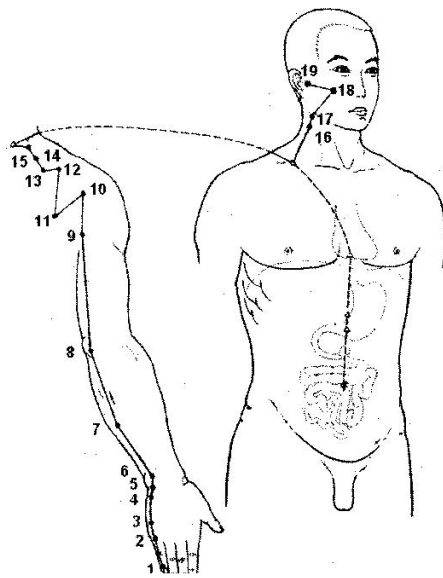
**IG.5.** Ян-гу (солнечная долина) — между шиловидным отростком локтевой кости и трехгранной костью, во впадине, которая ощущается при полусогнутой в запястном суставе руке. Топографическая анатомия: тыльная запястная ветвь локтевой артерии, тыльные ветви локтевого нерва. Глубина укола 6 мм. Показания: головокружение, шум в ушах, снижение слуха, эпилепсия, стоматит, боль в области предплечья.

**IG.6.** Ян-лао (забота старости) — выше точки ян-гу (IG.5) на 1 цунь, соответствует тыльной поверхности локтевой кости, над ее головкой. Топографическая анатомия: тыльная запястная ветвь локтевой артерии, тыльные ветви локтевого нерва, медиальный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм. Показания: нарушение чувствительной и двигательной функции плече -лопаточной области, гиперемия конъюнктивы, снижение зрения.

**IG.7.** Чжи-чжэн (прямая ветвь) — выше лучезапястного сустава на 5 ц, на середине тыльной поверхности локтевой кости. Топографическая анатомия: задняя межкостная артерия и медиальный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм. Показания: психические заболевания, неврастения, головокружение, головная боль, боль в руке.

**IG.8.** Сяо-хай (небольшое море) — между медиальным мыщелком плечевой кости и отростком локтевой кости, в локтевой бороздке. Топографическая анатомия: ветви локтевой артерии, медиальные кожные нервы плеча и предплечья. Глубина укола 6 мм. Показания: контрактура мышц плеча и локтевого сустава, невралгия локтевого нерва, гингивит, хорея, эпилепсия, боль в нижней части живота.

**IG.9.** Цзянь-чжэнь (чистота плеча) — сзади и книзу от плечевого сустава, между плечевой костью и лопаткой, на вертикальной линии с подмышечной впадиной. Топографическая анатомия: ветвь задней артерии, огибающей плечевую кость, в глубине — подмышечный нерв, задний кожный нерв плеча, медиальный кожный нерв плеча и латеральная кожная ветвь межреберных нервов. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: шум в ушах, головная боль, боль в области лопатки, спины, суставах верхних конечностей.



**Рисунок 8. Топография акупунктурных точек меридиана тонкого кишечника.  
(VI; IG; DU; Si).**

**IG.10.** Нао-шу (точка плеча) — на задней поверхности плечевого сустава по вертикали к задней подмышечной линии. Точка хорошо определяется при поднимании руки (впадина). Топографическая анатомия: надлопаточная артерия, артерия, огибающая лопатку, ветви надключичных нервов, латеральный кожный нерв плеча и задний кожный нерв плеча. Глубина укола 15 - 25 мм. Показания: боль в области плеча и лопатки, плечевого сустава, боль в шейно-челюстной области.

**IG.11.** Тянь-цзун (небесные предки) — в центре подостной ямки, под точкой бин-фэн (IG.12) на одной линии с точкой шэнь-дао (T.11), находящейся между V и VI грудными позвонками. Топографическая анатомия: артерия, огибающая лопатку, и надлопаточный нерв. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: чувствительные и двигательные расстройства в плечелопаточной области, плекситы.

**IG.12.** Бин-фэн (лицо ветра) — соответствует середине верхнего края ости лопатки. Топографическая анатомия: надлопаточная артерия, надключичный нерв, надлопаточный и добавочный нервы. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: те же.

**IG.13.** Цюй-юань (изогнутая стена) - под точкой цзянь-цзин (VB.21) у верхнего края ости лопатки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: те же.

**IG.14.** Цзянь-вай-шу (наружная сторона плеча) — у внутреннего края лопатки, на уровне точки T.13, находящейся между I и II грудными позвонками. Топографическая анатомия: поперечная артерия шеи, задние ветви VII и VIII шейных нервов, дорсальный нерв лопатки и добавочный нерв. Глубина укола 20 мм. Показания: двигательные и чувствительные расстройства в руках, воспаление легких, невралгия, пониженное артериальное давление.

**IG.15.** Цзянь-чжун-шу (середина плеча) — у внутреннего края лопатки, на середине расстояния между точками цзянь-цзин (VB.21) и да-чжуй (T.14). Топографическая анатомия: поперечная артерия шеи, дорсальный нерв лопатки. Глубина укола 10 - 20 мм. Показания: заболевания органов дыхания, боль в затылочной и шейной области, снижение зрения.

**IG.16.** Тянь-чуан (небесное окно) — у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща. Топографическая анатомия: сонная артерия, кожные ветви шейных нервов, начальная часть большого ушного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия межреберных нервов, стоматит, боль в области шеи и лопатки, шум в ушах, гингивит.

**IG.17.** Тянь-жун (небесная фигура) - ниже основания мочки уха на 12 мм, соответствует месту прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к сосцевидному отростку (несколько кверху и кзади от угла нижней челюсти). Топографическая анатомия: чувствительные волокна большого ушного нерва, внутренняя яремная вена, лежащая в глубине. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: невралгия межреберных нервов, одышка, боль в шейно-затылочной области, шум в ушах, гингивит, тик и контрактура мышц в области спины, груди.

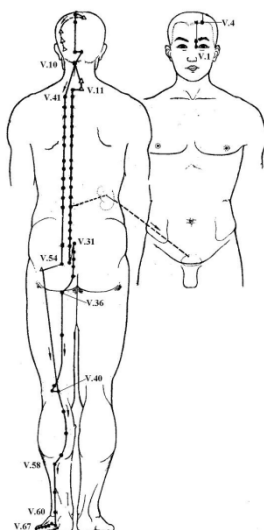
**IG.18.** Цюань-ляо (впадина скуловой кости) — во впадине под нижним краем тела скуловой кости, уровень точки сы-чжу-кун (TR.23), находящейся у наружного угла глаза. Топографическая анатомия: поперечная артерия лица, отходящая от поверхностной височной артерии, скуловая ветвь лицевого нерва, вторая и третья ветвь тройничного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: неврит лицевого нерва, тик и контрактура мимических мышц, боль в верхней челюсти.

**IG.19.** Тин-гун (дворец слуха) — между козелком и суставным отростком нижней челюсти. Топографическая анатомия: ветви поверхностной височной артерии, ушно-височный нерв (от третьей ветви тройничного нерва). Глубина укола 6 - 10 мм. Показания: шум в ушах, снижение слуха, воспаление наружного слухового прохода, охриплость голоса, афазия, заикание.

### **§ 8. Топография акупунктурных точек меридиана мочевого пузыря. (VII: V; B; B).**

Относится к системе ножных янских меридианов, парный, является продолжением меридиана тонкой кишки. **Наружная ветвь меридиана** начинается у внутреннего угла глаза, направляясь вверх через лобную и теменную области. Ход меридиана в этих областях соответствует условной первой боковой линии головы, которая может быть проведена параллельно средней линии головы от внутреннего угла глаза. В шейно-затылочной области меридиан разделяется на две ветви. Первая из них проходит параллельно заднесрединной линии на 1,5 цуня от остистых отростков позвонков, а вторая — на 3 цуня. В поясничной области от первой наружной ветви меридиана отходят «**внутренние**» коллатерали к почкам и мочевому пузырю. Основная же часть первой и наружной ветви меридиана проходит через крестец, ягодичную область выходит на заднюю поверхность бедра, направляясь к подколенной ямке, где соединяется со второй ветвью, которая также подходит к подколенной ямке, проделав путь от шейно-затылочной области. От подколенной ямки меридиан опускается по задней поверхности голени книзу до латеральной лодыжки, которую обходит сзади. Далее меридиан направляется по наружной поверхности стопы (граница подошвенной и тыльной поверхности кожи) к наружному краю ногтевого ложа мизинца, где и заканчивается точкой чжи-инь (V.67). Следуя концепции народных врачей, меридиан мочевого пузыря играет роль регулятора деятельности почек и контролирует мочеиспускание. Признаками «недостаточности функции меридиана» являются частое мочеиспускание небольшим количеством мочи, хроническая боль в позвоночном столбе, слабость, страх, тогда как синдром «избыточности» выражается преимущественно острой болью в позвоночном столбе, пояснице и ногах, слезотечением и болью в лобно-затылочной области. В практике акупунктуры точки меридиана мочевого пузыря эффективно используются при болезненных и спастических состояниях (головная боль, люмбаго, судороги икроножных мышц). Через точки меридиана мочевого пузыря можно также воздействовать на хронические заболевания, такие как экзема, дерматиты, псориаз. Воздействуя на точки «согласия», можно регулировать функцию любого органа (сердца, легких, желудка, кишок и др.). Если говорить об областях тела и органах, на которые наиболее эффективно воздействие через точки меридиана, то они следующие: центральная нервная система (головной и спинной мозг), голова, задняя поверхность шеи, спина, внутренние органы и кожа. В меридиан включается 67 БАТ. **Смотрите рисунок 9.**

**V.1.** Цин-мин (цин — глаз, мин - свет) — расположена внутри от внутреннего угла глаза на 3 мм. Топографическая анатомия: медиальная связка века, ветви верхнечелюстной артерии, подблоковый нерв. Глубина укола 6 мм. Прижигание противопоказано. Показания: глазные заболевания, насморк.



**Рисунок 9. Топография акупунктурных точек меридиана мочевого пузыря.  
(VII: V; B).**

V.2. Цуань-чжу (просверленный бамбук) — над точкой V.1., соответствует началу брови; при пальпации в области ощущается углубление. Топографическая анатомия: лобная артерия, ветви тройничного нерва. Глубина укола 6 мм. Прижигание противопоказано. Показания: глазные заболевания, головокружение, боль в передней части головы, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва.

V.3. Мэй-чун (стремительная бровь) — над началом брови, на горизонтальной линии с точкой ян-бай (BV.14). Топографическая анатомия: та же. Показания: те же.

V.4. Цюй-ча (кривой слуга) — кнаружи от точки шэнь-тин (V.14) над внутренним углом глаза (входит в переднюю границу волосистой части головы на 0,5 ц). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, снижение зрения, заложенность носа, носовое кровотечение, полипы носа, ринит.

V.5. У-чу (пятое место) — кзади от точки цюй-ча (V.4) на поперечной линии с точкой шан-син (T.23). Топографическая анатомия: лобная мышца, лобная артерия, лобный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: эпилепсия, головная боль, головокружение, снижение зрения, боль в области плеча и спины.

V.6. Чэн-гуан (приемник света) — кзади от точки у-чу (V.5), на поперечной линии с точкой цян-дин (T.21). Топографическая анатомия: теменная кость, сухожильный шлем головы, под которым располагаются поверхностная височная артерия, лобный нерв, височная ветвь лицевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, заболевания носа.

V.7. Тун-тянь (проникающее небо) на поперечной линии с точкой бай-хуэй (T.20). Топографическая анатомия: поверхностная височная и затылочная артерии, зона иннервации большого затылочного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: болезни носа, контрактура и тик круговой мышцы рта, невралгия тройничного нерва.

V.8. Ло-цюе (неполное соединение) — на поперечной линии с точкой цян-цзянь (T.12). Топографическая анатомия: расположение точки соответствует соединению теменной и затылочной костей. В этой области располагается затылочная артерия и большой затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: тоническое напряжение мышц шейно-затылочной области, глаукома, шум в ушах, психозы.

V.9. Юй-чжэнь (нефритовая подушка) — на поперечной линии с точкой нао - ху (T.17). Топографическая анатомия: затылочная артерия, больше: затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия тройничного нерва, головокружение, головная боль, близорукость, снижение обоняния, гипергидроз.

V.10. Тянь-чжу (небесная колонна) — на уровне точки я-мэнь (Т.15) впадине у наружного края трапециевидной мышцы. Топографическая анатомия: ветви затылочной артерии, затылочный нерв. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: головная боль, тик и контрактура мышц затылка и шейно-лопаточной области, кривошея, ларингит, болезни носа, невралгия, глазные заболевания; воздействие на вегетативную нервную систему.

V.11. Да-чжу (большой позвонок) -кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками I и II грудных позвонков (определяется в сидячем положении с приведенными, опирающимися на локти руками, с наклоненной головой). Топографическая анатомия: нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, дорсальный нерв лопатки, добавочный нерв. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: бронхит, головная боль, головокружение, эпилепсия, шейно-грудные радикулиты, заболевания опорно-двигательного аппарата.

V.12. Фэн-мэнь (ворота ветра) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка II и III грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни органов дыхания, шейно-грудные радикулиты, сонливость, рвота, для предупреждения гриппа.

V.13. Фэй-шу (шу — сочувствие, фэй — легкое) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка III и IV грудных позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви межреберной артерии, нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, добавочный нерв, задние ветви грудных нервов. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: болезни органов дыхания, желтуха, кожный зуд, боль в области спины и поясницы.

V.14. Цзюе-инь-шу (абсолютный инь шу) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IV и V грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, легких, икота, рвота.

V.15. Синь-шу (шу сердца) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка V и VI грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, сужение пищевода, эмоционально - волевые нарушения.

V.16. Ду-шу (шу ду-май) - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка VI и VII грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола та же. Показания: те же.

V.17. Гэ-шу (шу диафрагмы) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка VII и VIII грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания сердца и легких (сердцебиение, плеврит, астма, бронхит), гастрит, энтероколит, диспепсия у детей, для усиления гемопоза.

V.18. Гань-шу (шу печени) - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IX и X грудных позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви межреберной артерии и грудных нервов. В глубине справа располагается печень, слева — желудок. Глубина укола 12 мм. Показания: желтуха, заболевания желудка и кишечника, головокружение после лихорадочных заболеваний, слезотечение, психоз, бронхит, межреберная невралгия, анкилостомия двенадцатиперстной кишки.

V.19. Дань-шу (шу желчного пузыря) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка X и XI грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: лихорадка, озноб, головная боль, заболевания желчного пузыря, желтуха, рвота, сужение пищевода, ларингит, плеврит, артериальная гипертензия.

V.20. Пи-шу (шу селезенки) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками XI и XII грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания пищеварительной системы, диабет.

V.21. Вэй-шу (шу желудка) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка XII грудного и I поясничного позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания желудка, печени, снижение зрения.

V.22. Сань-цзяо-шу (шу трех полостей) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка I и II поясничных позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви поясничной артерии, задние ветви поясничных

нервов. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: болезни желудка, пояснично-крестцовый радикулит, неврастения, недержание мочи.

V.23. Шэнь-шу (шу почки) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка II и III поясничных позвонков (на уровне пупка). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 - 25 мм. Показания: заболевания мочеполовой сферы (нефрит, спазм сфинктеров мочевого пузыря, недержание мочи, аспермия, поллюции, нарушение менструального цикла), люмбаго.

V.24. Ци-хай-шу (шу моря дыхания) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка III и IV поясничных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: люмбаго, геморрой, гипертония.

V.25. Да-чан-шу (шу толстой кишки) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IV и V поясничных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 25 - 30 мм. Показания: пояснично-крестцовая боль, болезни толстой кишки (вздутие живота, энтероколит, урчание в животе, понос или запор), недержание мочи, гипертоническая болезнь.

V.26. Гуань-юань-шу (шу начала границы) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками V поясничного и I крестцового позвонков, т. е. между поперечным отростком V поясничного позвонка и боковым краем крестца. Топографическая анатомия: задняя ветвь срединной крестцовой артерии, задние ветви поясничных нервов. Глубина укола 25 - 30 мм. Показания: пояснично-крестцовая боль, гипертоническая болезнь, задержка или недержание мочи.

V.27. Сяо-чан-шу (шу тонкой кишки) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка I и II рудиментов крестцовых позвонков (кнаружи от первого заднего крестцового отверстия). Топографическая анатомия: задняя ветвь срединной крестцовой артерии, задние ветви крестцовых нервов. Глубина укола 25 - 30 мм. Показания: энтероколиты, геморрой, пояснично-крестцовая боль, эндометрит.

V.28. Пан-гуань-шу (шу мочевого пузыря) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка II и III крестцовых позвонков (кнаружи от второго заднего крестцового отверстия). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 25 - 30 мм. Показания: заболевания мочеполовой сферы, пояснично-крестцовая боль.

V.29. Чжун-люй-шу (шу середины спины) — кнаружи на 1,5 цуня от промежутка III и IV крестцовых позвонков (кнаружи от третьего заднего крестцового отверстия). Топографическая анатомия: верхняя ягодичная артерия, задние ветви крестцовых нервов. Глубина укола 15 мм. Показания: диабет, энтероколит, люмбаго.

V.30. Бай-хуань-шу (шу сфинктера) — на 1,5 цуня от средней линии спины, у внутреннего края большого седалищного отверстия. Топографическая анатомия: нижняя ягодичная артерия и нерв, чувствительные волокна задних ветвей крестцовых нервов. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: пояснично-крестцовая боль, заболевания прямой кишки, задержка мочи, эндометрит.

V.31. Шан-ляо (верхняя ямка) — соответствует первому заднему крестцовому отверстию. Топографическая анатомия: латеральная крестцовая артерия, задние ветви крестцовых нервов. Глубина укола 25 - 35 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов, пояснично-крестцовая боль, геморрой.

V.32. Цы-ляо (вторая ямка) - соответствует второму заднему крестцовому отверстию. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 25 - 30 мм. Показания: те же.

V.33. Чжун-ляо (средняя ямка) — соответствует третьему заднему крестцовому отверстию. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 25 - 30 мм. Показания: те же.

V.34. Ся-ляо (нижняя ямка) — соответствует четвертому заднему крестцовому отверстию. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола та же. Показания: те же.

V.35. Хуэй-ян (промежность) — у верхнего края копчика, кверху и кнаружи от чан-цян (Т.1) 0,5 ц, между ягодичными мышцами. Топографическая анатомия: нижняя прямокишечная артерия, нижний ягодичный нерв, ветви копчикового сплетения. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания прямой кишки и заднего прохода, кожный зуд и нейродермит в области промежности.

- V.36.** Чэн-фу (поддержка опоры) — у нижнего края большой ягодичной мышцы, в центре ягодичной складки, между двуглавой и полусухожильной мышцами. Топографическая анатомия: нижняя ягодичная артерия, нижний ягодичный нерв, задний кожный нерв бедра. В глубине — седалищный нерв. Глубина укола 25 мм - 30 мм. Показания: пояснично-крестцовая боль, геморрой, задержка мочи.
- V.37.** Инь-мэнь (ворота процветания) — в середине задней поверхности бедра между двуглавой и полусухожильной мышцами, ниже ягодичной складки на 6 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 20 мм. Показания: те же.
- V.38.** Фу-си (поверхностная долина) — у внутреннего края двуглавой мышцы бедра, выше подколенной ямки на 1 цунь (точка определяется при согнутом коленном суставе). Топографическая анатомия: наружные ветви подколенной артерии, общий малоберцовый нерв и задний кожный нерв бедра. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: рвота, понос, запор, цистит, задержка мочи, неврит малоберцового нерва, пояснично-крестцовый радикулит.
- V.39.** Вэй-ян (накопление ян) — у наружного края подколенной ямки с внутренней стороны сухожилия двуглавой мышцы бедра. Топографическая анатомия: ветви подколенной артерии, большеберцовый нерв и латеральный кожный нерв бедра. Глубина укола 20 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, радикулоневрит, эпилепсия, жаропонижающее действие.
- V.40.** Вэй-чжун (командующая середина) — в центре подколенной ямки, кнаружи от подколенной артерии. Топографическая анатомия: подколенная вена и ветвь бедренного нерва и чувствительные волокна заднего кожного нерва бедра. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, грипп, гонит, апоплексия, потливость, отсутствие потоотделения при лихорадочных заболеваниях, выпадение волос и бровей, кровотечение из геморроидальных узлов, носовое кровотечение, дерматозы, желудочно-кишечные заболевания, гипертоническая болезнь.
- V.41.** Фу-фэнь (дополнительная часть) — этой точкой начинается второе ответвление меридиана. Расположена точка кнаружи на 3 цуня от промежутка II и III грудных позвонков, у внутреннего края лопатки. Топографическая анатомия: нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, дорсальный нерв лопатки, задние ветви грудных нервов, добавочный нерв. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания органов дыхания, шейно-грудные радикулиты.
- V.42.** По-ху (место души) — кнаружи на 3 цуня от промежутка III и IV грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: те же.
- V.43.** Гао-хуан (центры жизни) - кнаружи на 3 цуня от промежутка IV и V грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: различные хронические заболевания (туберкулез легких, бронхит, язвенная болезнь желудка), неврастения, поллюции. В древности считалось, что воздействие на эту точку показано при лечении «ста заболеваний» и она оказывает универсальное профилактическое влияние.
- V.44.** Шэнь-тан (зал духа) — кнаружи на 3 цуня от промежутка V и VI грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания сердца, органов дыхания, боль в спине и в области плеча.
- V.45.** И-си (крик боли) — кнаружи на 3 цуня от промежутка VI и VII грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания сердца, грудной радикулит.
- V.46.** Гэ-гуань (граница диафрагмы) — кнаружи на 3 цуня от промежутка VII и VIII грудных позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви межреберной артерии, ветви грудных нервов. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: межреберная невралгия, заболевания пищевода, диафрагмы, икота, слюнотечение.
- V.47.** Хунь-мэнь (ворота души) — кнаружи на 3 цуня от промежутка IX и X грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания печени, желудка, пищевода.

V.48. Ян-ган (соединения ян) — кнаружи на 3 цуня от промежутка X и XI грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания печени, желудка, пищевода.

V.49. И-шэ (место чувства) — кнаружи на 3 цуня от промежутка XI и XII грудных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Показания: те же.

V.50. Вэй-цан (накопитель желудка) — кнаружи на 3 цуня от промежутка XII грудного и I поясничного позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви межреберной артерии, ветви грудных нервов. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: болезни желудка и кишок.

V.51. Хуан-мэнь (ворота жизненных центров) - кнаружи на 3 цуня от промежутка I и II поясничных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: хронические заболевания внутренних органов, мастит.

V.52. Чжи-ши (место воли) — кнаружи на 3 цуня от промежутка II и III поясничных позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 20 - 30 мм. Показания: заболевания половых органов и кишок.

V.53. Бао-хуан (окно в жизненно важные органы) — кнаружи на 3 цуня от промежутка II и III крестцовых позвонков. Топографическая анатомия: верхняя ягодичная артерия, верхний и нижний ягодичные нервы. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: энтероколит, запор, задержка мочи, эпидидимит, пояснично-крестцовый радикулит.

V.54. Чжи-бянь (складной край) — соответствует наружному краю входа в крестцовый канал, кнаружи от средней линии спины на 3 цуня. Топографическая анатомия: седалищный нерв, верхняя ягодичная артерия, верхний и нижний ягодичные нервы. Глубина укола 15 - 35 мм. Показания: цистит, геморрой, люмбаго, ишиас, заболевания нижних конечностей.

V.55. Хэ-ян (точка встречи ян) — ниже подколенной ямки на 2 цуня на месте соединения головок икроножной мышцы. Топографическая анатомия: подколенная артерия, большеберцовый нерв и внутренний кожный нерв голени. Глубина укола 15 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит и радикулоневрит, метроррагия, эндометрит.

V.56. Чэн-цин (опора мышц) — ниже подколенной ямки на 5 цуней между головками икроножной мышцы. Топографическая анатомия: та же. Показания: те же.

V.57. Чэн-шань (опора горы) — на месте соединения обеих головок икроножной мышцы и перехода их в пяточное (ахиллово) сухожилие, на середине расстояния от верхнего края медиальной лодыжки до складки подколенной ямки. Топографическая анатомия: задняя большеберцовая возвратная артерия, большеберцовый нерв и медиальные кожные ветви голени. Глубина укола 20 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, судороги икроножной мышцы, рвота, понос, запор, судороги у детей, геморрой.

V.58. Фэй-ян (подъем) — на месте перехода наружного брюшка икроножной в пяточное сухожилие, выше латеральной лодыжки на 7 цуня. Т. А.: та же. Показания: те же.

V.59. Фу-ян (ян кости ноги) — выше латеральной лодыжки на 3 цуня у наружного края пяточного сухожилия. Топографическая анатомия: малоберцовая артерия, икроножный нерв и поверхностный малоберцовый нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: локальная контрактура, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, боль в области бедра и пояснично-крестцовая боль.

V.60. Кунь-лунь (название горы в Тибете) — на середине расстояния между латеральной лодыжкой и пяточным сухожилием. Топографическая анатомия: ветви латеральной лодыжковой сети, малоберцовая артерия, икроножный нерв. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: головная боль, другие болевые синдромы, гипертоническая болезнь, головокружение, носовое кровотечение, кровотечение из геморроидальных узлов, ишиас, воспаление голеностопного сустава, вульвит, задержка отхождения плаценты.

V.61. Пу-шэнь (помощь работницам) — под точкой кунь-лунь (V.60), на латеральной поверхности пяточной кости во впадине. Топографическая анатомия: пяточная ветвь малоберцовой артерии, латеральная пяточная ветвь икроножного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: гонит, слабость икроножной и подошвенной мышц стопы.

V.62. Шэнь-май (вытянутый дворец) — под латеральной лодыжкой, у нижнего края блоковидного выступа пяточной кости, во впадине на границе подошвенной и тыльной поверхностей. Топографическая анатомия: ветви латеральной лодыжковой сети и латеральный подошвенный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, боль в нижних конечностях и пояснице, артериосклероз, меноррагия, последствия кровоизлияний в мозг.

V.63. Цзинь-мэнь (золотые ворота) — впереди и книзу от латеральной лодыжки у латерального края кубовидной кости, во впадине кзади от основания V плюсневой кости. Топографическая анатомия: ветви тыльной артерии стопы и латеральный подошвенный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: боль в передней части головы, боль в нижней части живота, парестезии в области коленного сустава, рвота, эпилепсия, судороги у детей.

V.64. Цзин-гу (главная кость) — впереди и книзу от основания V плюсневой кости, на границе тыльной и подошвенной поверхностей во впадине. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: головная боль, боль в пояснично-крестцовой области, эпилепсия, судороги у детей, мышечные контрактуры, слезотечение.

V.65. Шу-гу (соединение костей) - кзади и кнаружи от головки V плюсневой кости, во впадине на границе тыльной и подошвенной поверхностей. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, снижение слуха, воспаление внутреннего угла глаза, слезотечение, боль в теменной и в шейно-затылочной области, боль в области поясницы и спины, судороги икроножной мышцы, карбункулы и фурункулы тела, простые угри.

V.66. Цзу-тун-гу (долина проникновения) — впереди от пятого плюсне - фалангового сустава на наружной поверхности V пальца. Топографическая анатомия: ветви тыльной плюсневой артерии, собственный подошвенный пальцевый нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, носовое кровотечение, боль в области шеи и затылка.

V.67. Чжи-инь (крайний инь) — кнаружи от ногтевого ложа V пальца стопы на 3 мм. Топографическая анатомия: тыльная пальцевая артерия и ветви икроножного нерва. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, гиперемия конъюнктивы, задержка мочи, боль в суставах нижних конечностей.

## § 9. Топография акупунктурных точек меридиана почек. (VIII; R; N; K).

Относится к системе ножных иньских меридианов, парный, продолжение меридиана мочевого пузыря. **Наружная ветвь меридиана** начинается на подошве во впадине, образующейся при сгибании пальцев стопы, и, пересекая подошву, выходит к середине медиальной поверхности стопы, образуя затем кзади и книзу от медиальной лодыжки четырехугольник или петлю. От медиальной лодыжки меридиан почти вертикально направляется кверху по медиальной поверхности голени и бедра, располагаясь при этом кзади от меридианов RP и F. Достигнув лобковой кости, он делится на две ветви: поверхностную и **глубокую**. Последняя входит в крестец, поясничный отдел позвоночного столба и почку. От почки отходят коллатерали меридиана к мочевому пузырю, печени и, проникая через диафрагму, заходят в легкие, сердце, контактируют с меридианом перикарда, направляясь вдоль трахеи к корню языка. **Поверхностная ветвь** меридиана проходит в области живота наиболее медиально к средней линии, т. е. на расстоянии 0,5 цуня. В области грудной клетки меридиан проходит на расстоянии 2 цуня от средней линии, заканчиваясь под ключицей точкой шу-фу (R.27). В древних трактатах восточной медицины уделяется большое значение этому меридиану. Вот некоторые из этих данных. Почки — хранилище «чистой энергии», которая состоит из двух элементов. Один из этих элементов представлен питательными веществами, которые являются материальной основой активности внутренних органов и кишечника, в то время как другой является чистой энергией самих почек, будучи материальной основой роста, развития и размножения человека. После длительных болезней и серьезных операций больные

зачастую жалуются на появление раздражительности, неприятных зрительных ощущений, бессонницу, появление ночных потов и т. д. Китайская медицина считает, что такие явления — следствие «недостаточности чистой энергии почек». Почки контролируют также кости и функцию костного мозга, следовательно, рост, развитие и восстановление костей зависят от «чистой энергии» почек, идущей на продукцию костного мозга. Существует тесная взаимосвязь между почками и костями. Точки, связанные с почками по этой теории, зачастую используются в ходе акупунктурной анестезии при операциях на костях. Наряду с этим почки контролируют жидкости тела, и при возникновении в них патологических изменений могут развиваться такие заболевания и симптомы, как гипурия, отеки, полиурия, энурез, недержание мочи и др. В древних трактатах большое значение придается связям меридиана почек и легких. Следуя китайской концепции, меридиан почек держит также под своим контролем некоторые черты характера: решительность, волю и половую активность. В случаях недостаточности функции почек человек становится инертным, безвольным, нетерпеливым, пугливым, несговорчивым, меланхоличным и неуверенным. Ноги в таких случаях холодные, шея напряженная, все это сопровождается шумом в ушах. Характерно, что «уши — зеркало почек», т. е. состояние раковины уха отражает состояние меридиана почек. Мягкая раковина уха, вялая, цианотичная — признаки «недостаточности энергии» в меридиане. Тогда как упругая, эластичная раковина свидетельствует о нормальном состоянии почек или же об «избыточности энергии» в них. К синдрому «избыточности» относятся и такие признаки, как необычный прилив энергии, повышенная работоспособность, решительность, чувство внутреннего волнения, иногда — боль в области крестца, поясницы и др. Китайская медицина считает почки «корнями жизни». Воздействие на точки меридиана почек влияет больше на застойные явления в грудной клетке при бронхиальной астме, а также на состояния, подобные грудной жабе. Через точки меридиана почек можно воздействовать на ряд менструальных нарушений и в целом на мочеполовую сферу. Кроме того, точечный массаж точек меридиана почек может нормализовать функцию пищеварительной системы (запор, отрыжка, метеоризм, диспепсия, рвота). Нижние точки меридиана почек действенны при неврастении и эпилепсии. В некоторых случаях использование точек меридиана почек приводит к успеху при лечении гипертонических и гипотонических состояний, нарушений сердечно-сосудистой системы. Многочисленные точки меридиана почек воздействуют на сексуальную сферу и оказывают влияние на надпочечные железы. Если говорить о чисто органной направленности действия меридиана, то известно, что наиболее стойкий эффект от акупунктуры его точек получен при нарушениях функции почек, матки и ее придатков, желчного пузыря и глотки. Меридиан почки используется также при оперативных вмешательствах на указанных органах для акупунктурного обезболивания. В меридиан включается 27 БАТ. **Смотрите рисунок 10.**

**R.1. Юн-цюань (бьющий ключом источник)** — расположена на подошвенной поверхности между II и III плюсневыми костями, на 2/5 расстояния от кончика II пальца до заднего края пятки. Топографическая анатомия: подошвенная дуга, медиальный и латеральный подошвенные нервы. Глубина укола 15 мм. Показания: истерическая афазия, охриплость голоса, афония, кашель, острый тонзиллит, бесплодие, опущение матки, недержание или задержка мочи, судороги мышц нижних конечностей, судороги у детей, эпилепсия.

**R.2. Жань-гу (долина испытания)** — на середине медиальной поверхности стопы, впереди от бугорка ладьевидной кости, во впадине. Топографическая анатомия: ветви большеберцовых артерий, большеберцовый нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: ларингит, миокардит, тонзиллит, слюнотечение, рвота и заболевания мочеполовой сферы (цистит, эпидидимит, недержание мочи, бесплодие, нарушение менструального цикла, зуд вульвы), судороги у детей. Вместе с R.1 иногда оказывают диуретическое действие.

**R.3. Тай-си (большой поток)** — между медиальной лодыжкой и пяточным сухожилием. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: болезни органов дыхания, полости рта, висцеральные спазмы, боль в области сердца.

**R.4. Да-чжун (большая чаша)** — на середине расстояния от точки тай-си (R.3) до точки шуй-цюань (R.5) внутри от места прикрепления пяточного сухожилия, во впадине. Топографическая анатомия: задняя большеберцовая артерия, большеберцовый нерв и медиальные кожные ветви голени. Глубина укола 10 мм. Показания: пароксизмальная тахикардия, психоз, стоматит, рвота, запор, меноррагия, поясничная боль.

R.5. Шуй-цюань (водный источник) - на медиальной поверхности середины пяточной кости. Топографическая анатомия: пяточные ветви большеберцового нерва и медиальные кожные ветви голени. Глубина укола 12 мм. Показания: аменорея, гипоменорея, полиурия.

R.6. Чжао-хай (светящееся море) - ниже медиальной лодыжки, на границе тыльной и подошвенной поверхностей кожи стопы. Топографическая анатомия: задняя большеберцовая артерия, медиальный подошвенный нерв и медиальные кожные ветви голени. Глубина укола 10 мм. Показания: сухость слизистой оболочки полости рта, общая слабость, тонзиллит, кишечная колика, нарушения менструального цикла, бессонница, атония вен, ожирение.

R.7. Фу-лю (обратный поток) - кзади от точки цзяо-синь (R.8), выше верхнего края медиальной лодыжки на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви задней большеберцовой артерии и большеберцового нерва, медиальные кожные ветви голени. Глубина укола 10 мм. Показания: миелит, заболевания мочеполовых органов, ночной пот, люмбаго, зубная боль, кровотечение из геморроидальных узлов, артериальная гипотензия.

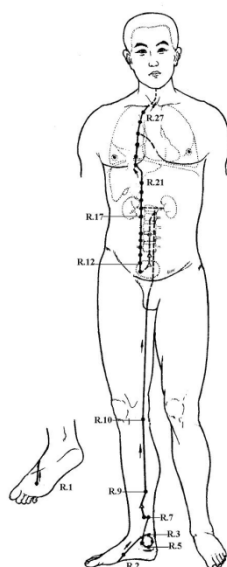
R.8. Цзяо-синь (переменчивое доверие) — у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов.

R.9. Чжу-бинь (строящаяся плотина) — у места перехода икроножной мышцы в пяточное сухожилие, выше верхнего края медиальной лодыжки на 5 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: эпилепсия, судорога икроножной мышцы, глоссит, импотенция.

R.10. Инь-гу (долина инь) — кнутри от центра подколенной ямки, кзади от медиального мыщелка большеберцовой кости, между сухожилиями полусухожильной и полуперепончатой мышц бедра. Топографическая анатомия: ветви подколенной артерии, большеберцового нерва, задний кожный нерв бедра и внутренний запирающий нерв. Глубина укола 12 мм. Показания: боль в области внутренней поверхности бедра, гонит, заболевания мочеполовых органов.

R.11. Хэн-гу (поперечная кость) — на уровне лобка, кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня. Топографическая анатомия: ветви нижней и поверхностной надчревной артерий, наружная половая артерия и подвздошно-подчревный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: недержание мочи, поллакиурия, поллюции, гиперемия конъюнктивы, кератит, болевые синдромы органов малого таза.

R.12. Да-хэ (большое сияние) — выше лобка на 1 цунь и кнаружи от средней линии живота 0,5 цуня. Топографическая анатомия: ветви нижней и поверхностной надчревной артерий, передние кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 15 - 30 мм. Показания: импотенция, боль в области полового члена, аспермия, хронический кольпит, гиперемия конъюнктивы, кератит.



**Рисунок 10. Топография акупунктурных точек меридиана почек.  
(VIII; R; N; K).**

R.13. Ци-сую (точка энергии) — выше лобка 2 цуня и кнаружи от средней линии живота 0,5 цуня. Топографическая анатомия: та же. Другие данные те же.

R.14. Сы-мань (4-кратная полнота) -выше лобка 3 цуня и кнаружи от средней линии живота 0,5 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 20 - 30 мм. Показания: заболевания кишок и половых органов.

R.15. Чжун-чжу (средняя река) -выше лобка 4 цуня и кнаружи от средней линии живота 0,5 цуня. Топографическая анатомия: та же. Другие данные те же.

R.16. Хуан-шу (точка согласия жизненных центров) — на уровне пупка, кнаружи от средней линии живота 0,5 цуня. Топографическая анатомия: нижняя надчревная артерия, передние кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 30 мм. Показания: болезни желудка и кишок.

R.17. Шан-цзюй (мелодия купца) — выше пупка 2 цуня и кнаружи от средней линии живота 0,5 цуня. Топографическая анатомия: верхняя надчревная артерия, ветви межреберных нервов. Глубина укола 20 - 30 мм. Показания: те же.

R.18. Ши-гуань (каменная граница) - выше пупка 3 цуня и кнаружи от средней линии 0,5 цуня. Топографическая анатомия: та же. Другие данные те же.

R.19. Инь-ду (столица инь) — выше пупка 4 цуня и кнаружи от средней линии 0,5 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 20 - 30 мм. Показания: заболевания органов дыхания, желудка и кишок.

R.20. Фу-тун-гу (проникающая долина) — выше пупка 5 цуней и кнаружи от средней линии живота 0,5 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: те же.

R.21. Ю-мэнь (ворота темноты) выше пупка 6 цуней и кнаружи от средней линии живота 0,5 цуня. Топографическая анатомия: верхняя надчревная артерия, передние кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 15 мм. Показания: отрыжка, слюнотечение, заболевания печени.

R.22. Бу-лан (коридор для прогулок) — в пятом межреберье. кнаружи от средней линии 2 цуня. Топографическая анатомия: межреберный сосудисто-нервный пучок. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов дыхания, пищевода, желудка.

R.23. Шэнь-фэн (печать духа) — в четвертом межреберье, кнаружи от средней линии 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Другие данные те же.

R.24. Лин-суй (пустота духа) — в третьем межреберье, кнаружи от средней линии 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, заболевания органов дыхания, снижение обоняния, воспаление молочной железы, невротические нарушения у женщин.

R.25. Шэнь-цан (хранилище духа) — во втором межреберье, кнаружи от средней линии на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Другие данные те же.

R.26. Юй-чжун (в сомнение) — в первом межреберье, кнаружи от средней линии груди 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви реберно-шейного ствола, межреберные нервы, передние ветви грудных нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов дыхания.

R.27. Шу-фу (мастерская согласия) - у нижнего края ключицы, кнаружи от средней линии груди 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви молочной железы, медиальный и латеральный грудные нервы, подключичный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: бронхит, икота, рвота, слюнотечение.

## **§ 10. Топография акупунктурных точек меридиана перикарда. (IX; MC; KS; Cx).**

Относится к системе ручных иньских меридианов, парный. Согласно классическим концепциям, *внутренняя часть меридиана* начинается в грудной полости (верхней «обогревающей» полости),

входит в перикард, после чего дает ответвления к средней и нижней «обогревающим» полостям, а тем самым широко контактирует с меридианом трех полостей туловища. **Наружная часть меридиана** выходит на поверхность на поперечный палец кнаружи от соска точкой тянь-чи (МС.1). Далее меридиан направляется на плечо, располагаясь на его медиальной поверхности посередине плеча между головками двуглавой мышцы, пересекает локтевой сустав кнутри от сухожилия двуглавой мышцы. На предплечье меридиан располагается между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти, т. е. посередине предплечья. Далее меридиан пересекает лучезапястный сустав и, проходя по медиальному краю третьего пястного промежутка, направляется к среднему пальцу, где и заканчивается. По традиционному учению, данный меридиан не представляет какой-либо орган, а является представителем чисто функционального круга и по своему действию на некоторые органы, например сердце, имеет сходство с меридианом сердца. Но меридиан перикарда имеет более широкий диапазон влияния на кровообращение, в связи с этим точки меридиана в практике акупунктуры широко используют при застойных явлениях, недостаточности кровообращения, нарушениях кровообращения в грудной и брюшной полостях и в мочеполовой системе. Поэтому меридиан перикарда часто называют меридианом «сердечно-сосудисто-сексуальной сферы». При воздействии на точки меридиана перикарда (особенно на МС.4 — МС.9) можно влиять также на психо - эмоциональную сферу. С физиологической точки зрения акупрессура в точки меридиана перикарда (по некоторым данным зарубежных авторов) влияет на общую массу циркулирующей крови и обмен веществ. В меридиан включается 9 БАТ.

**Смотрите рисунок 11.**

МС.1. Тянь-чи (небесный пруд) — расположена в четвертом межреберье, кнаружи от передней срединной линии на 5 цуня. Топографическая анатомия: латеральная грудная артерия, медиальный и латеральный нервы плечевого сплетения, грудные и межреберные нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: перикардит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.

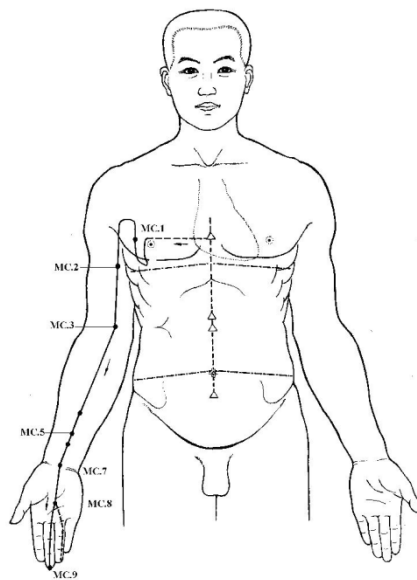
МС.2. Тянь-цюань (небесный источник) — между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви плечевой артерии, медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни сердца и желудка.

МС.3. Цюй-цзэ (извилистый пруд) — у локтевого края двуглавой мышцы плеча, в середине локтевого сгиба. Топографическая анатомия: срединный нерв, плечевая артерия, локтевая вена, медиальный кожный нерв плеча и медиальный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм. Показания: миокардит, бронхит, острый гастрит, боль в плече, солнечный удар, повышенная потливость в области головы.

МС.4. Си-мэнь (пограничные ворота) — между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви локтевой артерии, срединный нерв, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья. Глубина укола 12 мм. Показания: миокардит, тахикардия, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, психозы.

МС.5. Цзянь-ши (посредник) - между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 3 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: миокардит, ларингит, гастрит, эпилепсия, депрессивный синдром, нарушения менструального цикла, гидроаденит.

МС.6. Нэй-гуань (внутренние ворота) — между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола - 10 - 15 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, кровоизлияние в конъюнктиву, боль в области локтевого сустава и плеча, психозы, гипертоническая болезнь. Одна из основных точек в практике акупунктуры.



**Рисунок 11. Топография акупунктурных точек меридиана перикарда. (IX; MC; KS; Cx).**

MC.7. Да-лин (большой холм) — в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья. Топографическая анатомия: срединный нерв и ветви общей межкостной артерии. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, межреберная невралгия, гидроаденит, тонзиллит, головная боль, бессонница, психозы, гипертоническая болезнь, писчий спазм, плекситы.

MC.8. Лао-гун (дворец труда) — в середине ладони, между III и IV пястными костями. Топографическая анатомия: поверхностная артериальная ладонная дуга, общие ладонные пальцевые нервы, отходящие от срединного нерва. Глубина укола 3 - 6 мм. Показания: гипертоническая болезнь, стоматит, желтуха, носовое кровотечение, парестезии кончиков пальцев, гипергидроз, реактивные психозы, истерия; точка «скорой помощи».

MC.9. Чжун-чун (средняя стремнина) — на кончике концевой фаланги среднего пальца, отступя от ногтевого ложа на 3 мм. Топографическая анатомия: анастомоз собственной ладонной пальцевой артерии, собственный ладонный пальцевый нерв, отходящий от срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: болезни сердца, головная боль, лихорадочные заболевания с отсутствием потоотделения. Точка «скорой помощи».

### **§ 11. Топография акупунктурных точек меридиана трех полостей тела. (X; TR; DE; T).**

Относится к системе ручных янских меридианов, парный, продолжение меридиана перикарда. **Наружная часть меридиана** начинается на ульнарном крае IV пальца у ногтевого ложа. На кисти меридиан проходит по ее тылу между IV и V пястными костями, делая поворот к середине лучезапястного сустава на уровне головки IV пястной кости. Ход меридиана на предплечье — по его наружной поверхности в промежутке между лучевой и локтевой костями. На плече меридиан проходит также на его наружной поверхности, а далее, проходя через плечевой сустав и пересекая акромиальный отросток лопатки, направляется к точке да-чжуй (T.14), где соединяется с идентичным меридианом противоположной стороны. С точки да-чжуй, пересекая надключичную впадину, **внутренняя часть меридиана** направляется в грудную полость, давая ответвление к перикарду. Из грудной полости меридиан опускается в брюшную и тазовую полости. Другое (опять **наружное**) ответвление меридиана из грудной полости поднимается вверх к шее, где проходит по латеральному краю трапецевидной мышцы, направляясь к сосцевидному отростку. В околоушной области меридиан разделяется на две ветви: одна из них обходит раковину уха сзади, давая ответвления к виску, щеке и нижнему краю орбиты. Другая ветвь, давая ответвления к уху, проходит впереди раковины уха и на уровне верхней вырезки козелка в косом направлении идет к концу брови, где и заканчивается. От последней отходит лишь **внутренняя** коллатераль к меридиану желчного пузыря в точку тун-цзы-ляо (VB.1). Меридиан трех полостей туловища, как и меридиан перикарда, не относится к какому-либо одному органу, это — целая функциональная система. Эта система включает три полости, или три функциональные единицы. **Верхняя полость** (шан-цзяо) включает туловище и грудную клетку до диафрагмы, что функционально

соответствует системе дыхания и кровообращения. **Средняя полость** (чжун-цзяо) — от диафрагмы до пупка, куда относятся, в первую очередь, также органы, как желудок и селезенка. **Нижняя полость** (ся-цзяо) — пространство ниже пупка с включением таких органов, как печени, мочевого пузыря, половые органы и другие, т. е. вся мочеполовая система. Следовательно, меридиан трех полостей туловища координирует и регулирует различные процессы и функции внутренних органов, относящихся к системе ян. В меридиане перикарда представлены те же самые функциональные круги, но с преобладанием системы инь, и в связи с этим меридиан трех полостей в противоположность меридиану перикарда имеет влияние на спастические и болевые синдромы. Топографические особенности хода меридиана, в частности ход его вокруг уха, в области глаза, лица, дают возможность воздействовать на тугоухость, боль в глазах, ушах и на зубную боль. Точки, расположенные на руках и в области плечевого пояса, эффективны при страданиях этих частей тела. Если меридиан перикарда значительно влияет на психические нарушения и имеет связи с внутренней секрецией, то меридиан трех полостей туловища больше воздействует на состояния повышенной возбудимости и пр. На основе так называемых вторичных связей с точками-глашатаями меридиана, которые располагаются в области живота и при сочетании их с соответствующими точками самого меридиана удастся воздействовать на ряд нарушений при заболеваниях органов грудной и брюшной полости, а также на некоторые нарушения мочеполовых функций. Анализируя данные древних источников и современных авторов, можно сделать вывод, что меридиан трех полостей туловища преимущественно влияет на симпатическую часть автономной нервной системы, что выражается воздействием на гладкую мускулатуру и нервную регуляцию всех сосудов. Сосудистые спазмы и гипер- и гипотонические состояния, некоторые симптомы при склерозе сосудов, а также состояние сильного возбуждения, чрезмерного напряжения воли и интеллекта удастся снять или уменьшить при укалывании точек данного меридиана. С целью акупунктурного обезболивания точки меридиана трех полостей туловища наиболее эффективны при хирургических вмешательствах на ухе, глазах, стенках грудной клетки, на плечевом поясе и локтях. В меридиан включается 23 БАТ. **Смотрите рисунок 12.**

**ТР.1.** Гуань-чун (пограничная точка нападения) — расположена с локтевой стороны IV пальца на 3 мм от ногтевого ложа. Топографическая анатомия: в этой области располагаются собственные пальцевые артерии, ветви локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: лихорадочные состояния, тошнота, головная боль, понижение аппетита, диспепсия у детей; точка «скорой помощи».

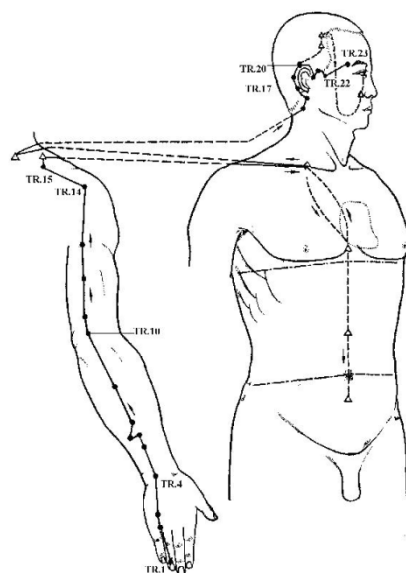
**ТН.2.** Е-мэнь (ворота жидкости) — во впадине между пястно-фаланговыми суставами IV и V пальцев (у локтевого края основной фаланги IV пальца). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 3 мм. Показания: головная боль, головокружение, снижение слуха, шум в ушах, гингивит, глазные заболевания, боль в области локтевого сустава и предплечья, реактивные психозы.

**ТР.3.** Чжун-чжу (средний остров) — между IV и V пястными костями, кзади от головки IV пястной кости, во впадине. Топографическая анатомия: ветви тыльной пястной артерии и тыльный пальцевой нерв, отходящий от локтевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: те же плюс лихорадочные состояния, артериальная гипотензия.

**ТР.4. Ян-чи** (водоем ян) — на тыльной поверхности лучезапястного сустава, у лучевого края сухожилия общего разгибателя пальцев (в этом месте прощупывается впадина). Топографическая анатомия: ветви тыльной сети запястья, тыльная ветвь локтевого нерва и поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: диабет, воспаление лучезапястного сустава, грипп, ревматизм, боль в предплечье.

**ТР.5.** Вай-гуань (наружные ворота) — у лучевого края общего разгибателя пальцев, выше лучезапястного сустава на 2 цуня. Топографическая анатомия: задняя межкостная артерия, задний кожный нерв предплечья, мышечные ветви лучевого нерва. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: снижение слуха, боль в суставах верхних конечностей, зубная боль, глазные заболевания, общая слабость, бессонница, грипп. Повышенная чувствительность к перемене погоды. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

**ТР.6.** Чжи-гоу (разветвленная канава) — между лучевой и локтевой костями, выше лучезапястного сустава на 3 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: болезни легких и сердца, боль в руках, рвота, коллапс после родов.



**Рисунок 12. Топография акупунктурных точек меридиана трех полостей тела.  
(X; TR; DE; T).**

TR.7. Хуэй-цзун (встречный источник) — в локтевую сторону на 10 мм от точки TR.6 между локтевым разгибателем кисти и собственным разгибателем мизинца. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: хорея, боль в плече и предплечье.

TR.8. Сань-ян-ло (ло-пункт трех ян) — выше лучезапястного сустава на 4 цуня между локтевой и лучевой костями. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: глухота, зубная боль в области нижней челюсти, глазные заболевания, боль в плече и предплечье.

TR.9. Сы-ду (четыре затвора) — между локтевой и лучевой костями, ниже локтевого сгиба на 5 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: те же.

TR.10. Тянь-цзин (небесный источник) — на задней поверхности плеча, на 1 цунь выше локтевого отростка. Топографическая анатомия: артерии и вены локтевой суставной сети, разветвления кожных нервов плеча и мышечных ветвей лучевого нерва. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания органов дыхания, психозы, глухота, блефарит, боль в области шеи и затылка, кривошея.

TR.11. Цин-лэн-юань (чистая холодная пучина) - на задней поверхности плеча, выше локтевого отростка на 2 цуня. Топографическая анатомия: расположена на трехглавой мышце плеча, где распределены задний кожный нерв плеча и мышечные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в верхней конечности.

TR.12. Сяо-лэ (отведение застоя воды) — на задней поверхности плеча выше локтевого сустава на 5 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: головная боль, невралгия затылочных нервов, эпилепсия, ревматический артрит, боль в руках.

TR.13. Нао-хуэй (встреча плеча) — у нижнего края дельтовидной мышцы, на уровне подмышечной впадины. Топографическая анатомия: задняя артерия, огибающая плечевую кость, подмышечный нерв и верхний латеральный кожный нерв плеча. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: боль в верхних конечностях и в области шеи и затылка.

TR.14. Цзянь-ляо (ямка плеча) - на середине расстояния от точки цзянь-юй (GI.15) до точки нао-шу (IG.10), кзади и книзу от акромиального отростка лопатки; при поднятии руки на месте точки определяется ямка. Топографическая анатомия: задняя артерия, огибающая плечевую кость, грудоакромиальная и надлопаточная артерии, волокна надлопаточного и заднего кожного нерва плеча. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: плечевые плекситы.

- TR.15. Тянь-ляо (небесная ямка) — на середине расстояния между точкой цзянь-цзин VB.21 и верхним краем ости лопатки. Топографическая анатомия: надлопаточная артерия, надключичный и добавочный нервы. Глубина укола 10 - 25 мм. Показания: шейно-грудные радикулиты, плечевые плекситы.
- TR.16. Тянь-ю (небесное окно) — кзади и книзу от сосцевидного отростка у места прикрепления заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы (под точкой *вань-гу* VB.12, на уровне *я-мэнь* T.15). Топографическая анатомия: задняя ушная артерия, малый затылочный нерв. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: боль в затылочно-шейной области, ларингит, шум в ушах, глухота, гиперемия глаза, отек лица, бессонница.
- TR.17. И-фэн (защита от ветра) — кзади от основания мочки уха, между сосцевидным отростком и углом нижней челюсти, в глубине соответствует шило - сосцевидному отверстию. При надавливании пальцем на эту точку появляется шум в ушах. Топографическая анатомия: задняя ушная артерия, большой ушной нерв, поверхностное в этой области проходит задняя ушная ветвь лицевого нерва, в глубине — место выхода лицевого нерва из шилососцевидного отверстия. Глубина укола 10 мм. Показания: шум в ушах, глухота, неврит лицевого нерва, стоматит.
- TR.18. Ци-май (питающие меридианы, пульсирующая вена) — у заднего края основания раковины уха на одном уровне с отверстием наружного слухового прохода. Топографическая анатомия: задняя ушная артерия и вена, большой ушной нерв. Глубина укола 3 мм. При уколе нужно вызвать небольшое кровотечение. Показания: головная боль, особенно при венозном застое, шум в ушах, ирит, судороги у детей, эпилепсия, рвота, понос.
- TR.19. Лу-си (опора черепа) — у заднего края основания раковины уха на середине расстояния от точки цзяо-сунь (TR.20) до точки ци-май (TR.18). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: шум в ушах, головная боль, эпилепсия, страхи. Использование этой точки особенно показано при рвоте центрального генеза у детей.
- TR.20. Цзяо-сунь (угол уха) — у основания верхнего края раковины уха. Топографическая анатомия: задняя ушная артерия, поверхностная височная артерия, третья ветвь тройничного нерва, малый затылочный нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: диэнцефальные нарушения, тик и контрактура мышц в области рта, стоматит, слабость жевательных мышц, рвота, увеличение щитовидной железы, глазные заболевания.
- TR.21. Эр-мэнь (дверь уха) — кпереди и кверху от козелка у заднего края суставного отростка нижней челюсти. Топографическая анатомия: ветви поверхностной височной артерии и ушно-височного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: шум в ушах, глухота, отит, зубная боль в верхней челюсти, контрактура круговой мышцы рта.
- TR.22. Хэ-ляо (височная ямка) — у передне-верхнего края основания раковины уха, выше основания скулового отростка височной кости; в этой области пальпируется поверхностная височная артерия. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 20 мм. Показания: головная боль, неврит лицевого нерва и его осложнения, ринит, воспаление наружного слухового прохода.
- TR.23. Сы-чжу-кун (шелковый бамбук) — у наружного конца брови. Топографическая анатомия: поверхностная височная артерия и первая ветвь тройничного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания глаз, головная боль, головокружение, неврит лицевого нерва, судороги у детей.

## § 12. Топография акупунктурных точек меридиана желчного пузыря. (XI; VB; G; G).

Относится к системе ножных янских меридианов, парный, продолжение меридиана трех полостей туловища. **Наружная часть меридиана** начинается у наружного угла глаза, откуда опускается до мочки уха, после чего проделывает сложный ход на боковой поверхности головы. Первоначально от мочки уха поднимается к виску, затем огибает ухо с задней стороны, доходя до верхушки сосцевидного отростка. После этого меридиан возвращается обратно и проходит по условно принятой третьей боковой линии головы, проходящей параллельно средней линии головы, если ее провести от наружного

угла глаза. В височно-лобной области меридиан отклоняется несколько кнутри и в точке ян-бай (VB.14) поворачивает обратно к затылку, но проходит уже по второй боковой линии головы (линия, проведенная от середины зрачка, параллельно средней линии головы). Достигнув затылочной области, меридиан опускается вниз по заднебоковой поверхности шеи, пересекает трапециевидную мышцу и направляется к точке да-чжуй (Т.14), где контактирует с другими янскими меридианами. От точки да-чжуй (Т.14) меридиана идет к надключичной ямке, где он разделяется на две ветви — поверхностную и глубокую. Последняя входит в грудную клетку, пересекает диафрагму, подходит к печени и желчному пузырю. Затем через брюшную полость направляется к тазобедренному суставу, чтобы в точке хуань-тяо (VB.30) соединиться с **поверхностной ветвью**, проходящей по переднелатеральной поверхности грудной клетки, подреберью и пересекающей подвздошную кость. На уровне таза от поверхностной ветви отделяется возвратная коллатераль, направляющаяся к крестцу для соединения с меридианом мочевого пузыря в точках ба-ляо (V.31 – V.34). Из точки хуань-тяо (VB.30) соединенный меридиан направляется вниз по латеральной поверхности бедра. На голени меридиан располагается по переднему краю малоберцовой кости и, пересекая голеностопный сустав кпереди от латеральной лодыжки, выходит на стопу, пройдя между V и IV плюсневыми костями, заканчивается у наружного края ногтевого ложа IV пальца стопы. В практике акупунктуры точки меридиана желчного пузыря эффективны при различной боли. Большое число точек на голове дает возможность в первую очередь воздействовать на головную боль, в особенности при локализации ее в лобно-височной области. Мигрень, лицевая боль, некоторые воспалительные заболевания уха, глаз, придаточных пазух носа также хорошо поддаются лечению укалыванием точек этого меридиана. Другие болевые синдромы, как, например, межреберные невралгии, люмбаго, ишиас, артриты, особенно голеностопного, коленного и тазобедренного суставов, с применением точек меридиана желчного пузыря также поддаются лечению акупрессурам. Заболевания желчного пузыря и отводящих желчных протоков также можно лечить через точки данного меридиана. Гипофункция желчного пузыря, который по правилу «полночь — полдень» находится в связи с сердцем, нередко вызывает ряд психических нарушений, следствием чего является нерешительность характера, депрессия и бессонница, быстрая утомляемость, ухудшение зрения, вспыльчивость. Эти нарушения сопровождаются нетвердой походкой, неуклюжестью, неловкостью и головокружением, желтушностью склер и другими симптомами. Гиперфункция меридиана сопровождается чувством полноты в желудке, горечью во рту, тяжестью в голове, болью в боковых отделах грудной клетки или живота. Время оптимальной «активности меридиана» — с 23 до 1 часа, и это нередко подтверждается и клинической практикой — наибольшая частота приступов острого холецистита или его обострений приходится как раз на эти часы. Подобная закономерность характерна для биоритмов некоторых других органов, например для легких, почек, что свидетельствует о высокой наблюдательности древних врачей. В меридиан включается 44 БАТ. **Смотрите рисунок 13.**

VB.1. Тун-цзы-ляо (кость глазной впадины) — расположена на 6 мм кнаружи от наружного угла глаза. В этой области при пальпации ощущается углубление. Топографическая анатомия: ветви поверхностной височной артерии и внутренней челюстной артерии, ветви лицевого и тройничного нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органа зрения, невралгия тройничного нерва, гингивит, неврит лицевого нерва, контрактура мимических мышц, мигрень.

VB.2. Тин-хуэй (собиратель слуха) — книзу от козелка и кпереди от межкозелковой вырезки, у заднего края суставного отростка нижней челюсти. Топографическая анатомия: ветви поверхностной височной артерии и большого ушного нерва, в глубине разветвляется лицевой нерв и проходит наружная сонная артерия. Глубина укола 15 мм. Показания: воспаление наружного слухового прохода, шум в ушах, глухота, неврит лицевого нерва и его осложнения, зубная боль.

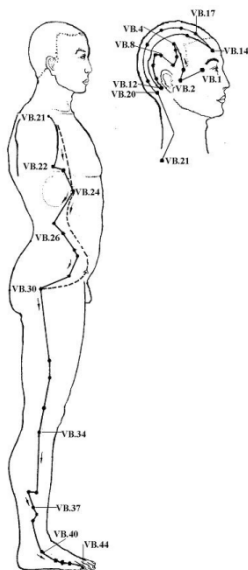
VB.3. Шан-гуань (верхние ворота) — на пересечении границы волосистой части виска и верхнего края скуловой дуги. Топографическая анатомия: височная мышца, ветви поверхностной височной артерии, ветви лицевого и тройничного нервов. Глубина укола 3 мм. Показания: мигрень, головокружение, шум в ушах, глухота, неврит лицевого нерва, тик и контрактура круговой мышцы рта, зубная боль.

VB.4. Хань-янь (затвор челюсти) — на границе верхней трети расстояния между точками тоу-вэй E.8 и сюань-ли VB.6 (соответствует пересечению отмеченной выше линии и горизонтальной линии от точки инь-тан (Н.3) до нао-ху (Т.17)). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: те же.

VB.5. Сюань-лу (навес лба) — на границе нижней трети расстояния от точки тоу-вэй E.8 до точки сюань-ли VB.6. Топографическая анатомия: та же. Другие данные те же.

VB.6. Сюань-ли (подвешенные весы) — на линии инь-тан (новая точка), нао-ху (Т.17), кпереди от цюй-бинь (VB.7) на 12 мм. Глубина укола 6 мм. Показания: невралгия, мигрень, отек лица, зубная боль.

VB.7. Цюй-бинь (изогнутый угол виска) — на месте перекреста горизонтальной линии от верхнего края основания раковины уха в волосистой части области виска (при завороте раковины кпереди вершина ее соответствует точке). Топографическая анатомия: ветви поверхностной височной артерии, ушно-височный нерв, височная ветвь лицевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в теменной, височной и шейной областях, мигрень, глазные заболевания.



**Рисунок 13. Топография акупунктурных точек меридиана желчного пузыря. (XI; VB; G; G).**

VB.8. Шуай-гу (конец долины) — над основанием раковины уха 45 мм, на месте шва теменной и височной костей. Топографическая анатомия: ветви височной артерии, ушно-височный и малый затылочный нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в теменной и шейно-затылочной области, мигрень, рвота, состояние опьянения, жажда.

VB.9. Тянь-чун (небесная точка) — на месте пересечения поперечной линии, берущей свое начало от точки цян-цзянь (Т.12) и вертикальной, идущей от задней границы сосцевидного отростка. Топографическая анатомия: задняя ушная артерия и малый затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: эпилепсия, головная боль, боль в шейно-затылочной области.

VB.10. Фу-бай (наполняющий свет) — над задним краем сосцевидного отростка на горизонтальной линии, проходящей от верхнего края основания раковины уха до точки нао-ху (Т.17). Топографическая анатомия: задняя ушная артерия, задняя ушная ветвь лицевого нерва, малый затылочный нерв, большой ушной нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: шум в ушах, глухота, зубная боль, икота, тонзиллит, боль в шейно-затылочной области, парезы конечностей.

VB.11. Тоу-цяо-инь (начало инь) — на середине расстояния от точек вань-гу VB.12 и фу-бай VB.10 (место соединения сосцевидного отростка и затылочной кости). Топографическая анатомия: задняя ушная артерия и малый затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия тройничного нерва, судороги мышц конечностей, икота, шум в ушах.

VB.12. Вань-гу (последняя кость) — у заднего края сосцевидного отростка на 12 мм кверху от границы волосистой части головы; на линии точки фэн-чи (VB.20). Топографическая анатомия: задняя

ушная артерия и большой ушной нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: отек лица, афазия, гингивит, отит, тонзиллит, мигрень, бессонница.

**VB.13.** Бэнь-шэнь (корень духа) — над наружным углом глаза на поперечной линии с точкой шэнь-тин (Т.24). Топографическая анатомия: лобная ветвь поверхностной височной артерии, надглазничная артерия и надглазничный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: эпилепсия, головная боль, головокружение, тик и контрактура мышц шейно-затылочной области.

**VB.14.** Ян-бай (расцвет света) — над зрачком и на  $\frac{2}{5}$  расстояния между точкой юй-яо (Н.3) и передней границей волосистой части головы (выше брови на 1 цунь). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: глазные заболевания, невралгия тройничного нерва, неврит лицевого нерва и контрактура мимических мышц.

**VB.15.** Тоу-лин-ци (тоу — голова, сток слез) — на поперечной линии от точки Т.24 и над точкой юй-яо (Н.3), расположенной в середине брови. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: глазные заболевания, эпилепсия.

**VB.16.** Му-чуан (окно глаза) — на 1 цунь кзади от точки тоу-лин-ци (VB.15), соответствует середине расстояния между точками шан-син и синь-хуэй (Т.22 и Т.23). Топографическая анатомия: ветви поверхностной височной артерий и надглазничный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: конъюнктивит, снижение зрения, отек лица, головокружение, лихорадочные состояния.

**VB.17.** Чжэн-инь (вертикальный инь) — на 1,5 ц кзади от точки VB.16 на поперечной линии с точкой Т.21. Топографическая анатомия: и глубина укола те же. Показания: головокружение, зубная боль, атрофия зрительного нерва.

**VB.18.** Чэн-линь (встреча духа) — на поперечной линии с точкой бай-хуэй (Т.20). Топографическая анатомия: сеть анастомозов поверхностной височной и затылочной артерий, большой затылочный нерв и ушно-височный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: носовое кровотечение, грипп.

**VB.19.** Нао-кун (пространство мозга) — на поперечной линии с точкой нао-ху (Т.17), кнаружи от затылочного бугра. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: носовое кровотечение, одышка, головная боль, контрактура мышц шейной и плечевой области, тахикардия.

**VB.20.** Фэн-чи (водоём ветра) — сбоку от точки фэн-фу (Т.16) нижнего края затылочной кости, во впадине у места прикреплении грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц, на вершине затылочного треугольника. Топографическая анатомия: затылочная артерия и вена, малый и большой затылочные нервы. Глубина укола 12 - 20 мм. Показания: заболевания головного мозга, глаз, уха и носа, нарушение функции блуждающего и добавочного нервов, а также гемиплегия и невралгия, гипертоническая болезнь.

**VB.21.** Цзянь-цзин (колодец плеча) — в центре надостной ямки, на середине расстояния между точками да-чжуй (Т.14) и цзянь-юй (IG.15). Топографическая анатомия: надлопаточная артерия, надключичный и добавочный нервы. Глубина укола 10 - 20 мм. Более глубокий укол противопоказан, так как легко можно вызвать обморочное состояние. Показания: боль в плечевом поясе и в затылочно-шейной области, гемиплегия, невралгия, головная боль, маточное кровотечение после родов, головокружение.

**VB.22.** Юань-е (бурный источник) — в четвертом межреберье на средней подмышечной линии. Топографическая анатомия: межреберная и боковая грудная артерии, межреберный и длинный грудной нервы. Глубина укола 12 мм. Показания: межреберная невралгия.

**VB.23.** Чжэ-цзинь (боковая мышца) — в четвертом межреберье, кнаружи от средней линии груди на 6 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания желудка, невралгия.

- VB.24. Жи-юе (солнце и луна) — на 15 мм ниже пересечения реберной дуги и среднеключичной линии. Топографическая анатомия: верхняя надчревная артерия и наружные кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания желудка и печени, спазм диафрагмы, кишечная колика, метеоризм.
- VB.25. Цзин-мэнь (ворота столицы) — у свободного конца XII ребра. Топографическая анатомия: ветви надчревной артерии и межреберных нервов. Глубина укола 20 мм. Показания: рвота, кишечная колика, невралгия межреберных нервов, люмбаго, гипертония.
- VB.26. Дай-май (поясной сосуд) — ниже свободного конца XI ребра, на уровне пупка. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 25 мм. Показания: гинекологические заболевания, люмбалгии.
- VB.27. У-шу (пять центральных колонн) — выше передней ости подвздошной кости, на уровне точки гуань-юань (J.4). Топографическая анатомия: кожные ветви подвздошно-подчревного нерва. Глубина укола 20 мм. Показания: заболевания мочеполовой системы (например, эпидидимит, меноррагия, эндометрит и т. д.), желудка, кишок, люмбаго.
- VB.28. Вэй-дао (соединительный путь) — у верхнего края передней ости подвздошной кости, ниже точки у-шу на 0,5 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 25 мм. Показания: те же.
- VB.29. Цзюй-ляо (ямка покоя) — во впадине, находящейся ниже передней ости подвздошной кости, ниже точки на 4,5 цуня. Топографическая анатомия: ветви поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость, и передние кожные ветви бедренного нерва. Глубина укола 25 мм. Показания: люмбаго, заболевания мочеполовых органов.
- VB.30. Хуань-тяо (прыгать в круг) — на ягодиче кзади от тазобедренного сустава. Если соединить бугор седалищной кости и верхушку гребешка подвздошной кости прямой линией и от большого бугра бедренной кости к этой линии провести перпендикуляр, то на месте их пересечения будет располагаться точка хуань-тяо. Точка уточняется при лежачем положении на боку с согнутой в коленном суставе ногой или в лежачем положении на животе. Топографическая анатомия: седалищный нерв, верхняя ягодичная артерия и верхний ягодичный нерв. Глубина укола 30 - 75 мм. Показания: пояснично-крестцовые радикулиты, гипертоническая болезнь, болезни кожи.
- VB.31. Фэн-ши (рынок ветра) — на латеральной поверхности бедра, выше верхнего края надколенника на 5 цуня. При вытянутых вдоль туловища руках кончик среднего пальца точно указывает эту точку. Топографическая анатомия: латеральная артерия, огибающая бедренную кость, и латеральный кожный нерв бедра. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: артриты, парестетическая мералгия, невралгия бедренного нерва.
- VB.32. Чжун-ду (средняя канава) - на латеральной поверхности бедра, выше верхнего края надколенника на 4 цуня. Топографическая анатомия: и другие данные те же.
- VB.33. Цзу-ян-гуань (цзу — нога, гуань — граница или ворота ян) — у латерального края центра надколенника кзади от латерального мыщелка бедренной кости, но впереди от сухожилия двуглавой мышцы бедра. Топографическая анатомия: артериальная сеть надколенника, икроножный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: те же.
- VB.34. Ян-лин-цюань (источник насыпи ян) — во впадине у передне-нижнего края головки малоберцовой кости, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня. Топографическая анатомия: в этой области общий малоберцовый нерв разветвляется на поверхностный и глубокий малоберцовый нервы, здесь же находятся ветви передней большеберцовой артерии и икроножного нерва. Глубина укола 12 - 20 мм. Показания: артриты, невралгия бедренного нерва; отек лица, привычный запор, хорея, неврит малоберцового нерва.
- VB.35. Ян-цзяо (перекресток ян) — у заднего края малоберцовой кости, выше верхнего края латеральной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: ветвь малоберцовой артерии и латеральный кожный нерв голени. Глубина укола 12 - 20 мм. Показания: неврит малоберцового нерва, ишиас, отек лица.

VB.36. Вай-цю (внешний холм) — выше верхнего края латеральной лодыжки на 7 ц у заднего края малоберцовой кости. Топографическая анатомия: и другие данные те же.

VB.37. Гуань-мин (яркий свет) — выше верхнего края латеральной лодыжки на 5 ц, у переднего края малоберцовой кости. Топографическая анатомия: одинакова с точкой ян-фу. Глубина укола 12 - 20 мм. Показания: заболевания нижних конечностей, реактивные психозы, мигрень.

VB.38. Ян-фу (опора ян) — выше верхнего края латеральной лодыжки на 4 ц, у переднего края малоберцовой кости. Топографическая анатомия: ветви большеберцовой артерии, поверхностный малоберцовый нерв и латеральный тыльный кожный нерв. Глубина укола 12 - 20 мм. Показания: люмбаго, гонит, блуждающая боль, тонзиллит, заболевания вен.

VB.39. Сюань-чжун (подвешенный колокол) — выше верхнего края латеральной лодыжки на 3 ц, у переднего края малоберцовой кости. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 - 20 мм. Показания: боль в нижних конечностях, гемиплегия, тонзиллит, кровотечение из носа, острый ринит, последствия кровоизлияний в мозг, артериосклероз, невралгия.

VB.40. Цю-суй (холм — базар) — у нижнего края латеральной лодыжки, во впадине кзади и кверху от кубовидной кости. Топографическая анатомия: ветви большеберцовой артерии, кожные ветви нервов тыльной поверхности стопы. Глубина укола 15 мм. Показания: судороги икроножной мышцы, пояснично-крестцовый радикулит, плеврит, одышка, кишечная колика, холецистит, отек и боль в подмышечной области, заболевания глаз.

VB.41. Цзу-линь-ци (сток слез) — на тыле стопы между основаниями IV и V плюсневых костей, где прощупывается впадина. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы, промежуточный тыльный кожный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в конечностях, боль в суставах, лицевая боль, блуждающая боль, головокружение, нарушения менструального цикла, мастит.

VB.42. Ди-у-хуэй (пять встреч земли) — в самой широкой части между IV и V плюсневыми костями, где прощупывается впадина. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм. Цзю не проводится. Показания: боль в подмышечной области, мастит, ревматизм, боль в стопе, туберкулез легких.

VB.43. Ся-си (суженная долина) — щели между головками IV и V плюсневых костей. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: снижение слуха, головокружение, головная боль, слабость в нижних конечностях, межреберная невралгия, одышка, кровохарканье, мастит, спазм артерий сетчатки.

VB.44. Цзу-цяо-инь (крайний инь) — на 3 мм книзу от ложа ногтя с наружной стороны дистальной фаланги IV пальца стопы. Топографическая анатомия: ветви передней большеберцовой артерии и поверхностного малоберцового нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания сердца и органов дыхания, икота, головная боль, сухость во рту, глухота, боль в области глаза; точка «скорой помощи».

### § 13. Топография акупунктурных точек меридиана печени. (XII; F; Le; Liv).

Относится к системе ножных иньских меридианов, парный, продолжение меридиана желчного пузыря. **Наружная часть меридиана** начинается кнаружи от ложа ногтя I пальца стопы. На стопе меридиан проходит по ее тылу между I и II плюсневыми костями и, пересекая голеностопный сустав кпереди от медиальной лодыжки, выходит на внутреннюю поверхность голени и далее бедра, располагаясь при этом между меридианами почки и селезенки-поджелудочной железы. Достигнув гребня подвздошной кости, меридиан дает глубокое **внутреннее** ответвление к наружным половым органам и входит в нижнюю часть живота, достигая затем печени. Поверхностная ветвь меридиана идет по передне - наружной стороне брюшной стенки и заканчивается в шестом межреберье по сосковой линии точкой ци-мэнь (F.14). Глубинная ветвь меридиана от печени идет дальше: дает ответвление к желчному

пузырю и легким, проходит гортань, глотку и зев, поднимаясь до наружного угла глаза. На этом уровне меридиан делится на конечные ветви, одна из которых направляется к углу рта и, раздваиваясь, окружает ротовую щель, а другая ветвь идет через лоб к точке бай-хуэй (Т.20). Архаичность трактовки функций печени древними врачами не мешала им практически правильно пользоваться этим меридианом при определенных заболеваниях. Одна из основных древних концепций о функции печени — печень является кровяным депо, т. е. выполняет функции хранилища и регуляции количества крови: Потеря печенью этой способности приводит к развитию различных кровотечений. Эти данные подтверждаются современными исследованиями. Известно, что в печени может задерживаться около 50 - 60% циркулирующей крови. Кроме того, печенью вырабатываются биологически активные вещества (типа витамина «К» и др.), непосредственно принимающие участие в свертываемости крови. Концепция о том, что «гнев ранит печень» также правомочна, так как в состоянии гнева усиленно выделяются в кровь норадреналин и адреналин, что сопровождается выбросом крови из кровяных депо, в том числе и из печени. Исходя из этих концепций, воздействие на точки меридиана печени оказалось эффективным при метроррагиях или других маточных кровотечениях. Следующая древняя концепция — печень контролирует область ребер и при ее поражении появляется боль в области ребер. Для облегчения такой боли с помощью акупунктурного обезболивания зачастую используются точки меридиана печени и точки раковины уха, связанные с печенью. Заслуживает внимания своеобразная трактовка народных врачей Востока о контроле печенью сухожилий. При «поражении печени» могут появиться мышечные заболевания: мышечные «спазмы», судороги конечностей, опистотонус и др. Все это следствие «внутренних - нарушений печеночных влияний». С современной точки зрения такие явления можно объяснить участием печени в биохимических обменных процессах, в том числе и в мышечной ткани. Это подтверждается практическими результатами. Так, многие точки акупунктуры меридиана печени (например, инь-бао F.9) действительно оказывают положительное влияние при некоторых заболеваниях мышечной системы. Следовательно, огромный многовековой опыт народных врачей Востока не должен отбрасываться как нечто архаичное и изжившее себя. Поразительно тонкая наблюдательность древних врачей во многих случаях оказалась точной. Подтверждением может служить трактовка, что глаза — зеркало печени. И действительно, многие заболевания печени сопровождаются желтушностью склер, и диагностика гепато - церебральной дистрофии в основном основана на наличии кольца Кайзера — Флейшера. В конечном итоге для современных врачей важны не сами древние философские взгляды и умозаключения, которые в большинстве метафизичны и архаичны, а практические данные, являющиеся во многих случаях полезными. Точки меридиана печени используют при следующих заболеваниях. При увеличении печени, желтухе с нередко сопутствующими дисфункциями — диспепсическими расстройствами, рвотой, быстрой утомляемостью, ухудшением зрения, головокружением и вспыльчивостью. При головной боли различного характера и мигренях, обмороках и гипотонических состояниях, астении и ангинозной боли, импульсивности и легкой возбудимости, страхе и спастических состояниях. При болевых синдромах в области грудной клетки, межреберной невралгии, боли в пояснице и нижних конечностях; в хирургической практике меридиан печени используется для акупунктурной анестезии при оперативном вмешательстве на печени, желчном пузыре, поджелудочной железе, матке, мочеобразующих органах, а также при разрезах боковых стенок грудной клетки. Точки меридиана печени используются при нарушениях функции мочевыделительной системы (задержка и недержание мочи, поллакиурия и др.), а также при заболеваниях половых органов. При различных дерматозах (аллергических, инфекционных) воздействуют на точки меридиана печени в сочетании с точками меридиана легкого. В меридиан включается 14 БАТ. **Смотрите рисунок 14.**

**Ф.1. Да-дунь** (большая искренность) — расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы (ветвь передней большеберцовой артерии), тыльный нерв стопы (ветвь глубокого малоберцового нерва). Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания пищевого канала; недержание мочи, боль в половом члене, диабет, аменорея.

**Ф.2. Синь-цзянь** (участок хода) — между головками I — II плюсневых костей. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов, печени, пищевого канала, болезни сердца, диабет, зубная боль, гингивит, бессонница, межреберная невралгия, боль в пятке. Оказывает антиспастическое действие на гладкую мускулатуру.

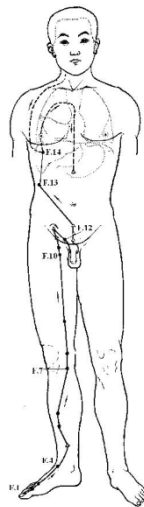
**Ф.3. Тай-чун** (большой поток) — в самом узком месте между I и II плюсневыми костями. Топографическая анатомия: тыльная артерия стопы и глубокий малоберцовый нерв. Глубина укола 10

мм. Показания: межреберная невралгия, боль в пояснице, недостаточное сокращение матки после родов; спазмы тонкой кишки и органов малого таза.

F.4. Чжун-фэн (средняя печать) — на тыльной поверхности стопы во впадине кпереди от медиальной лодыжки. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей.

F.5. Ли-гоу (конечная борозда) — у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 5 цуня. Топографическая анатомия: ветви задней большеберцовой артерии, кожные нервы голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: кишечная колика, пароксизмальная тахикардия, заболевания мочеполовых органов, спинномозговые нарушения, зуд.

F.6. Чжун-ду (средняя столица) — у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 - 15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.



**Рисунок 14. Топография акупунктурных точек меридиана печени.  
(XII; F; Le; Liv).**

F.7. Си-гуань (ворота колена) — кзади и книзу от мыщелка большеберцовой кости, кзади от точки инь-лин-цюань (RP.9) на 1 цунь, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня. Топографическая анатомия: ветви подколенной артерии, кожные ветви большеберцового нерва. Глубина укола 12 мм. Показания: гонит, боль в нижних конечностях.

F.8. Цюй-цюань (изогнутый источник) - кзади от медиального надмыщелка бедренной кости, кпереди от места прикрепления полуперепончатой мышцы, на уровне середины подколенной ямки. Топографическая анатомия: ветви артериальной сети коленного сустава, задний кожный нерв бедра и голени. Глубина укола 12 - 20 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей; зуд, отек и боль в наружных половых органах.

F.9. Инь-бао (оболочка инь) — у переднего края полуперепончатой мышцы, выше верхнего края надколенника на 4 цуня. Топографическая анатомия: и глубина укола — те же. Показания: судороги, задержка мочи, нарушение менструального цикла.

F.10. Цзу-у-ли (нога пять ли) — у наружного края длинной приводящей мышцы, ниже уровня промежности на 1 цунь. Топографическая анатомия: наружная срамная артерия подвздошно-паховой нерв и запирательный нерв. Глубина укола 15 - 20 мм. Показания: общая потливость и бессонница, экзема мошонки.

F.11. Инь-лянь (угол инь) — у переднего края длинной приводящей мышцы бедра, на уровне промежности. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: стягивающая боль в бедре бели, зуд в области наружных половых органов, расстройства менструального цикла, бесплодие.

Ф.12. Цзи-май (быстрый пульс) — под точкой ци-чун Е.30, снаружи и книзу от лобкового бугорка. Топографическая анатомия: у мужчин в этой области проходит мышца, поднимающая яичко, у женщин — круглая маточная связка; разветвляется наружная срамная артерия, подвздошно-паховой нерв и бедренная ветвь пахового нерва, пояснично-паховой нерв. Точку использовать для точечный массаж не рекомендуется.

Ф.13. Чжан-мэнь (ворота закона) — перед свободным концом XI ребра, на четвертой боковой линии живота. Топографическая анатомия: межреберная артерия и межреберный нерв, правая точка соответствует нижнему краю печени, левая — нижнему краю селезенки. Глубина укол 20 - 25 мм. Показания: заболевания органов дыхания, пищевого канала печени, желчного пузыря, глистная инвазия, люмбаго, гипертоническая болезнь.

Ф.14. Ци-мэнь (дверь времени) — на месте пересечения среднеключичной линии с реберной дугой. Практически соответствует шестому межреберью. Топографическая анатомия: надчревная верхняя артерия, кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 12 мм. Показания: те же.

#### **§ 14. Топография акупунктурных точек срединных меридианов и чудесных «сосудов» (ЧМ № 1 - 8).**

Согласно традиционному учению, имеется восемь «чудесных сосудов», или меридианов (ЧМ), из них два представляют собой *передний и задний срединные меридианы*, которые были описаны выше. Характерно, что данных два ЧМ наиболее часто используются в практической акупунктуре по сравнению с другими ЧМ. Принцип их использования простой: задний срединный меридиан (Т) чаще сочетается с янскими меридианами, тогда как передний срединный (J) — с иньскими. Точки на этих меридианах обладают преимущественно местно-сегментарным воздействием, за исключением лишь некоторых (бай-хуэй Т.20; да-чжуй Т.14; мин-мэнь Т.4; цзю-вэй J.18 и др.), обладающих также общим действием. Более сложным является представление о *других шести ЧМ*, ввиду того, что они не имеют собственных точек, а включают точки классических меридианов. Следует отметить, что учение традиционной народной медицины о «чудесных сосудах» в своей логичности оказалось наименее завершенным. Непонятно, например, как можно говорить о таком «чудесном сосуде», как дай-май (ЧМ № 4), если он включает только три точки меридиана желчного пузыря и практически соответствует его ходу. При анализе хода «чудесных сосудов» наиболее вероятным оказывается, по-видимому, то, что народные врачи «привлекли» их для объяснения тех правил, в основу которых легли все те же «пять первоэлементов». Другими словами, как может один меридиан через несколько звеньев в классической цепи действовать на другой? Естественным было предположить, что через какие-то дополнительные связи происходит передача энергии ЧИ от одного меридиана к другому, минуя длинную цепочку, состоящую из 12 стандартных меридианов. Китайская теория акупунктурной терапии описывает 8 чудесных сосудов: четыре наружных (Ян) и четыре внутренних (Инь). Согласно традиционным воззрениям, как «чудесные сосуды» эти меридианы имеют свои точки-управители. Кроме того, через «вторичные сосуды» они тесно связаны с системами основных меридианов; задний срединный с 6 янскими, а передний срединный — с 6 иньскими. В связи с этим обычно трактуется, что передний срединный меридиан относится к системе инь, а задний срединный — к системе ян.

**1. Наружный, задний, срединный, *Т*, Ду-май, море всех ян-меридианов, накапливает энергию от 6 стандартных меридианов ян.**

**2. Наружный пяточный, Ян-цяо-май.**

**3. Наружный поддерживающий, Ян-вэй-май, хранитель ян-меридианов.**

**4. Наружный опоясывающий, Дай-май, сосуд пояса.**

**5. Внутренний, передний, срединный, *J*, Жэнь-май, ускоритель инь-меридианов, накапливает энергию от 6 стандартных меридианов инь.**

**6. Внутренний пяточный, Инь-цяо-май, ускоритель инь-меридианов.**

**7. Внутренний поддерживающий, Инь-вэй-май, хранитель инь-меридианов.**

**8. Внутренний поднимающийся, Чун-май, море 12 меридианов.**

В традиционном представлении ЧМ представляют собой как бы накопители — бассейны или озера энергии. При иглоукалывании в точки-управители удастся высвободить эту энергию, после чего ее можно «направить» в необходимый меридиан для поглощения его акупунктурными точками. Исходя из этого, чаще всего ключевые точки используют перед началом сеанса (высвобождают энергию), после чего проводят основное лечение (сеанс), «направляют энергию» по необходимым меридианам.

## **1. Наружный, задний, срединный, чудесный меридиан,**

### **ду-май, Т, ЧМ №1. (XIII; T; GV, VG).**

Задний срединный меридиан начинается в малом тазу и выходит на середине расстояния между копчиком и анусом (точка чан-цян, Т.1), откуда одна ветвь направляется к почке, а другая ветвь идет вверх по заднесрединной линии, дает ответвления к мозгу и оканчивается точкой инь-цзяо (Т.28), расположенной на десне под верхней губой. Как «чудесный сосуд» он включает ло-пункт, который одновременно является точкой входа чан-цян (Т.1), и точку выхода инь-цзяо (Т.28). Какой-либо временной интервал активности меридиана неизвестен, как неизвестны приемы пульсовой диагностики его состояния. Меридиан имеет 28 собственных точек воздействия. **Смотрите рисунок 15.** Траектория его начинается в точке Т.1 (VG.1) чан-цян около заднего прохода, проходит по позвонкам, шее и через волосистую часть головы, лоб, спинку носа и заканчивается на десне верхней челюсти в точке Т.28 инь-цзяо. От точки Т.13 тао-дао к меридиану тонкой кишки на уровне седьмого шейного позвонка проходит анастомоз к точке Е.12 цюэ-пэнь; от этой точки происходит связь с точкой-ключом IG.3. Точка-ключ ЧМ № 1 — IG.3 (она же тонизирующая точка меридиана тонкой кишки) находится на руке; пункция косая, глубина укола 0,5 — 1,0 см. Связывающая точка с ЧМ № 2 находится на ноге — V.62.

Общие показания к использованию ду-май: нервное в психическое перенапряжение, всякого рода невралгии, нарушение кровообращения головного мозга, другие мозговые симптомы, головные боли различного происхождения, заболевания позвоночника с болями в спине, плечевом поясе, затылке с ограничением движений позвоночника, хронические воспалительные процессы в легких, ушах, горле, носу. В функциональном отношении задний срединный меридиан важен как меридиан, точки которого имеют сегментарную общность с различными органами, тем самым через них можно целенаправленно воздействовать на тот или иной орган. Воздействие на точки нижнего отдела меридиана оказывает наиболее сильное влияние на автономную нервную систему, а в области головы — на головной мозг. Особо важная роль этим срединным линиям придается в практике акупунктуры детского возраста. По традиционным представлениям, меридиан способствует гармонии между функциями, влияя преимущественно на янские меридианы: в основном — на физическую силу.

Т.1. Чан-цян (рост силы) — расположена на середине расстояния между копчиком и наружным сфинктером заднего прохода. Топографическая анатомия: ветви внутренней половой артерии и полового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания прямой кишки и заднепроходного канала, эпилепсия.

Т.2. Яо-шу (точка шу поясницы) — над местом входа в крестцовый канал. Топографическая анатомия: ветви срединной крестцовой артерии и ветви от крестцового сплетения. Глубина укола 10 - 25 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, заболевания мочеполовых органов и прямой кишки.

Т.3. Яо-ян-гуань (яо — поясница; ворота ян) — между остистыми отростками L.4—L.4 позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви поясничной артерии и поясничного сплетения. Глубина укола 10 - 25 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, заболевания мочеполовых органов и толстой кишки.

Т.4. Мин-мэнь (ворота жизни) — между остистыми отростками L.2 — L.3 позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, кишечная колика, боль в области поясницы, геморрой, бели, недержание мочи, поллюции, импотенция, бессонница, шум в ушах, астенические синдромы.

Т.5. Сюань-шу (висящая колонна) — между остистыми отростками L.1 —L.2 позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: люмбаго, заболевания желудка и кишок.

Т.6. Цзи-чжун (середина позвоночного столба) — между остистыми отростками D.11 —D.12 (Th.11 — Th.12) позвонков. Топографическая анатомия: ветви межреберных артерий и грудных нервов. Глубина укола 12 мм. Показания: эпилепсия, заболевания кишок, в том числе выпадение прямой кишки у детей.

Т.7. Чжун-шу (средняя ось) — между остистыми отростками D.10 — D.11, позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: люмбаго, снижение зрения, необходимость жаропонижающего действия при гриппе и лихорадочных заболеваниях.

Т.8. Цзинь-со (стянутая мышца) — между остистыми отростками D.9 — D.10. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: эпилепсия, люмбаго, заболевания желудка, неврастения.

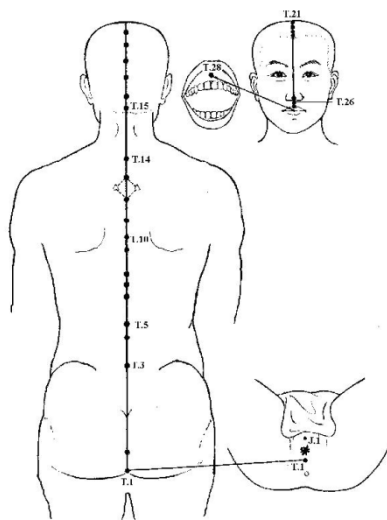
Т.9. Чжи-ян (крайний ян) — между остистыми отростками D.7 — D.8. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: люмбаго, заболевания печени и желудка.

Т.10. Лин-тай (терраса духов) — между остистыми отростками D.6 — D.7 позвонков. Топографическая анатомия: одинакова с точкой шэнь—дао (Т.11). Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов дыхания, а также для предупреждения гриппа.

Т.11. Шэнь-дао (божественная дорога) — между остистыми отростками D.5 —D.6 позвонков. Топографическая анатомия: задние ветви межреберной артерии, тыльный нерв лопатки, задние ветви грудных нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца и органов дыхания, головная боль, неврастения, стоматит.

Т.12. Шэнь-чжу (позвоночник) — между остистыми отростками D.3 — D.4 позвонков. Топографическая анатомия: нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, задние ветви межреберных артерий и грудных нервов. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания головного и спинного мозга, эпилепсия, ночные страхи, неврастения, кровотечение из носа.

Т.13. Тао-дао (дорога перемен) — между остистыми отростками D.1—D.2 позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: шейно-грудной радикулит, неврастения, мигрень, реактивные психозы, лихорадочные заболевания.



**Рисунок 15. Наружный, задний, срединный, чудесный меридиан, ду-май, Т, ЧМ №1. (XIII; Т; GV, VG).**

Т.14. Да-чжуй (большой позвонок) — между остистыми отростками С.7—D.1, позвонков. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: грипп, малярия, заболевания легких, кровотечение из носа, шейный остеохондроз, вегетативно-эндокринные дисфункции. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Т.15. Я-мэнь (ворота молчания)— на границе волосистой части головы между С.1 и С.2 позвонками. Топографическая анатомия: ветви затылочной артерии и шейного сплетения. Глубина укола 10 мм (более глубокий укол не допускается, так как опасен проникновением в нервные ткани спинного мозга). Прижигание не дольше 10 минут. Показания: головная боль, головокружение, шум в ушах, расстройство речи, менингит, миелит, заболевания органов полости рта, кровотечение из носа.

Т.16. Фэн-фу (область ветра) — выше задней границы волосистой части головы на 30 мм, между затылочной костью и I шейным позвонком. Топографическая анатомия: в глубине расположено большое затылочное отверстие, в котором проходит продолговатый мозг. Глубина укола не более 10 мм. Показания: головная боль, боль в затылочно-шейной области, кровотечение из носа, ларингит, психоз, последствия кровоизлияний в мозг, желтуха, атрофия зрительного нерва и другие глазные заболевания; оказывает жаропонижающее действие при гриппе и лихорадочных заболеваниях.

Т.17. Нао-ху (дверь мозга) — на верхнем крае затылочного бугра на 1,5 цуня выше точки фэн-фу (Т.16) Топографическая анатомия: затылочная артерия и большой затылочный нерв. Глубина укола 3 - 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, невралгии, заболевания глаз.

Т.18. Цян-цзянь (место силы) — кзади от точки шэнь-тин (Т.24) на 7,5 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 цуня. Показания: головная боль, головокружение, рвота, судороги у детей бессонница, эпилепсия, невралгии.

Т.19. Хоу-дин (задний холм головы) — кзади от точки шэнь-тин (Т.24) на 6 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, мигрень, тик и контрактура мышц затылочно-шейной области, эпилепсия.

Т.20. Бай-хуэй (сто встреч) — кзади от точки шэнь-тин (Т.24) на 4,5 цуня. Топографическая анатомия: анастомоз поверхностной височной и затылочной артерий, ветви большого затылочного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, невралгии, анемия мозга, выпадение прямой кишки, геморрой. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Т.21. Цянь-дин (передний холм) — кзади от точки шэнь-тин (Т.24) на 3 цуня. Топографическая анатомия: анастомоз поверхностной височной артерии и ветви лобного нерва. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, головокружение, эпилепсия и судороги у детей, полипы носа.

Т.22. Синь-хуэй (слияние черепа) — выше точки шэнь-тин (Т.24) на 1,5 цуня. Топографическая анатомия: место лобного родничка. Глубина укола 3 мм. Показания: головная боль, головокружение, кровотечение из носа, сонливость, диспепсия. Детям до трех лет акупрессура противопоказано.

Т.23. Шан-син (верхняя звезда) — выше точки шэнь-тин (Т.24) на 0,5 цуня. Топографическая анатомия: одинакова с точкой шэнь-тин. Глубина укола 6 мм. Показания: боль в лобной части головы, кровотечение из носа, заболевания глаз.

Т.24. Шэнь-тин (божественный двор) — выше надпереносья на 3 ц, входит в переднюю границу волосистой части головы на 0,5 цуня. Топографическая анатомия: ветви лобной артерии и лобного нерва. Глубина укола 6 мм. Показания: боль в лобной части головы, головокружение, острый ринит, воспаление слезной железы, рвота, сердцебиение, эмоциональная лабильность, нарушение сна.

Т.25. Су-ляо (основная кость) — в центре верхушки носа. Топографическая анатомия: дорсальная артерия носа, носоресничный нерв. Глубина укола 3 - 6 мм. Показания: полипы носа, ринит, слезотечение, кровотечение из носа, коллапс.

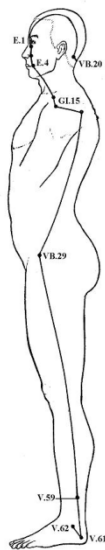
Т.26. Жэнь-чжун (середина человека) — под верхушкой носа, в верхней трети вертикальной борозды верхней губы. Топографическая анатомия: артерия верхней губы, вторая ветвь тройничного нерва и щечная ветвь лицевого нерва. Глубина укола 6 - 10 мм. Показания: скорая помощь при потере сознания; эпилепсия, психическое возбуждение, полнокровие мозга, тик и контрактура мышц области рта и глаз, отек лица, диабет.

Т.27. Дуй-дуань (верхняя кайма губы) — посередине верхней губы, в месте перехода кожи в слизистую оболочку. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 - 10 мм. Показания: основные показания те же, что и к использованию точки жэнь-чжун (Т.26), дополнительные — желтуха и кровотечение из носа.

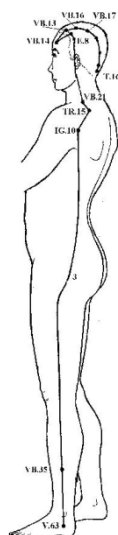
Т.28. Инь-цзяо (перекресток десен) — по средней линии на слизистой оболочке в месте перехода десны в верхнюю губу, т. е. на середине уздечки верхней губы. Топографическая анатомия и другие данные те же.

## **2. Наружный, пяточный, чудесный меридиан, ян-цзяо-май, ЧМ № 2.**

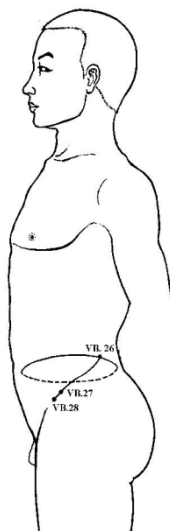
Траектория его начинается под наружной лодыжкой в точке V.62, идет по голени и бедру между меридианами желчного пузыря в желудке, пересекает в подвздошной области меридиан желчного пузыря, идет вверх на плечевой сустав, шею, лицо и голову, где заканчивается в точке VB.20 фэн-чи. **Смотрите рисунок 16.** По J. Bischo, траектория ЧМ включает следующие точки: V.62, V.61, V.60, V.59, VB.38, IG.10, GI.16, GI.15, E.10, E4, V.1, VB.20.



**Рисунок 16. Наружный, пяточный, чудесный меридиан,  
ян-цзяо-май, ЧМ № 2.**



**Рисунок 17. Наружный, поддерживающий, чудесный меридиан, ян-вэй-май, ЧМ № 3.**



**Рисунок 18. Наружный, опоясывающий, чудесный меридиан, дай-май, сосуд пояса, ЧМ № 4.**

Другие авторы (Д. М. Табеева, М. Rubin, F. Hawlik) не включают в траекторию точки V.60, V.1 и E.10, но включают VB.29, E.1 и E.3, причем нет единого мнения относительно точки V.1 цин-мин. Точка-ключ ЧМ № 2 ян-цзяо-май — V.62 шэнь-май находится на ноге (только на этом меридиане она является и начальной точкой). У этого меридиана нет анастомозов, но точка-ключ входит также и в траекторию ЧМ № 3 ян-вэй-май. Связывающая точка IG.3 хоу-си с ЧМ № 1. Общие показания к использованию ян-цзяо-май: судороги, парез и паралич центрального происхождения, контрактура, боли в костях и суставах, в области поясницы, ишиас.

### **3. Наружный, поддерживающий, чудесный меридиан, ян-вэй-май, ЧМ № 3.**

Траектория начинается в точке V.63 цзинь-мэнь, поднимается по наружно-боковой поверхности бедра по ходу меридиана желчного пузыря, далее в заднебоковой поверхности туловища между меридианами мочевого пузыря и желчного пузыря на плечо, шею, голову, заканчиваясь в точке VB.13. **Смотрите рисунок 17.** По J. Bischko, траектория ЧМ № 3 включает последовательно следующие точки: V.63, V.62, VB.35, VB.34, VB.33, VB.32, VB.31, VB.30, VB.29, G.I.14, T.R.13, VB.21, G.I.10, VB.19, VB.18,

VB.13. Другие авторы указывают несколько иную траекторию. Так, по Д. М. Табеевой, траектория ЧМ № 3 начинается в точке V.63 и заканчивается в точке VB.14, включая следующий ряд точек: V.63, VB.35, IG.10, TR.15, VB.2I, T.15, T.16, VB.20, VB.19, VB.18, VB.17, VB.16, E8, VB.11, VB.13, VB.14. М. Rubin включает те же точки несколько в другой последовательности. Точка-ключ TR.5 вай-гуань (на руке) связана с ЧМ № 3 через точку TR.13; других анастомозов нет (TR.5 вай-гуань является ло-пунктом меридиана трех обогревателей к меридиану перикарда). Связующая точка на ноге VB.41. Общие показания к использованию ян-вэй-ман: в основном хронические боли, особенно невралгического характера, боли в области суставов, кожный зуд, себорея (угри), другие дерматозы, кровотечения разной этиологии, вегетативно-сосудистые нарушения, астеноневротические синдромы.

#### **4. Наружный опоясывающий чудесный меридиан, дай-май,**

##### **сосуд пояса, ЧМ № 4.**

Траектория начинается в точке F.13, далее идет с одной стороны тела на другую, постепенно опускаясь до точки VB.26, захватывая одноименную точку другой стороны и опускаясь к точке VB.27 у-шу на правой и левой стороне, затем к точке VB.28 вэй-дао обеих сторон, т. е. ЧМ № 4 как бы обматывает тело на уровне указанных точек, включая их в свою траекторию. Имеются поперечные анастомозы между меридианами мочевого пузыря — почки, желчный пузырь — печень, желудок — селезенка. По J. Bischo, траектория ЧМ № 4 включает точки F.13, VB.26, VB.27, VB.28. Другие авторы не включают в траекторию точку F.13 чжан-мэнь. **Смотрите рисунок 18.** Точка-ключ — VB.41 цэу-линь-ци (на стопе); связующая точка (на руке) TR.5 вай-гуань (с ЧМ № 8).

Общие показания к использованию дай-май: хронические болевые синдромы в области спины, бедер, затылка, боли в суставах (артрит, контрактура); патология половых функций у женщин, особенно дисменорея с болями в пояснице и животе, бесплодие, фригидность, импотенция у мужчин; а также астения и экзема.

#### **5. Внутренний, передний, срединный, чудесный меридиан, жэнь-май, J, ЧМ № 5. (XIV; J; JM; CV ).**

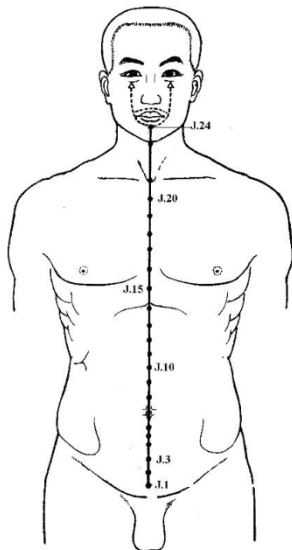
Является одним из «чудесных сосудов», следовательно, не включает все точки управления, которые существуют у 12 стандартных меридианов. Он имеет только ло-пункт, который также является точкой входа хуэй-инь (J.1), и точку выхода чэн-цзян (J.24). Однако, поскольку передний срединный меридиан является «чудесным сосудом», он обладает точкой-управителем ле-цзюэ (P.7), а ее спаренной точкой является точка чжао-хай (R.6). Совместно с задним срединным меридианом передний срединный меридиан имеет свой специфический цикл «малой циркуляции» (в противоположность «большой циркуляции», который охватывает двенадцать стандартных, истинных меридианов). Оба меридиана (Т и J) имеют контакты с циклом «большой циркуляции» через свои внутренние меридианы (вспомогательные вторичные сосуды). Передний срединный меридиан не соответствует ни органу, ни специфической функции, а ценой совокупности функций, преимущественно воздействует на меридианы инь. Условно меридиан J можно подразделить на три части: **нижнюю** — от лобка до пупка, которая соответствует преимущественно мочеполовым функциям; **среднюю** — от пупка до основания грудины (эта часть соответствует пищеварительным функциям); **верхнюю** — простирающуюся от основания грудины до нижней губы рта (эта часть соответствует дыхательным функциям). Передний срединный меридиан начинается в области промежности точкой хуэй-инь (J.1) (между мошонкой и задним проходом у мужчин и кзади от спайки больших половых губ у женщин), следует вверх по переднесрединной линии, проходя через лобковое сращение, пупок, грудину, шею, и достигает середины нижней губы рта. На этом уровне меридиан раздваивается, окружает ротовую щель и направляется к нижнему краю орбиты глаза. Общие показания к использованию жэнь-май: синдромы инь — гипофункция мочевыделительных и половых органов, органов пищеварения и дыхания (в том числе горла, языка, зубов, поджелудочной железы), а также невроты с расстройством терморегуляции, судорога и спазмы у детей. В меридиан включается 24 БАТ. **Смотрите рисунок 19.**

J.1. Хуэй-инь (слияние инь) — у мужчин между мошонкой и задним проходом, у женщин между спайкой больших половых губ и задним проходом. Топографическая анатомия: центр луковичи полового члена, здесь распределены внутренняя половая артерия и промежностный нерв. Глубина

укола 10 - 15 мм. Продолжительность цзю 10 - 20 мин. Показания: гипергидроз и дерматит в области промежности, задержка мочи, запор, дисменорея, импотенция, заболевания прямой кишки.

J.2. Цюй-гу (изогнутая кость) — в середине верхнего края лобковой кости. Топографическая анатомия: нижняя надчревная артерия, ветви половой артерии, подвздошно-подчревный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов.

J.3. Чжун-цзи (средняя точка вершины) — выше лобка на 1 цунь. Топографическая анатомия: ветви XII межреберного нерва. Глубина укола 25 мм. Показания: те же.



**Рисунок 19. Внутренний, передний, срединный, чудесный меридиан, жэнь-май, J, ЧМ № 5. (XIV; J; JM; CV; VC).**

J.4. Гуань-юань (ворота источника) — выше лобка на 2 ц. Топографическая анатомия: ветви надчревной артерии и вены, кожные ветви XI и XII межреберных нервов. Глубину укола 25 — 45 мм. Показания: заболевания тонкой кишки и мочеполовых органов, депрессивные состояния.

J.5. Ши-мэнь (каменные ворота) — ниже пупка на 2 ц. Топографическая анатомия: кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 15 - 25 мм. Показания: те же.

J.6. Ци-хай (море энергии) — ниже пупка на 1,5 цуня. Топографическая анатомия и другие данные те же.

J.7. Инь-цзяо (перекресток инь) — ниже пупка на 1 цунь. Топографическая анатомия: ветви надчревной артерии, кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 25 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и кишок.

J.8. Шэнь-цюе (божественная граница) — в центре пупка. Топографическая анатомия: та же. Укол противопоказан. Прогревание 20 - 30 мин. Показания: понос, асцит, вздутие живота, урчание кишок, выпадение прямой кишки.

J.9. Шуй-фэнь (водораспределение) — выше пупка на 1 цунь. Топографическая анатомия: в глубине располагается поперечная ободочная кишка. Глубина укола 15 мм. Показания: асцит, заболевания кишок.

J.10. Ся-вань (нижний канал) — выше пупка на 2 цуня. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 25 мм. Показания: заболевания кишок.

J.11. Цзянь-ли (оставленная местность ли) — выше пупка на 3 цуня. Топографическая анатомия: ветви надчревной артерии, кожные ветви межреберных нервов, соответствует расположенному в глубине желудку. Глубина укола 15 - 25 мм. Показания: заболевания желудка, асцит, спазм диафрагмы.

J.12. Чжун-вань (средний канал) — выше пупка на 4 цуня. Топографическая анатомия: и другие данные те же.

J.13. Шан-вань (верхний канал) — выше пупка на 5 цуня. Топографическая анатомия: и другие данные те же.

J.14. Цзюй-цзюе (граница силы) — выше пупка на 6 цуня. Топографическая анатомия: та же, в глубине расположена левая доля печени. Глубина укола 20 мм. Показания: заболевания желудка, сердца и легких, состояние тревоги и страха, маниакальное состояние, эпилепсия.

J.15. Цзю-вэй (хвост голубя) — книзу от конца мечевидного отростка на 15 мм. Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: неврастения, заболевания желудка, сердца легких.

J.16. Чжун-тин (средний двор) — соответствует границе соединения тела грудины и мечевидного отростка. Топографическая анатомия: ветви внутренней грудной артерии, кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: болезни легких и пищевода.

J.17. Тань-чжун (середина груди) — на уровне суставной вырезки 5 ребра (уровень сосков). Топографическая анатомия: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: те же.

J.18. Юй-тан (нефритовый зал) — соответствует середине тела грудины, на уровне суставной вырезки IV ребра. Топографическая анатомия: и другие данные те же.

J.19. Цзы-гун (пурпурный дворец) — на уровне суставной вырезки III ребра. Топографическая анатомия: и другие данные те же.

J.20. Хуа-гай (великолепное покрытие) — соответствует месту соединения рукоятки и тела грудины на уровне суставной вырезки II ребра. Топографическая анатомия: ветви внутренней грудной артерии, кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: болезни органов дыхания, в том числе верхних дыхательных путей.

J.21. Сюань-цзи (жемчужный нефрит) — в центре рукоятки грудины, на уровне суставной вырезки I ребра. Топографическая анатомия: кожные ветви шейного сплетения, ветви внутренней грудной артерии. Глубина укола 10 мм. Показания: бронхиальная астма, тонзиллит, отек гортани, болезни пищевода и желудка.

J.22. Тянь-ту (небесная тропа) — в центре яремной вырезки грудины, между грудино-ключично-сосцевидными мышцами. Топографическая анатомия: нижняя щитовидная артерия, кожные ветви шейных нервов. В глубине — трахея, за грудиной — плече-головной ствол и дуга аорты. Глубину укола не больше 10 мм; при уколе необходимо направлять Массаж кзади и книзу за грудину. Показания: бронхиальная астма, спазм мышц гортани, ларингит, тонзиллит, расстройство речи, рвота, спазм пищевода.

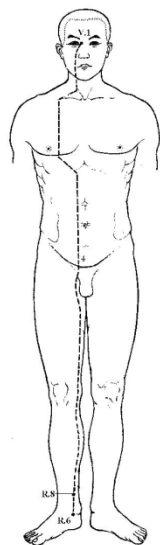
J.23. Лянь-цюань (боковой источник) — в щели, образуемой нижним краем тела подъязычной кости и верхней вырезкой щитовидного хряща. Топографическая анатомия: верхняя щитовидная артерия, нисходящая ветвь подъязычного нерва, кожные ветви шейного сплетения. Глубина укола 10 мм. Показания: бронхит, астма, ларингит, рвота, глоссит, слюнотечение.

J.24. Чэн-цзян — в центре подбородочно-губной борозды. Топографическая анатомия: нижняя губная артерия, подбородочный нерв от третьей ветви тройничного нерва. Глубина укола 6 - 10 мм. Показания: неврит лицевого нерва, птоз, отек лица, диабет, зубная боль, эпилепсия, коллапс.

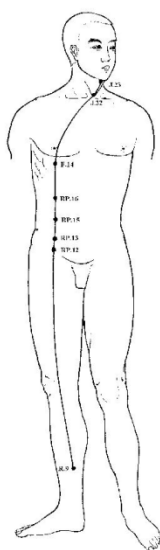
## **6. Внутренний пяточный чудесный меридиан,**

**инь-цзяо-май, ЧМ № 6.**

Траектория начинается на стопе в точке R2 жань-гу и следует по меридиану почек до R6 чжао-хай, затем по меридиану желудка до верхней части голени, по бедру между меридианами желудка и печени, по передней поверхности туловища, шеи, лицу и заканчивается у внутреннего угла глаза в точке V.1. По J. Bischko, траектория ЧМ № 6 включает следующие точки: R.2, R.6, E.19, E.10, V.1. Другие авторы указывают только три точки траектории инь-цзяо-май: R.6, R.8, V.1. **Смотрите рисунок 20.**



**Рисунок 20. Внутренний, пяточный, чудесный меридиан,  
инь-цзяо-май, ЧМ № 6.**



**Рисунок 21. Внутренний поддерживающий чудесный меридиан,  
инь-вэй-май, ЧМ № 7.**

Здесь нет поперечных анастомозов, так как командная точка находится на самом чудесном меридиане. Точка-ключ R.6 чжао-хай (на стопе); связывающая точка (на руке) P.7 ле-цзюе (с ЧМ № 5). Общие показания к использованию инь-цзяо-май: хронические заболевания половых и мочевыделительных органов с болями в нижней части живота и пояснице, паховая грыжа у мужчин, запоры у женщин, контрактуры и вялый паралич мышц плечевого пояса, нижних конечностей.

## **7. Внутренний поддерживающий чудесный меридиан, инь-вэй-май, ЧМ № 7.**

Траектория начинается выше внутренней лодыжки в точке R.9 чжу-бинь, поднимается по внутренней поверхности голени и бедра через точку RP11 цзи-мэнь, по передней поверхности живота до точки

RP.16 фу-ай, назад к точке RP.15 да-хэн, включает точка T.22 тянь-ту и T.23 лян-цюань, где в заканчивается на уровне подбородка. По J. Bischo, траектория инь-вэй-май включает следующие точки: R.9, RP.11(точка пересечения меридианов RP, F и E), RP.16, RP.15 (здесь чудесный меридиан пересекает меридианы F, E и R), T.22, T.23. **Смотрите рисунок 21.**

Имеются следующие анастомозы:

1) от MC.1 тянь-чи через точку R.23 шэнь-фэн к точке J.17 тань-чжун, от которой энергия подводится к другим точкам переднесрединного меридиана;

2) от J.17 ( J.17) тань-чжун энергия идет по анастомозам в виде кругов к точке J.13 ( J.13) шань-вань, от J.13 ( J.13) шань-вань — к J.12 ( J.12) чжун-вань, от J.12 ( J.12) чжун-вань — к J.7 ( J.7) инь-цзяо.

ЧМ № 7 объединяется с ЧМ № 8 посредством переднесрединного меридиана и меридиана почек; анастомозы также подключаются к переднесрединному меридиану. По другим авторам, ЧМ № 7 имеет несколько другую траекторию: R.9 – RP.13, RP.15, RP.16, F.14, J.22, J.23. Точка-ключ — MC.6 (на руке) связана через анастомоз, проходящий через точку MC.1 тянь-чи (MC.6 — ло-пункт меридиана перикарда к меридиану трех обогревателей); связующая точка (на стопе) — RP.4 гунь-сунь (с ЧМ № 8). Общие показания к использованию инь-вэй-май: боли в области сердца, чувство страха (фобии), возбуждение, гипертензия, болезни печени и желудка, атония венозных стенок и вызванные этим боли, кожный зуд (особенно в области промежности).

## **8. Внутренний поднимающийся чудесный меридиан, чжун-май, ЧМ № 8.**

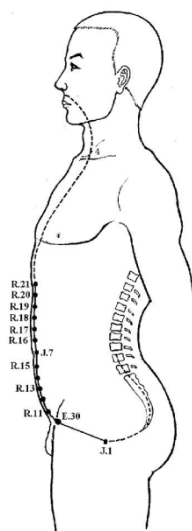
Траектория состоит из наружной и внутренней части. Наружная траектория начинается от точки J.1 хуэй-инь, затем, раздваиваясь, идет на лобок, обходя половые органы, до точки R.11 хэн-гу, далее по ходу меридиана почек до точки R.21 ю-мэнь, где и заканчивается. **Смотрите рисунок 22.** Имеются поперечные анастомозы для проведения потока энергии и соединения с точкой-ключом:

1) от RP.13 фу-шэ к J.3 ( J.3) чжун-цзи;

2) от RP.14 фу-цзе к J.4 гуань-юань;

3) от RP.15 да-хэн к J.12 чжун-вань и J.13 шан-вань.

По J. Bischo, наружная траектория чжун-май включает следующие точки: J.1, R.11, R.12, R.13, R.14, R.15, R.16, R.17, R.18, R.19, R.20, R.21. Внутренняя траектория чжун-май, начинаясь от J.1, идет в малом тазу, вдоль позвоночника, соединяясь с внутренним ходом меридиана почек, подходит к половым органам и почкам.



**Рисунок 22. Внутренний поднимающийся чудесный меридиан,**

Другие авторы считают, что наружная траектория ЧМ № 8 включает только точки меридиана почек, т. е. не включают в его траекторию точку J.1 хуэй-инь. Точка-ключ RP4 гунь-сунь на стопе (ло-пункт меридиана селезенки—поджелудочной железы к меридиану желудка); связующая точка МС.6 на руке (с ЧМ № 7). Общие показания для использования ЧМ № 8: патология органов малого таза, особенно в климактерическом периоде (внутренних половых органов, мочевого пузыря, недержание мочи или затрудненное мочеиспускание), расстройство функций органов пищеварительного тракта (метеоризм, запор, понос), заболевания печени, сердечно-сосудистой системы.

### § 15. Топография внеканальных (внемеридиональных) акупунктурных точек (ВМ, ВК, XV;РС; Ех).

Меридиональные точки составляют всего лишь около  $\frac{1}{3}$  по отношению ко всему количеству точек. Описание этих точек — результат дальнейшего развития акупунктуры. После составления полной номенклатуры меридиональных точек (примерно к 1303 году) стали обнаруживать неучтенные точки, обладавшие выраженным терапевтическим эффектом. Первоначально (до 1950 года) их называли внемеридиональными, подчеркивая, что они расположены вне меридианов. Внедрение электрических детекторов для поиска точек привело к открытию еще многих точек, получивших название «новых». Некоторые же точки по всем данным должны включаться в меридиональные, однако в их число не вошли. Ряд точек вполне можно было бы отнести к меридиональным, например, инь-тан, юй-яо, тай-ян и другие, так как они располагаются на «пути следования» классических меридианов. Однако верность древним традициям, по-видимому, сдерживает это. В практике акупунктуры внемеридиональные, «новые» и безымянные (без определенной локализации и названия) точки используют по тем же принципам, что и меридиональные. Точки в дистальных отделах конечностей обладают общерегулирующим (общеректорным) действием, в других отделах — преимущественно местосегментарным. Эти точки из-за анатомо-топографических особенностей (большинство из них располагается в области суставов, возле связок и др.) менее чувствительны по сравнению с меридиональными и поэтому, вероятно, менее эффективны. Всего точек акупунктуры на всем человеческом теле 3468 акупунктурных точек. На одной половине человеческого тела определено наличие 1734 акупунктурных точек (АТ). Врачами - иглотерапевтами зарегистрировано 423 внеканальных точек акупунктуры с одной стороны тела (включая точки, которые расположены на пути следования переднего и заднего срединного меридиана). В данной книге описываются лишь 171 акупунктурная точка (с одной стороны тела). Для описания выбраны только те точки, которые имеют наиболее выраженный терапевтический эффект.

#### 1. Внеканальные точки на голове.

**ВТ. 1.** Сы-шэнь-цун, «царская корона». **Локализация (Л.):** на 1 цуня кпереди, кзади и по бокам от точки бай-хуэй Т.20 (вершин черепа). **Направление введения иглы (Т.):** косо подкожно в ткани на 0,3-0,5 цуня. **Показание (П.):** головная боль, гипертония, невралгии черепно-мозговых нервов, шейный радикулит.

**ВТ. 2.** Э-чжун. **Локализация:** на средней линии лба на 1 цунь выше горизонтальной линии, проведенной между началами бровей. **Направление введения иглы:** косо подкожно на 0,3—0,5 цуня. **Показания:** головокружение, обморок, блефарит, фронтит, рвота.

**ВТ. 3.** Инь-тан. **Локализация:** в центре переносицы, посередине между медиальными концами бровей. **Направление введения иглы:** подкожно вниз на 0,1—0,2 цуня; подкожно в стороны в направлении точек цуань-чжу V.2 или цин-мин V.1, на 0,2—0,3 цуня. **Показания:** головная боль, головокружение, чувство распирания в области глаз, заболевания носа, фронтит, гипертония, рвота, судороги у детей.

**ВТ. 4.** Шан-гэнь. **Локализация:** на носу ниже переносицы на уровне внутренних углов глаз. **Направление введения иглы:** см. инь-тан ВТ. 3. **Показания:** головная боль, головокружение, снижения зрения.

**ВТ. 5.** Тоу-гуан-мин (юй-шан). **Локализация:** на верхней стороне брови над зрачком прямо смотрящего глаза. **Направление введения иглы:** косо подкожно в стороны на 0,2—0,3 цуня. **Показания:** мигрень, миопия, блефарит, паралич мышц глаза.

- ВТ. 6. Юй-яо (мэй-чжун).** Локализация: посередине брови над зрачком прямо смотрящего глаза. Направление введения иглы: подкожно в стороны точек цуань-чжу V.2 или сы-чжу-кун VB.23 на 0,3—0,5 цуня. Показания: головная боль, мигрень, миопия, заболевания глаз и век, паралич глазодвигательных мышц, парез лицевого нерва, невралгия 1 ветви тройничного нерва.
- ВТ. 7. Юй-вэй.** Локализация: на 2—3 мм кнаружи от латерального угла глаза. Направление введения иглы: косо кнаружи на 0,3—0,5 цуня. Показания: болезни глаз, глаукома, мигрень, парез лицевого нерва.
- ВТ. 8. Цюй-хоу.** Локализация: на границе латеральной 1/4 и медиальных 3/4 нижнего края глазницы; под зрачком смотрящего в сторону глаза. Направление введения иглы: 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 цуня. Показания: глазные болезни, миопия и дальнозоркость, неврит зрительного нерва, катаракта.
- ВТ. 9. Тай-ян.** Локализация: на 1 цунь кзади от середины расстояния между латеральным углом глаза и латеральным краем брови, вплотную к глазничному отростку скуловой кости. Направление введения иглы: перпендикулярно или подкожно на 0,5—1 цуня; кровопускание трехгранной иглой. Показания: 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.** Локализация: на вершине ушной раковины, в точке, соответствующей складке, которая образуется при сгибании ушной раковины вперед. Направление введения иглы: перпендикулярно при отогнутой вперед и сложенной пополам ушной раковине на 0,2 цуня. Показания: мигрень, глаукома, конъюнктивит, паннус, трахома, аллергические состояния.
- ВТ. 11. Шан-лун (чжи-лун).** Локализация: выше и кпереди от середины козелка, между точками тин-гун IG.19 и эр-мэнь TR.21. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: глухота.
- ВТ. 12. Эр-вэй-цзин-май-синь-тяо.** Локализация: на задней поверхности ушной раковины на каждой из трех вен. Направление введения иглы: кровопускание трехгранной иглой. Показания: конъюнктивит, ячмень, гипертиреоз.
- ВТ. 13. И-мин.** Локализация: на нижнем крае носовидного отростка на уровне мочки уха, на 1 цунь кзади от точки и-фэн (TR.17). Направление введения иглы: перпендикулярно или в сторону кончика носа на 0,5—1 цуня. Показания: миопия и дальнозоркость, атрофия зрительного нерва, катаракта, головокружение, шум в ушах, глухота, паротит, бессонница.
- ВТ. 14. Шан-ин-сян.** Локализация: на 0,5 цуня ниже внутреннего угла глаза, Направление введения иглы: косо вниз на 0,3—0,5 цуня. Показания: риниты, озена, полипы носа, синусит, блефарит.
- ВТ. 15. Цзя-би.** Локализация: на боковой стороне носа на границе между носовыми костями и хрящевой частью носа. Направление введения иглы: косо подкожно на 0,2—0,3 цуня. Показания: риниты, фурункулез носа.
- ВТ. 16. Би-лю.** Локализация: на задней стороне преддверия носа, на середине расстояния между носовой перегородкой и крылом носа. Направление введения иглы: косо подкожно к средней линии вверх на 0,2—0,3 цуня. Показания: риниты, снижение обоняния.
- ВТ. 17. Сань-сяо** Локализация: посередине носогубной складки, кнаружи от точки ин-сян GI.20. Направление введения иглы: косо вниз на 0,3—0,5 цуня. Показания: риниты, фурункул носа, парез и тик мимических мышц.
- ВТ. 18. Цзя-чэн-цзян (хай-сяо, ся-ди-цан)** Локализация: на нижней челюсти над нижнечелюстными отверстиями, на пересечении линий, проведенных через точки ди-цан E.4 и чэн-цзянь J.24. Направление

введения иглы: косо вниз на 0,2—0,3 цуня. Показания: заболевания зубов, десен, парез лицевого нерва, фурункул на губе.

ВТ. 19. Ди-хэ, хор-хэ. Локализация: на середине наиболее выступающей части подбородка. Направление введения иглы: косо вверх на 0,2—0,3 цуня. Показания: заболевания нижних зубов, паралич лицевого нерва, заболевания кожи лица.

ВТ. 20. Цзинь-цзинь-юй-е. Локализация: в полости рта под языком на двух венах нижней уздечки языка. Левая точка — цзинь-цзинь, правая — юй-е. Направление введения иглы: быстрая поверхностная пункция трехгранной иглой до кровотечения. Прижигание не проводится. Показания: 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. Локализация: на средней линии шеи посередине верхнего края подъязычной кости, на 1 цунь выше точки лян-цюань J.23 при запрокинутой назад голове. Направление введения иглы: косо вверх к корню языка на 0,5—1 цуня; введение иглы подкожно, после чего игла направляется в сторону к углу нижней челюсти на 1—1,5 цуня. Показания: невнятность речи, глухонмота, слюнотечение, стоматит, острый и хронический фарингит.

ВТ. 22. Вай-цзинь-цзинь-юй-е. Локализация: на 1/3 цуня в стороны от точки шан-лянь-цюань ВТ. 21, левая точка — вай-цзинь-цзинь, правая — вай-юй-е. Направление введения иглы: см. шан-лянь-цюань ВТ. 21. Показания: расстройства речи, афазия после инсульта, слюнотечение, стоматит.

ВТ. 23 Хун-инь. Локализация: на 0,5 цуня в стороны от точки лян-цюань J. 23. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: немота, острый и хронический ларингит.

ВТ. 24 Пан-лянь-цюань Локализация: посередине линии, проведенной между точкой лян-цюань J. 23 и передним краем кивательной мышцы в горизонтальной плоскости. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—1,5 цуня. Показания: отеки языка, глухонмота.

ВТ. 25 Я-сюе. Локализация: 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 цуня латеральнее места пульсации общей сонной артерии; две задние точки расположены на затылке на 0,8 цуня выше точек фэн-чи VB.20 на уровне наружного края трапецевидной мышцы. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: глухонмота.

ВТ. 26 Бянь-тяо (бянь-тяо-ти) Локализация: под нижним краем угла нижней челюсти кпереди от места пульсации сонной артерии. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня внутрь мягких тканей (осторожно!). Показания: тонзиллит, ларинго-фарингит.

ВТ. 27 Ло-цзин. Локализация: на границе верхней и средней трети кивательной мышцы. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: боли в затылке.

ВТ. 28. Фэн-янь Локализация: на 0,5 цуня выше середины линии, проведенной от нижнего края мочки уха до точки фэн-фу Т. 16. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: мигрень, невралгия, истерия.

ВТ. 29. Синь-ши. Локализация: на 1,5 цуня в сторону от нижнего края остистого отростка 3 шейного позвонка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—0,7 цуня. Показания: боли и ригидность мышц затылка, лопаток и верхней части спины, невралгия затылочного нерва, глазные болезни.

## **2. Внеканальные точки на туловище.**

ВТ. 30. Бай-лао. Локализация: на 2 цуня выше и на 1 цунь кнаружи от точки да-чжуй Т. 14. Направление введения иглы: прижигание 5—10 минут. Показания: заболевания легких, боли в горле, в затылке, полиаденит, астения, послеродовая лихорадка,

ВТ. 31. Чун-гу. Локализация: на средней линии под остистым отростком 6 шейного позвонка. Направление введения иглы: косо вверх на 0,3—0,5 цуня. Показания: тик и контрактура мышц шейно-

затылочной области, трахеит, бронхит, туберкулез легких, пневмония, лихорадочные заболевания (грипп, малярия и др.), тошнота, судороги.

ВТ. 32 Чи-сюе. Локализация: на 1 цунь латеральнее центра рукоятки грудины, латеральнее точки сюань-цзи J. 21. Направление введения иглы: косо подкожно на 0,3—0,5 цуня. Показания: кашель, астма, плеврит, межреберная невралгия.

ВТ. 33. Тань-чуан. Локализация: на 1,8 цуня латеральнее точки ин-чуан E.16. Направление введения иглы: косо подкожно на 0,3—0,5 цуня. Показания: астма, хронический бронхит, трахеит, эмфизема легких.

ВТ. 34. Лун-хань. Локализация: на 1,5 цуня выше точки цзю-вэй J.15 по средней линии, Направление введения иглы: косо подкожно на 0,3—0,5 цуня. Показания: боли в области грудной клетки, гастралгия.

ВТ. 35. Цзо-и, юй. Локализация: на 3 цуня латеральнее точки жу-гэнь (E.18); слева точка цзо-и, справа — юй. Направление введения иглы: косо подкожно на 0,3—0,5 цуня. Показания: мастит, плеврит, межреберная невралгия.

ВТ. 36. Мэй-хуа. Локализация: пять точек; первая совпадает с точкой чжун-вань J.12, четыре других располагаются на 0,5 цуня выше и ниже точек инь-ду R.19. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастралгия, диспепсия, отсутствие аппетита.

ВТ. 37. Ши-цан (ти-вэй). Локализация: на 4 цуня латеральнее точки чжун-вань J.12. Направление введения иглы: косо на 2—3 цуня в сторону точек тянь-ши E.25; перпендикулярно на 1—2 цуня вглубь мягких тканей. Показания: заболевания желудка, опущение желудка, отсутствие аппетита, метроррагия.

ВТ. 38 Ши-гуань. Локализация: на 1 цунь латеральнее точки цзянь-ли J.11. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5 — 1 цуня. Показания: гастралгия, одышка, энтерит, нефрит.

ВТ. 39 Цы-сы-бянь (сань-цзяо-цзю) Локализация: на 1 цунь латеральнее пупка, Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: расстройства кишечника, дизентерия, гастралгия.

ВТ. 40. Хэн-вэнь. Локализация: на 3,5 цуня латеральнее пупка. Направление введения иглы: прижигание 3—5 минут. Показания: общая слабость, сильная потливость.

ВТ. 41. Ци-чжун. Локализация: на 1,5 цуня латеральнее точки ци-хай J.6. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: урчание кишечника, метеоризм, боли в животе, анемия.

ВТ. 42 Цзин-чжун. Локализация: на 3 цуня латеральнее точки ци-хай J.6. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: запор, энтерит, перитонит, затрудненное мочеиспускание, дисменорея.

ВТ. 43 Вай-сы-мань. Локализация: на 1 цунь латеральнее точки сы-мань R. 14. Направление введения иглы: прижигание 5—10 минут, Показания: расстройства менструального цикла.

ВТ. 44 Цзюе-инь Локализация: на 1/3 цуня ниже точки ши-мэнь J.5. Направление введения иглы: прижигание 5—10 минут, Показания: бесплодие, поносы у детей.

ВТ. 45 И-цзин Локализация: на 1 цунь латеральнее точки гуань-юань J.4. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: импотенция, преждевременная эякуляция, экзема мошонки.

ВТ. 46 Ци-мэнь. Локализация: на 3 цуня латеральнее точки гуань-юань J.4. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: метроррагия, бесплодие, орхит, цистит.

ВТ. 47 Вэй-бао. Локализация: на 6 цуня латеральнее точки гуань-юань J.4. Направление введения иглы: косо в сторону паховой связки на 1 — 1,5 цуня. Показания: опущение матки и влагалища.

ВТ. 48 Чан-и. Локализация: на 2,5 цуня латеральнее точки чжун-цзи J.3. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: запор, боли в половом члене, орхит, аднексит, бели, дисменорея.

ВТ. 49 Цзы-гун. Локализация: на 3 цуня латеральнее точки чжун-цзи J.3. Направление введения иглы: перпендикулярно, на глубину 0,5—1 цуня. Показания: опущение влагалища и матки, дисменорея, бесплодие, эндометрит.

ВТ. 50 Тин-тоу. Локализация: на 0,5 цуня ниже точки да-хэ R.12. перпендикулярно на 0,5 цуня. Показания: опущение влагалища и матки.

ВТ. 51 Чуань-си (дин-чуань). Локализация: на 1 цунь латеральнее точки да-чжуй Т. 14. Направление введения иглы: косо вверх на 0,3—0,5 цуня. Показания: кашель, астма, одышка, туго подвижность шеи, крапивница, уртикарная сыпь.

ВТ. 52. Бай-чжун-фэнь. Локализация: на 2,3 цуня латеральнее точки да-чжуй Т.14, Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: инсульт, крапивница.

ВТ. 53. Ба-хуа. Локализация: 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. Направление введения иглы: косо на 0,3—0,5 цуня. Показания: астма, бронхит, потливость, общая слабость, туберкулез легких, астеническое состояние, боли в суставах.

ВТ. 54. Цзюй-цзюе. Локализация: несколько ниже верхне - внутреннего угла лопаток. При обхватывании большим рукой противоположного плеча третий палец кисти укажет на эти точки. Направление введения иглы: косо на 0,3—0,5 цуня. Показания: боли в области лопаток, истерия.

ВТ. 55. Эр-чжуй-ся (у-мин-ся, синь-шу) Локализация: под остистым отростком 2 грудного позвонка Направление введения иглы: косо вверх на 0,3—0,5 цуня. Показания: психические расстройства.

ВТ. 56. Цу-чэ. Локализация: на 0,5 цуня латеральнее нижнего края остистого отростка 3 грудного позвонка. Направление введения иглы: косо вверх на 0,3—0,5 цуня. Показания: пневмония, хронический бронхит, трахеит, боли в грудной клетке, спине и пояснице.

ВТ. 57. Цзюй-цзюе-шу. Локализация: под остистым отростком 4 грудного позвонка. Направление введения иглы: косо вверх на 0,3—0,5 цуня. Показания: заболевания сердца и легких, неврастения.

ВТ. 58. Лян-янь. Локализация: на 1,5 цуня латеральнее остистого отростка 6 грудного позвонка. Направление введения иглы: прижигание 10—20 минут на пораженной стороне. Показания: острый конъюнктивит, язва роговицы, ячмень.

ВТ. 59. Ци-чуань. Локализация: на 2 цуня в сторону от остистого отростка 7 грудного позвонка, на уровне нижних концов лопаток. Направление введения иглы: косо на 0,3—0,5 цуня. Показания: заболевания легких, тахикардия.

ВТ. 60. Инь-коу. Локализация: нижние углы лопаток, Направление введения иглы: косо на 0,3—0,5 цуня. Показания: пневмония, кровохарканье, межреберная невралгия.

ВТ. 61. Ба-чжуй-ся. Локализация: под остистым отростком 8 грудного позвонка. Направление введения иглы: косо на 0,3—0,5 цуня. Показания: бронхиальная астма, сахарный диабет, малярия.

ВТ. 62 И-шу (вэй-гуань-ся-шу, ба-шу). Локализация: на 1,5 цуня в сторону от остистого отростка 8 грудного позвонка. Направление введения иглы: косо в сторону позвоночника на 0,3—0,5 цуня. Показания: боли в нижней части грудной клетки и подреберьях, межреберная невралгия, тошнота, сахарный диабет, панкреатит, рвота, бронхит, трахеит, плеврит.

ВТ. 63 Шу-бянь. Локализация: на 1 цунь в сторону от остистого отростка 10 грудного позвонка. Направление введения иглы: косо в сторону позвоночника на 0,3—0,5 цуня. Показания: заболевания желчного пузыря, желтуха, плеврит.

ВТ. 64 Чжо-юй. Локализация: на 2,5 цуня в сторону от остистого отростка 10 грудного позвонка. Направление введения иглы: косо на 0,3—0,5 цуня. Показания: заболевания печени и желчного пузыря, отсутствие аппетита, истерия.

ВТ. 65 Цзе-гу (цзе-си). Л: под остистым отростком 12 грудного позвонка, Направление введения иглы: косо на 0,3—0,5 цуня. Показания: выпадение прямой кишки, гастралгия, энтероколит, дизентерия у детей, эпилепсия.

ВТ. 66 Пи-гэнь. Локализация: на 3,5 цуня в сторону от остистого отростка 1 поясничного позвонка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 пунь. Показания: гепатоспленомегалия, гастралгия, колит, нефрит, люмбаго.

ВТ.67 Сюе-чоу. Локализация: над остистым отростком 2 поясничного позвонка. Направление введения иглы: прижигание 15—20 минут. Показания: кал с кровью, кровохаркание, носовое кровотечение.

ВТ.68. Чан-фэн. Локализация: на 1 цунь латеральнее нижнего края остистого отростка 2 поясничного позвонка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—0,7 цуня. Показания: геморрой, гастралгия, ночное недержание мочи, сперматорея, патологическая жажда у детей.

ВТ. 69. Сюе-фу (цзи-цзюй-пи-куай). Локализация: на 4 пунь латеральнее нижнего края остистого отростка 2 поясничного позвонка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—0,7 цуня. Показания: гепатоспленомегалия, диспепсия, энтерит, орхит.

ВТ.70. Чжу-чжан. Локализация: над остистым отростком 3 поясничного позвонка. Направление введения иглы: прижигание 20—30 минут. Показания: воспалительные процессы в области пупка у детей, мелена, отсутствие аппетита, энтерит, выпадение прямой кишки, геморрой, люмбаго, менингит.

ВТ.71. Ся-цзи-шу. Локализация: под остистым отростком 3 поясничного позвонка. Направление введения иглы: косо вверх почти перпендикулярно на 0,3—1 цуня. Показания: заболевания таза, боли в пояснице, геморрой.

ВТ.72. Хоу-ци-мэнь. Локализация: на заднее-верхней части гребня подвздошной кости, на пересечении его с вертикальной линией, проведенной через центр линии, соединяющей большой вертел бедренной кости с нижним концом копчика. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1 —1,5 цуня. Показания: ишиас, трудные роды.

ВТ.73 Яо-и. Локализация: на 3 цуня латеральнее нижнего края остистого отростка 4 поясничного позвонка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,7—1,5 цуня. Показания: люмбаго, метроррагия.

ВТ. 74 Яо-янь. Локализация: на 3,8 цуня латеральнее нижнего края остистого отростка 4 поясничного позвонка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: люмбаго, боли в низу живота, опухание и боли в яичках, гинекологические заболевания, туберкулез легких, сахарный диабет.

ВТ. 75. Ши-чи-чжуй-ся. Локализация: под остистым отростком 5 поясничного позвонка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—1,5 цуня. Показания: люмбалгия, ишиас, паралич нижних конечностей, гинекологические заболевания, меноррагия.

ВТ. 76. Чжун-кун. Локализация: на 3,5 цуня латеральнее нижнего края остистого отростка 5 поясничного позвонка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—1,5 цуня вглубь мягких тканей. Показания: люмбалгия.

ВТ. 77. Яо-гэнь. Локализация: на 3 цуня латеральнее нижнего края остистого отростка 1 крестцового позвонка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1,5 цуня. Показания: боли в суставах нижних конечностей.

ВТ. 78. Цзю-ци. Локализация: под остистым отростком 1 крестцового позвонка. Воздействие на точку: прижигание 20—30 минут. Показания: метроррагия.

ВТ.79. Яо-чи. Локализация: над остистым отростком 2 крестцового позвонка. Направление введения иглы: косо подкожно вверх на 0,5—1,5 цуня. Показания: эпилепсия.

ВТ.80. Ся-чжуй. Локализация: под остистым отростком 2 крестцового позвонка. Направление введения иглы: косо подкожно вверх на 0,5—1 цуня. Показания: геморрой, гонорейный уретрит, энтероколит, дисменорея.

ВТ.81. Юй-тянь. Локализация: над остистым отростком 4 крестцового позвонка. Направление введения иглы: косо подкожно вверх на 0,5—1 цуня. Показания: боли в пояснице и крестце, трудные роды.

ВТ.82. Пинь-сую-лин. Локализация: над остистым отростком 5 крестцового позвонка, немного ниже точки юй-тянь ВТ. 81. Направление введения иглы: прижигание 10—20 минут. Показания: анемия, боли в крестце.

ВТ. 83 Тунь-чжун. Локализация: на ягодице — вершина равностороннего треугольника, основанием которого является линия между большим вертелом бедренной кости и бугром седалищной кости. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1 —1,5 цуня. Показания: ишиас, паралич нижних конечностей, последствия полиомиелита у детей, крапивница, зябкость стоп.

ВТ. 84. Хуань-чжун. Локализация: посередине между точками яо-шу Т.2 и хуань-тяо VB.30. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1 —1,5 цуня. Показания: ишиас, люмбаго, боли в ногах.

ВТ. 85. Хуа-то-цзя-цзи (хуа-цзи, цзя-цзи). Локализация: по 17 точек справа и слева на 0,5 цуня кнаружи от нижнего края остистого отростка каждого грудного и поясничного позвонка. Направление введения иглы: косо в сторону позвонков на 0,5—1 цуня; подкожно почти горизонтально через несколько точек (обычно две). Показания: точки ВТ. 85 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 выбираются 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 напряженности и распирания, иррадиирующее вдоль позвоночника.

### **3. Внеканальные точки на руках.**

ВТ. 86. Ши-сюань. Локализация: на кончиках всех пальцев (включая точки чжун-чун МС.9) Направление введения иглы: быстрая поверхностная пункция трехгранной иглой. Показания: все виды шока, коллапса, солнечный и тепловой удар, кома, обморок, истерия, судороги у детей, тонзиллит, менингит, афазия, эпилепсия, энцефалит.

ВТ. 87. Му-чи-ян. Локализация: на кончике большого пальца (совпадает с одной из точек ши-сюань ВТ. 86). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,2 цуня. Показания: отеки при заболеваниях почек.

ВТ. 88. Сяо-чи-ян. Локализация: на кончике мизинца, совпадает с одной из точек ши-сюань (ВТ.86). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,2 цуня. Показания: желтуха, кашель при коклюше.

ВТ. 89. Фэн-гуань. Локализация: на ладонной стороне указательного пальца, посередине складки между проксимальной и средней фалангами. Направление введения иглы: кровопускание трехгранной иглой. Показания: судороги у детей.

ВТ. 90. Цзю-дянь-фэн Локализация: на ладонной стороне среднего пальца, посередине складки между средней и дистальной фалангами. Направление введения иглы: прижигание 10—15 минут. Показания: эпилепсия, витилиго.

ВТ. 91. Му-чжи-цзе-хэн-вэнь. Локализация: на ладонной стороне большого пальца, посередине межфаланговой складки. Направление введения иглы: прижигание 5—10 минут. Показания: помутнение роговицы, крыловидная плева глаза.

ВТ. 92. Фэн-янь. Локализация: на ладонной стороне большого пальца, у наружного края межфаланговой складки. Направление введения иглы: быстрое поверхностное точечный массаж на 0,1—0,2 цуня в глубь мягких тканей. Показания: контрактура пальцев кисти, куриная слепота.

ВТ. 93. Мин-янь. Локализация: на ладонной стороне большого пальца, у внутреннего края межфаланговой складки. Направление введения иглы: см. фэн-янь ВТ. 92. Показания: куриная слепота, конъюнктивит, заболевания желудочно-кишечного тракта у детей.

ВТ. 94. Сы-фэнь. Локализация: 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). Направление введения иглы: быстрое поверхностное точечный массаж на 0,1—0,2 цуня; кровопускание трехгранной иглой. Показания: диспепсия у детей, отсутствие аппетита, коклюш, артриты межфаланговых суставов, аскаридоз кишечника.

ВТ. 95. Шоу-чжун-пин. Локализация: на ладонной стороне среднего пальца в центре пястно-фалангового сустава. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,2 цуня. Показания: стоматит.

ВТ. 96. Пан-лао-гун. Локализация: на ладони на 0,5 цуня кнаружи от точки лао-гун МС.8. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: тонзиллит.

ВТ. 97. Нэй-ян-чи. Локализация: на ладони на 1 цунь дистальнее лучезапястной складки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: поражения слизистой оболочки рта, ангина, судороги у детей.

ВТ. 98. Бань-мэнь. Локализация: на ладони на 1 цунь медиальнее точки юй-цзи Р. 10. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: тонзиллит, ларингит, зубная боль.

ВТ. 99. Сань-шан. Локализация: 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). Направление введения иглы: кровопускание трехгранной иглой. Показания: грипп, боли в горле, стоматит, паротит.

ВТ.100. Да-гу-кун. Локализация: на тыльной поверхности большого пальца, посередине кожной складки межфалангового сустава, в углублении при согнутом пальце. Прижигание 5 — 7 минут. Показания: хронические глазные болезни.

ВТ.101. Чжун-куй. Локализация: на тыльной поверхности среднего пальца, посередине кожной складки дистального межфалангового сустава. Прижигание 5—7 минут. Показания: зубная боль, отсутствие аппетита, отрыжка, рвота после принятия пищи, спазмы глотательных мышц, икота, гастралгия, витилиго.

ВТ.102. Сяо-гу-кун. Локализация: на тыльной поверхности мизинца, посередине кожной складки дистального межфалангового сустава. Направление введения иглы: нет, цзю - прижигание 5 — 10 минут. Показания: боли в суставах пальцев кисти, глазные болезни, глухота.

ВТ. 103. И-шань-мэнь. Локализация: на тыле кисти у межпальцевого промежутка между указательным и средним пальцами. Направление введения иглы: косо на 0,1—0,3 цуня. Показания: глазные заболевания, экзема, лихорадка.

ВТ. 104. Сань-шань-мэнь. Локализация: на тыле кисти у межпальцевого промежутка между средним и безымянным пальцами. Направление введения иглы, Показания: см. и-шань-мэнь ВТ. 103.

ВТ. 105. Сяо-чжи-цзе. Локализация: на тыле кисти на дистальной головке 5 пястной кости. Направление введения иглы: прижигание 5—7 минут. Показания: хронические заболевания желудка.

ВТ. 106. Цюань-цзянь. Локализация: на тыле кисти на дистальной головке 3 пястной кости. Направление введения иглы: нет, цзю - прижигание 5—10 минут. Показания: глазные болезни.

ВТ. 107. Ба-се (ба-сие). Локализация: восемь точек на тыле кистей в межпальцевых промежутках между головками пястных костей. Направление введения иглы: косо в проксимальном направлении на 0,3—0,5 цуня; кровопускание трехгранной иглой. Показания: артриты суставов пальцев кисти, онемение и опухание кисти, головная боль, зубная боль, укусы змей.

ВТ. 108. Ло-чжэнь (сян-цян). Локализация: на тыле кисти на 0,5 цуня проксимальнее пястно-фаланговых суставов, между 2 и 3 пястными костями. Направление введения иглы: перпендикулярно или косо в проксимальном направлении на 0,3—0,8 цуня. Показания: боли и ригидность в затылочной области, плече, верхней конечности, гастралгия, мигрень, заболевания тыла кисти.

ВТ. 109. Вай-лао-гун. Локализация: на тыле кисти между 3 и 4 пястными костями, напротив точки лао-гун (МС.8). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: гастроэнтерит, боли в кисти, опухание, покраснение и парестезии пальцев.

ВТ. 110. Вэй-лин. Локализация: на тыле кисти между проксимальными головками 2 и 3 пястных костей. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: головная боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, шум в ушах, судороги у детей, гиперемия и опухание кисти.

ВТ. 111. Цзин-лин. Локализация: на тыле кисти между проксимальными головками 4 и 5 пястных костей. Направление введения иглы те же (см. вэй-лин ВТ.110). Показания: те же.

ВТ. 112. Шоу-цзин-мэнь. Локализация: на внутренней стороне предплечья на 3,5 цуня выше середины лучезапястной складки, на 1,5 цуня выше точки нэй-гуань МС.6. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: лимфаденит, аднексит.

ВТ. 113. Дин-шу. Локализация: на внутренней стороне предплечья на 4 цуня выше точки шэнь-мэнь С.7. Прижигание 5—15 минут. Показания: фурункулез.

ВТ. 114. Эр-бай. Локализация: две точки на внутренней стороне предплечья на 4 цуня выше середины лучезапястной складки: одна точка располагается на канале перикарда между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти, вторая — снаружи от лучевого сгибателя кисти. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: невралгия нервов предплечья, геморроидальное кровотечение, выпадение прямой кишки.

ВТ. 115. Би-чжун (чжи-тань). Локализация: на внутренней стороне предплечья на середине линии, соединяющей середину лучезапястной складки и середину локтевой складки. Направление введения иглы: перпендикулярно до противоположной стороны предплечья между костями. Показания: параличи и контрактуры пальцев, невралгия нервов предплечья, истерический приступ.

ВТ. 116. Цзэ-ся. Локализация: на внутренней стороне предплечья на 2 цуня ниже точки чи-цзэ Р.5. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—0,7 цуня. Показания: зубная боль, боли в предплечье, фурункулез в области рук, геморрой.

ВТ. 117. Цзэ-цянь. Локализация: на внутренней стороне предплечья на 1 цунь ниже точки чи-цзэ Р.5 на линии, проведенной через средний палец к середине локтевого сгиба. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: боли в предплечье, паралич верхних конечностей, зоб.

ВТ. 118. Чжун-цюань. Локализация: на тыле запястья в углублении между точками ян-си GI.5 и ян-чи TR.4. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: боли в груди, астма, гастралгия, артрит лучезапястного сустава, приступ истерии.

ВТ. 119. Цунь-пин. Локализация: на тыле запястья на 1 цунь выше середины лучезапястного сустава и на 0,4 цуня в лучевую сторону (на 1 цунь выше точки чжун-цюань ВТ. 118). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: шок, коллапс, сердечно-сосудистая недостаточность.

ВТ. 120. Ся-вэнь-ло. Локализация: на канале толстого кишечника на тыле предплечья на 2 цуня выше точки ян-си GI.5. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,3 цуня. Показания: боли в зубах нижней челюсти.

ВТ. 121. Чи-жао. Локализация: на тыле предплечья на 6 цуня выше середины лучезапястного сустава. Направление введения иглы: перпендикулярно между костями предплечья до противоположной стороны. Показания: невротическое и психотическое состояние.

ВТ. 122. Цюй-ян-вэй. Локализация: при согнутой в локте и приведенной к груди руке, несколько кнаружи от наружного края локтевой складки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: психические расстройства.

ВТ. 123. Сань-чи. Локализация: три точки: первая совпадает с точкой цюй-чи GI.11, две другие — на 1 цунь выше и ниже точки цюй-чи GI.11. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: боли в локте, предплечье и кисти, паралич верхних конечностей, хронические риниты и синуситы.

ВТ. 124. Чжоу-шу. Локализация: на задней поверхности локтя между локтевым отростком и латеральным надмыщелком плечевой кости при согнутой в локте руке. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,2 цуня, чаще используется прижигание, на 15—90 минут. Показания: боли в локтевом суставе, полиаденит.

ВТ. 125. Е-лин. Локализация: на 0,5 цуня выше переднего края подмышечной складки при опущенной вниз руке. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—1,5 цуня. Показания: боли в плече и лопатке, психические заболевания.

ВТ. 126. Тянь-лин. Локализация: на 1 цунь выше уровня переднего конца подмышечной складки и на 0,5 цуня медиальнее линии, проведенной вверх от переднего края подмышечной складки вертикально. Направление введения иглы: косо кнаружи на 1—1,5 цуня. Показания: см. е-лин ВТ. 125.

ВТ. 127. Цзянь-шу. Локализация: на передней поверхности плечевого «устава посередине линии, проведенной между точками юнь-мэнь P.2 и цзянь-юй GI.15. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: боли в плече и лопатке, артрит плечевого сустава, паралич верхних конечностей, полиаденит.

ВТ. 128. Юй-цян. Локализация: на 1 цунь медиальнее точки цзянь-юй GI. 15, посередине между точками цзянь-юй GI.15 и цзянь-шу ВТ. 127. Направление введения иглы и Показания: см. цзянь-шу (ВТ. 127).

ВТ. 129 Хоу-е. Локализация: у заднего края подмышечной складки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: ограничение поднимания рук, шейный лимфаденит, тонзиллит.

#### **4. Внеканальные точки на ногах.**

ВТ. 130. Ли-нэй-тин. Локализация: на подошве, в кожной складке между проксимальными головками первых фаланг 1 и 2 пальцев стопы. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: боли в пальцах стопы, судороги у детей при гипокальциемии, эпилепсия.

ВТ. 131 Му-чжи-ли-хэн-вэнь. Локализация: на подошве, посередине складки большого пальца. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,2 цуня. Показания: орхит.

ВТ. 132. Цянь-хоу-инь-чжу. Локализация: две точки на подошве, на 0,5 цуня проксимальнее и дистальнее точки юн-цюань R.1. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: судороги мышц ног, контрактура суставов стопы, боли в подошве, судороги у детей при гипокальциемии, артериальная гипертензия, тахикардия.

ВТ. 133. Цзу-синь. Локализация: на подошве на 1 цунь кзади от точки юн-цюань R.1. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: головная боль, судороги икроножных мышц, метроррагия, для стимуляции родов при многоплодной беременности.

ВТ. 134. Ши-мянь. Локализация: на подошве в центре пятки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,3 цуня. Показания: боли в пятке, бессонница.

ВТ. 135. Сяо-чи-ян. Локализация: на кончике мизинца стопы на подошвенной его стороне, на 3 мм от ногтя. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,3 цуня. Показания: головная боль, головокружение, трудные роды.

ВТ. 136. Му-чжи-хэн-ли-сань-мао. Локализация: на тыльной поверхности большого пальца стопы между корнем ногтя и межфаланговым суставом. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: носовое кровотечение, головная боль, орхит.

ВТ. 137. Ба-фэн. Локализация: четыре точки на тыле стопы на 0,5 цуня проксимальнее краев межпальцевых складок (в число этих точек входят нэй-тин E.44, ся-си VB.43 и син-цзянь F.2). Направление введения иглы: косо в проксимальном направлении на 0,3—0,5 цуня. Показания: головная и зубная боль, бронхиальная астма, припухлость, покраснение и отек стопы и плюснефаланговых суставов, дисменорея, экзема стоп, малярия, укусы змей.

ВТ. 138. Нюй-си. Локализация: посередине задней поверхности пятки на пяточной кости в месте прикрепления ахиллова сухожилия. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,2 цуня. Показания: гингивит, пародонтоз.

ВТ. 139. Цюань-шэнь-цзу. Локализация: посередине задней поверхности пятки у верхнего края пяточной кости на ахилловом сухожилии. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,2 цуня. Показания: люмбаго, тошнота, изжога, трудные роды.

ВТ. 140. Тай-инь-цзяо. Локализация: под медиальной лодыжкой на 1/3 цуня выше точки чжао-хай (R.6). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: дисменорея, метроррагия, бели, гормональное бесплодие, опущение влагалища и матки, заболевания органов малого таза, глазные болезни, зубная боль, полиневрит.

ВТ. 141. Ся-кунь-лунь. Локализация: на 1 цунь ниже точки кунь-лунь V.60. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: люмбаго, боли в нижних конечностях, гемиплегия.

ВТ. 142. Лань-вэй-сюе. Локализация: на передней поверхности голени на 2 цуня ниже точки цзу-сань-ли E.36. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—2 цуня. Показания: острый и хронический аппендицит, гастралгия, паралич малоберцового нерва, параличи и парезы.

ВТ. 143. Цзу-чжун-пин. Локализация: на 1 пунь ниже точки цзу-сань-ли E.36. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1,5—2 цуня. Показания: психические расстройства, невротическое состояние.

ВТ. 144. Си-ся. Локализация: под надколенником на связке надколенника. Прижигание 5—10 минут. Показания: судороги икроножных мышц, боли в голени.

ВТ. 145. Си-янь. Локализация: две точки по бокам надколенника; латеральная точка соответствует точке ду-би E.35, медиальная расположена напротив первой. Направление введения иглы: перпендикулярно или косо в сторону колена на 0,3—0,5 цуня. Показания: артриты и артрозы коленного сустава.

ВТ. 146. Нэй-хуай-цзянь. Локализация: на вершине медиальной лодыжки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,3 цуня; прижигание 5—7 минут. Показания: боли в сухожилиях, спазм мышц внутренней части стопы, зубная боль в нижней челюсти, тонзиллит.

ВТ. 147. Чжи-чжуань-цзинь. Локализация: посередине верхнего края медиальной лодыжки. Направление введения иглы: прижигание 5—10 минут. Показания: судороги икроножных мышц, люмбаго.

ВТ. 148. Шао-ян-вай. Локализация: на 3/4 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки. Направление введения иглы: косо на 0,3—0,5 цуня. Показания: экзема голени, паралич нижних конечностей.

ВТ. 149. Чэн-мин. Локализация: на 3 цуня выше точки тай-си R.3. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: отеки ног, психические расстройства.

ВТ. 150. Цзяо-и. Локализация: на 5 цуня выше центра медиальной лодыжки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,7—1 цуня. Показания: дисменорея, бели, боли в низу живота, анурия.

ВТ. 151. Вай-хуай-цзянь. Локализация: на вершине латеральной лодыжки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,1—0,3 цуня; кровопускание трехгранной иглой. Показания: 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. Локализация: на наружной поверхности голени на 1 цунь ниже точки ян-лин-цюань VB.34. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—2 цуня. Показания: 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. Локализация: у задне-нижнего края головки малоберцовой кости, ниже и кзади от точки ян-лин-цюань VB.34. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1,5 цуня. Показания: ишиасу гонит, паралич.

ВТ. 154. Лин-хоу-ся. Локализация: на наружной стороне голени на 0,5 цуня ниже точки лин-хоу ВТ. 153. Направление введения иглы: см. лин-хоу ВТ. 153. Показания: ишиас, гонит.

ВТ. 155. Си-вай. Локализация: у латерального края подколенной складки, кнаружи от точки вэй-ян V.39. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5 цуня. Показания: трофические язвы голени, боли в коленных суставах.

ВТ. 156. Хэ-дин. Локализация: над серединой верхнего края надколенника в углубление при согнутой в коленном суставе ноге. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: паралич и слабость в ногах, боли в коленном суставе.

ВТ. 157. Куань-гу. Локализация: на 2 цуня выше надколенника и на 1 цунь латеральнее и медиальнее точки лян-цю E.34. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: боли в ногах, боли и опухание коленного сустава.

ВТ. 158. Шэнь-си. Локализация: на передней поверхности бедра на 1 цунь ниже точки фу-ту E.32. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,7—1 цуня. Показания: сахарный диабет.

ВТ. 159. Чуань-ту. Локализация: на передней поверхности бедра на середине линии между точками фу-ту E.32 и би-гуань E.31. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,7—1 цуня. Показания: боли в ногах, боли и опухание коленного сустава.

ВТ. 160. Ляо-ляо. Локализация: на внутренней поверхности коленного сустава на выступающем участке медиального надмыщелка бедренной кости. Направление введения иглы: косо на 0,5—1 цуня. Показания: дисменорея, меноррагия, экзема внутренней поверхности подколенной области.

ВТ. 161. Да-лунь. Локализация: на внутренней поверхности бедра на верхнем крае медиального надмыщелка бедренной кости, на 1 цунь выше точки ляо-ляо ВТ. 160. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—1,5 цуня. Показания: гонит, послеродовая лихорадка.

ВТ. 162. Цзу-мин. Локализация: на внутренней поверхности бедра на 1,2 цуня выше точки да-лунь ВТ. 161. Направление введения иглы и Показания: см. да-лунь ВТ. 161.

ВТ. 163. Бай-чун-во. Локализация: на внутренней поверхности бедра на 1 цунь выше точки сюе-хай RP.10, или на 3 цуня выше внутреннего угла надколенника. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—2 цуня. Показания: фурункулез и экзема ног, фурункулез наружных половых органов у мужчин, крапивница, экзема.

ВТ. 164. Цзу-ло. Локализация: на внутренней поверхности бедра на 3 цуня выше точки да-лунь ВТ. 161. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—2 цуня. Показания: дисменорея, послеродовая лихорадка, гонит, судороги мышц нижних конечностей, контрактура суставов ноги.

ВТ. 165. Чэн-гу. Локализация: на наружной стороне коленного сустава, в наиболее выступающем участке латерального надмыщелка бедренной кости. Направление введения иглы: кровопускание трехгранной иглой. Показания: боли в крестце, люмбаго, гонит.

ВТ. 166. Инь-вэй № 1. Локализация: на 1 цунь выше латерального края подколенной складки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1,5—2 цуня. Показания: психические расстройства, истерический паралич.

ВТ. 167. Инь-вэй № 2. Локализация: на 2 цуня выше латерального края подколенной складки. Направление введения иглы и Показания: см. инь-вэй № 1 (ВТ. 166).

ВТ. 168. Инь-вэй № 3. Локализация: на 3 цуня выше латерального края подколенной складки. Направление введения иглы и Показания: см. инь-вэй № 1 (ВТ. 166).

ВТ. 169. Сы-лянь. Локализация: на 4 цуня выше латерального края подколенной складки. Направление введения иглы: см. инь-вэй № 1 (ВТ. 166). Показания: психические расстройства.

ВТ. 170. У-лин. Локализация: на 5 цуня выше латерального края подколенной складки. Направление введения иглы: см. ин-вэй № 1 (ВТ. 166). Показания: психические расстройства.

ВТ. 171. Лин-бао. Локализация: на 6 цуня выше латерального края подколенной складки. Направление введения иглы: см. инь-вэй № 1 (ВТ. 166). Показания: психические расстройства.

## **§ 16. Топография «новых» акупунктурных точек (Н, НТ, N, НТ).**

На одной половине человеческого тела определено наличие 1734 акупунктурных точек (АТ). Благодаря применению чувствительных электротехнических приборов после 1950 года врачами - иглотерапевтами зарегистрировано 797 «новых» точек акупунктуры с одной стороны тела. В данной книге описываются лишь 110 акупунктурных точек (с одной стороны тела). Для описания выбраны только те точки, которые имеют наиболее выраженный терапевтический эффект.

### **1. «Новые» точки (НТ) на голове.**

НТ.1. Шан-цин-мин. Локализация: у внутреннего угла глаза на 0,5 см выше точки цин-мин V.1. Направление введения иглы: вдоль верхнего края орбиты на 0,5 цуня. Показания: аномалия рефракции, слезотечение, лейкома.

НТ.2. Ся-цин-мин. Локализация: у внутреннего угла глаза на 0,5 см ниже точки цин-мин V.1. Направление введения иглы и Показания: см. шан-цин-мин НТ.1.

НТ.3. Цзянь-мин (ши-лин, цзянь-ян). Локализация: на 0,5 см латеральнее и ниже точки ся-цин-мин НТ.2. Направление введения иглы: косо вдоль нижней стенки орбиты на 0,5 цуня. Показания: заболевания глаз, косоглазие, катаракта, куриная слепота.

НТ.4. Цзянь-мин № 1. Локализация: на нижнем крае орбиты посередине между точками цзянь-мин НТ.3 и чэн-ци Е.1. Направление введения иглы: см. цзянь-мин (НТ.3). Показания: язва роговицы, паннус.

НТ.5. Цзянь-мин № 2. Локализация: на нижнем крае орбиты посередине между точками цюй-хоу ВТ. 8 и чэн-ци Е.1. Направление введения иглы: см. цзянь-мин НТ.3. Показания: атрофия зрительного нерва, хориоретинит, косоглазие, язва роговицы, дакриоцистит.

НТ.6. Цзянь-мин № 3. Локализация: 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. Направление введения иглы: косо вдоль стенки глазницы в сторону уха на 0,5 цуня. Показания: косоглазие.

НТ.7. Цзянь-мин № 4. Локализация: в углублении на верхне-медиальном крае орбиты, на 0,8 см выше и дистальнее точки шан-цин-мин НТ.1. Направление введения иглы: косо вверх и латерально, больной при этом должен смотреть вниз, на 0,5 цуня. Показания: миопия, глаукома, катаракта.

НТ.8. Шан-мин (ся-чэн-ци, юй-ся). Локализация: на верхнем крае орбиты ниже середины брови, под точкой юй-яо ВТ. 6. Направление введения иглы: косо вдоль края орбиты к латеральному углу глаза на 1 —1,5 цуня. Показания: аномалии рефракции.

НТ.9. Цзэн-мин № 1. Локализация: на верхнем крае орбиты на 0,5 см медиальнее точки шан-мин НТ.8. Направление введения иглы: см. шан-мин НТ.8. Показания: панныс, миопия.

НТ.10. Цзэн-мин № 2. Локализация: на 0,5 см латеральнее точки шан-мин НТ.8. Направление введения иглы: косо вдоль края орбиты к латеральному углу глаза на 1 —1,5 цуня. Показания: аномалии рефракции.

НТ.11. Вай-мин (вай-цин-мин). Локализация: на 0,8 см выше наружного угла глаза. Направление введения иглы: косо вдоль края орбиты к латеральному углу глаза на 1 —1,5 цуня. Показания: аномалии рефракции.

НТ.12. Би-тун (би-чуан). Локализация: на верхнем конце носогубной складки, в углублении у нижнего края носовой кости. Направление введения иглы: косо вверх к верхне-внутреннему отделу носа на 0,3—0,6 цуня. Показания: отек слизистой носа, затрудненное носовое дыхание, фурункул носа.

НТ.13. Тин-суюе (лун-суюе). Локализация: перед козелком, посередине между точками тин-гун IG.19 и тин-хуэй VB.2. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5 — 1 цуня при открытом рте больного. Показания: глухонмота.

НТ.14. Тин-лин. Локализация: перед козелком, посередине между точками тин-суюе НТ.13 и тин-хуэй VB.2. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5 — 1 цуня при открытом рте больного. Показания: глухонмота.

НТ.15. Тин-цзун (чжи-лун-синь-ба-хао) Локализация: на 0,2 цуня ниже точки тин-хуэй VB.2. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5 — 1 цуня при открытом рте больного. Показания: глухонмота.

НТ.16. Тин-минь (чжи-лун № 4). Локализация: перед мочкой уха, в нижней части борозды, отделяющей основание мочки уха от щеки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5 — 1 цуня при открытом рте больного. Показания: глухонмота.

НТ.17. Шан-эр-гэнь. Локализация: между передним краем завитка ушной раковины и височной костью. Направление введения иглы: на 0,5 цуня косо сверху вниз. Показания: гемиплегия, боковой амиотрофический склероз, гипертензия.

НТ.18. Хоу-тин-гун (чжи-лун ). Локализация: за ушной раковиной на уровне точки тин-гун IG.19, под выступающей хрящевой складкой при отогнутом ухе. Направление введения иглы: на 0,5—1 цуня косо книзу и кпереди. Показания: глухота.

НТ.19. Хоу-тин-суюе (чжи-лун-синь-хао). Локализация: над ухом, между точками хоу-тин-гун НТ.18 и хоу-тин-хуэй НТ.20. Направление введения иглы и Показания: см. хоу-тин-гун НТ.18.

НТ.20 Хоу-тин-хуэй. Локализация: в углублении на 0,5 цуня выше точки и-фэн TR. 17. Направление введения иглы: косо кпереди на 1 —1,5 цуня. Показания: шум в ушах, глухота.

НТ.21. Хоу-цзун (чжи-лун-синь-чи-хао). Локализация: позади ушной раковины, посередине линии, проведенной от основания мочки уха к границе роста волос позади уха. Направление введения иглы: перпендикулярно или в сторону носа на 0,3—0,5 ц Показания: глухота.

НТ.22. Чи-цзянь (чжи-лун-синь-сы-хао). Локализация: на 0,5 цуня кпереди от точки фэн-чи VB.20. Направление введения иглы: косо в сторону мочки уха на 1 —1,5 цуня. Направление введения иглы: глухота.

НТ.23. И-мин-ся (чжи-лун-синь-эр-хао). Локализация: на боковой стороне шеи на 0,5 цуня ниже точки ВТ. 13. Направление введения иглы и Показания: см. чи-цзянь НТ.22.

НТ.24. Тянь-тин. Локализация: на 0,5 цуня ниже точки ань-мянь № 2 НТ.28. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—0,7 цуня. Показания: глухота.

НТ.25. Цянь-чжэн. (цянь-чжэн-сюе) Локализация: под точкой ся-гуань Е.7 на уровне нижнего края прикрепления мочки уха. Направление введения иглы: перпендикулярно или косо на 0,5—1 цуня. Показания: стоматит, язвы полости рта, паралич лицевого нерва.

НТ.26. инь -чи. Локализация: позади уха на пересечении горизонтальной линии, проведенной через наиболее выступающий участок сосцевидного отростка и вертикальной линией, опущенной от границы роста волос. Направление введения иглы: перпендикулярно или косо кзади на 1 цунь. Показания: глаукома.

НТ.27. Ань-мянь № 1. Локализация: на уровне нижнего края мочки уха, посередине расстояния между точками и-фэн TR.17 и и-мин ВТ. 13. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: головная боль, головокружение, бессонница, глаукома, психические расстройства.

НТ.28. Ань-мянь № 2. Локализация: посередине расстояния между точками и-мин (ВТ.13) и фэн-чи (VB.20). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: головная боль, головокружение, бессонница, глаукома, психические расстройства.

НТ.29. Син-фэнь. Локализация: на задне-верхней стороне сосцевидного отростка, на 0,5 цуня косо вверх в сторону уха от точки ань-мянь №2 (НТ.28). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: патологическая сонливость.

НТ.30. Хун-жоу (чжи-лун-синь-у-хао, чжи-тун-сюе). Локализация: на шее на 1,5 цуня ниже точки и-фэн TR.17 и несколько кзади от угла нижней челюсти. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: зубная боль.

НТ.31. Цян-инь. Локализация: на 2 цуня латеральнее точки лян-цюань J.23, выше и кзади от точки жэнь-ин Е.9, над местом биения сонной артерии. Направление введения иглы: вверх и кнутри в сторону корня языка на 0,3—0,5 цуня (осторожно!). Показания: немота, афазия, афония.

НТ.32. Цзэн-ин (пан-лян-цюань). Локализация: посередине линии, проведенной между точкой лян-цюань J. 23 и углом нижней челюсти, немного выше точки жэнь-ин Е.9. Направление введения иглы: косо слегка вверх в направлении противоположной точки на 1—1,5 цуня; косо подкожно вдоль шеи на 0,5 цуня (осторожно!). Показания: афония, немота.

НТ.33. Ся-фу-ту. Локализация: на 0,5 цуня ниже точки фу-ту GI.18. Направление введения иглы: косо вверх на 0,1—0,3 цуня. Показания: парез и тремор рук.

НТ.34. Цзин-чжун. Локализация: на заднем крае кивательной мышцы на 2 цуня ниже точки ань-мянь № 2 (НТ.28). Направление введения иглы: перпендикулярно или косо вверх на 0,5—1 цуня. Показания: гемиплегия.

НТ.35. Цзя-нэй (цзя-ли). Локализация: на слизистой оболочке щеки на уровне верхнего 6 зуба. Направление введения иглы: косо в сторону уха на 0,1—0,3 цуня. Показания: глухота.

## **2. «Новые» точки на туловище.**

НТ.36. Шуй-шан (цзи-синь). Локализация: по средней линии на 1,5 цуня выше пупка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: гиперацидный гастрит.

НТ.37. Вэй-лэ. Локализация: на 3 цуня выше пупка и на 4 цуня в сторону от средней линии. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—0,7 цуня. Показания: гастралгия.

НТ.38. Чжи-се (лин-яо). Локализация: на 2,5 цуня ниже пупка по средней линии, Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: дизентерия, энтероколит.

НТ.39. Ти-то (то-то-сюе). Локализация: на 4 цуня латеральнее точки гуань-юань J. 4. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: опущение влагалища и матки, грыжевые боли, боли в области малого таза.

НТ.40. Чун-цзянь. Локализация: на 3 цуня латеральнее точки цюй-гу J. 2. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: опущение влагалища и матки.

НТ.41. Шу-си. Локализация: на паховой связке, на границе ее наружной и средней трети. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: паралич нижних конечностей, расстройства кровообращения в нижних конечностях.

НТ.42. Ло-цзин-чжуй-пан. Локализация: на 0,5 цуня латеральнее остистого отростка 6 шейного позвонка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: заболевания носа.

НТ.43. Сюе-дянь. Локализация: на 2 цуня латеральнее нижнего края остистого отростка 6 шейного позвонка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: артериальная гипертензия и гипотензия.

НТ.44. Ци-цзин-чжуй-пан Локализация: на 0,5 цуня латеральнее остистого отростка 7 шейного позвонка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: тонзиллит, ларингит.

НТ.45. Дин-чуань (чжи-чуань). Локализация: на 0,5 цуня латеральнее точки да-чжуй T. 14. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5 цуня. Показания: кашель, астма, одышка.

НТ.46. Вай-дин-чуань. Локализация: на 1,5 цуня латеральнее точки да-чжуй T.14. Направление введения иглы: косо кнутри на 0,3—0,5 цуня. Показания: астма, бронхит.

НТ.47. Цзе-жэ-сюе. Локализация: на 3,5 цуня латеральнее точки да-чжуй T.14. Т. перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: легочный и внелегочный туберкулез.

НТ.48. Вэй-жэ-сюе. Локализация: на 0,5 цуня латеральнее нижнего края остистого отростка 4 грудного позвонка (совпадает с одной из точек хуа-цзи). Направление введения иглы: косо в сторону позвонка на 0,3—0,5 цуня. Показания: гингивит, заболевания желудка.

НТ.49. Гань-жэ-сюе. Локализация: посередине латерального края лопатки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: боли в плече, паралич рук.

НТ.50. Чжун-гуан. Локализация: на 0,5 цуня латеральнее нижнего края остистого отростка 5 грудного позвонка (совпадает с одной из точек хуа-цзи). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: бронхиальная астма (специфическая точка), бронхит, боли в спине и грудной клетке.

НТ.51. Пи-жэ-сюе. Локализация: на 0,5 цуня латеральнее нижнего края остистого отростка 6 грудного позвонка (совпадает с одной из точек хуа-цзи). Направление введения иглы: косо в сторону позвоночника на 0,3—0,5 цуня. Показания: спленомегалия, панкреатит, диспепсия.

НТ.52. Шэнь-жэ-сюе. Локализация: на 0,5 цуня латеральнее нижнего края остистого отростка 7 грудного позвонка (совпадает с одной из точек хуа-цзи). Направление введения иглы: косо в сторону позвоночника на 0,3—0,5 цуня. Показания: глюкозурия, нефрит, заболевания мочевыводящих путей.

НТ.53. Цзянь-мин № 5. Локализация: на 1,5 цуня латеральнее остистого отростка 9 грудного позвонка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: атрофия зрительного нерва, катаракта, ретинит.

НТ.54. Куй-ян-сюе. Локализация: на 2 цуня латеральнее точки вэй-цан V.50, на 5 цуня латеральнее нижнего края остистого отростка 12 грудного позвонка. Направление введения иглы: косо на 0,2—0,3 цуня. Показания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

НТ.55. Вэй-шу. Локализация: на 4,5 цуня латеральнее остистого отростка 2 поясничного позвонка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: гастралгия.

НТ.56. Шэнь-цзи (мин-мэнь-цзя-цзи). Локализация: на 0,5 цуня латеральнее нижнего края остистого отростка 2 поясничного позвонка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,7—1 цуня. Показания: люмбаго, паралич нижних конечностей.

НТ.57. Тяо-юе. Локализация: на 2 цуня ниже выступающей части задне-верхней ости подвздошной кости. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: последствие полиомиелита у детей, последствия родовой травмы у детей.

НТ.58. Чжу-гу. Локализация: на 1 цунь ниже середины линии, проведенной от нижней части копчика к большому вертелу бедренной кости. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—1,5 цуня. Показания: ишиас.

НТ.59. Пан-чиан. Локализация: на ягодиче на 1,5 цуня латеральнее точки чан-цян Т.1. Направление введения иглы: косо вверх на 1,5—2,5 цуня. Показания: опущение влагалища и матки, выпадение прямой кишки.

### **3. «Новые» точки на руках.**

НТ.60. Я-тун. Локализация: на ладони между 3 и 4 пястными костями и на 0,5 цуня проксимальнее пястнофаланговых суставов. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: зубная боль.

НТ.61. Нюе-мэнь. Локализация: тыл кисти между 3 и 4 пальцами, на границе тыльной и ладонной поверхностей межпальцевого промежутка. Направление введения иглы: косо в проксимальном направлении на 0,3—0,5 цуня. Показания: малярия.

НТ.62. Ло-лин-у. Локализация: тыл кисти, на 0,5 цуня проксимальнее точки ло-чжэнь ВТ. 108. Направление введения иглы: см. нюе-мэнь НТ.61. Показания: спастические боли в животе, гипертонзия.

НТ.63. Шан-хоу-си. Локализация: на локтевой стороне кисти посередине расстояния между точками хоу-си IG.3 и вань-гу IG.4. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5 цуня. Показания: глухонмота.

НТ.64. Си-шан (чжи-хун). Локализация: на внутренней стороне предплечья на 3 цуня выше точки си-мэнь МС.4, на 4 цуня ниже локтевой складки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: мастит, плеврит, кардиопатии.

НТ.65. Ло-шан (чжу-лун-синь-лю-хао). Локализация: на задней поверхности предплечья на 3 цуня выше точки вай-гуань TR.5. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: глухота, парестезии и параличи верхних конечностей, боли в суставах.

НТ.66. Ин-ся. Локализация: на задней поверхности предплечья на 3 цуня ниже локтевого отростка, между костями предплечья. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: глухота, паралич верхних конечностей.

НТ.67. Ню-шан-сюе. Локализация: 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 GI.11 при согнутой и приведенной к груди руке. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня, при введении иглы ее вращают, и при этом больной должен делать сгибательные движения в поясничном отделе позвоночника. Показания: люмбаго.

НТ.68. Гун-чжун. Локализация: на 2,5 цуня ниже точки тянь-цюань МС.2 или на 4,5 цуня ниже переднего конца подмышечной складки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—2 цуня. Показания: паралич верхних конечностей, ограничение движения руки вверх, неврит лучевого нерва.

НТ.69. Цзюй-би (цзюй-бэй). Локализация: на передней поверхности плечевого сустава на 3,5 цуня ниже акромиально-ключичного сочленения, над передней подмышечной складкой (на 2 цуня ниже точки тай-цзянь НТ.70). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1,5 цуня. Показания: последствия полиомиелита и родовой травмы у детей.

НТ.70. Тай-цзянь Локализация: на передней поверхности плечевого сустава на 1,5 цуня ниже акромиально-ключичного сочленения. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: см. цзюй-би НТ.69.

НТ.71. Ин-ся. Локализация: на задней поверхности плеча на 4 цуня выше локтевого отростка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: см. цзюй-би НТ.69.

НТ.72. Цзянь-мин. Локализация: на задней поверхности плеча на 0,5 цуня выше и кзади от точки би-нао GI.14. Направление введения иглы: косо вверх на 1—1,5 цуня. Показания: глазные болезни, парестезии и параличи верхних конечностей.

НТ.73. Нао-шан (цзянь-юй-ся, сань-цзяо-цзи). Локализация: в верхней части плеча в центре дельтовидной мышцы. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: боли и паралич верхних конечностей.

НТ.74. Ян-сань-чэн. Локализация: 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 - с — цзянь-ху — на задней поверхности плечевого сустава на 1,5 цуня выше задней подмышечной складки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цунь. Сначала игла вводится в точку цзянь-юй, затем в точки цзянь-чи и цзянь-ху. Рекомендуется провести Массаж от точки цзянь-чи к точке цзянь-ху. Показания: боли в плечевом суставе, ограничение движений руки вверх, артрит и периартрит плечевого сустава, паралич верхних конечностей.

### **3. «Новые» точки на ногах.**

НТ.75. Чжи-пин. Локализация: десять точек на тыле стопы, на всех плюснефаланговых суставах пальцев стопы. Направление введения иглы: косо в проксимальном направлении на 0,1—0,2 цуня. Показания: последствия полиомиелита и родовой травмы у детей.

НТ.76. Пан-гу. Локализация: на тыле стопы на 1 цунь проксимальнее 3 межпальцевой складки, между 3 и 4 плюсневыми костями. Направление введения иглы: косо на 0,3—0,5 цуня. Показания: последствия полиомиелита и родовой травмы у детей.

НТ.77. Чэнь-пин. Локализация: на задней стороне пятки, посередине линии, проведенной через лодыжки, на ахилловом сухожилии. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,2—0,3 цуня. Показания: см. чжи-пин НТ.75.

НТ.78. Нао-цин (цзу-ся-чуй-дянь, ся-цзе-си). Локализация: на наружной стороне нижней трети голени, на 2 поперечных пальца выше точки цзе-си E.41, у латерального края большеберцовой кости. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: патологическая сонливость, последствия энцефалита, головокружение, расстройства памяти, последствия полиомиелита и родовой травмы у детей.

НТ.79. Цзин-ся. Локализация: на наружной стороне нижней трети голени, на 3 цуня выше точки цзе-си E.41 и на 1 цунь латеральнее наружного края большеберцовой кости. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,7 цуня. Показания: неврит малоберцового нерва, парез нижних конечностей, последствие полиомиелита и родовой травмы у детей.

НТ.80. Вань-ли. Локализация: на передней стороне голени на 0,5 цуня ниже точки цзу-сань-ли E.36. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—2 цуня. Показания: заболевания глаз.

НТ.81. Ли-вай. Локализация: на 1 цунь латеральнее точки цзу-сань-ли E.36. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: последствия полиомиелита и родовой травмы у детей.

НТ.82. Ли-шан. Локализация: на 1 цунь выше точки цзу-сань-ли E.36. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: см. ли-вай НТ.81.

НТ.83. Гэнь-цзин (ло-ди). Локализация: на задней стороне голени на 9,5 цуня ниже середины подколенной складки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—2 цуня. Показания: см. ли-вай НТ.81.

НТ.84. Цзю-вай-фань № 2. Локализация: на задней стороне голени, на 1 цунь медиальнее точки чэн-шань V.57. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: см. ли-вай НТ.81.

НТ.85. Цзю-нэй-фань. Локализация: 1 цунь латеральнее точки чэн-шань V.57. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: см. ли-вай НТ.81.

НТ.86. Чэн-цзянь. Локализация: на задней стороне голени на середине расстоянии между точками чэн-шань V.57 и чэн-цзинь V.56. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—1,5 цуня. Показания: см. ли-вай НТ.81.

НТ.87. Шан-си. Локализация: в области пятки на 0,5 цуня выше точки тай-си R.3. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня. Показания: см. ли-вай НТ.81.

НТ.88. Гань-янь-дань. Локализация: на 2 цуня выше вершины медиальной лодыжки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: гепатит.

НТ.89. Цзю-вай-фань. Локализация: на 0,5 цуня ниже точки сань-инь-цзяо RP.6. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: последствия полиомиелита и родовой травмы у детей.

НТ.90. Ди-цзянь. Локализация: на внутренней стороне голени на 1 цунь ниже точки да-цзи RP.8. Направление введения иглы и Показания: см. цзю-вай-фань НТ.89.

НТ.91. Цзун-лун (лун-чжун). Локализация: на наружной стороне голени на 3 цуня ниже головки малоберцовой кости. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1,5 цуня. Показания: глухота.

НТ.92. Лин-ся. Локализация: на наружной стороне голени на 2 цуня ниже точки ян-лин-цюань VB.34. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: глухота, холецистит, аскаридоз и лямблиоз желчного пузыря.

НТ.93. Цзянь-си (бинь-шан, дин-шан, чжи-тань<sup>4</sup>). Локализация: в нижней части бедра на 3 цуня выше верхнего края надколенника при согнутой в коленном суставе ноге. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—1,5 цуня. Показания: гонит, парестезии и парез нижних конечностей.

НТ.94. Сы-цян. Локализация: на бедре на 4,5 цуня выше середины верхнего края надколенника. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—2 цуня. Показания: парестезии и парез нижних конечностей.

НТ.95. Цзи-ся. Локализация: на 2 цуня ниже точки цзи-мэнь RP.11. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1,5 цуня. Показания: см. сы-цян НТ.94.

НТ.96. Синь-фу-ту. Локализация: на передневнутренней поверхности бедра на 0,5 цуня латеральнее точки фу-ту E.32. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—1,5 цуня. Показания: гонит, паралич нижних конечностей.

НТ.97. Цянь-фэнь-ши. Локализация: на 2 цуня кпереди от точки фэн-ши VB.31. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1,5 цуня. Показания: парез и недостаточность кровообращения в нижних конечностях.

НТ.98. Май-бу. Локализация: на 2,5 цуня ниже точки би-гуань E.31. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—2 цуня. Показания: последствия полиомиелита и родовой травмы у детей,

НТ.99. Цзяо-лин (ся-у-ли). Локализация: на внутренней стороне бедра на 2 цуня ниже точки цзу-у-ли F.10. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: последствия полиомиелита и родовой травмы у детей гемиплегия, холецистит.

НТ.100. Вэй-шан. (шан-хэ-ян). Локализация: на задней стороне бедра на 2 цуня выше точки вэй-чжун V.40. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1—2 цуня. Показания: последствия полиомиелита, боли в бедре.

НТ.101. Чжи-ли. Локализация: на задней стороне бедра на 4,5 цуня выше и на 0,5 цуня медиальнее точки вэй-чжун V.40. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1 цунь. Показания: последствия полиомиелита и родовой травмы у детей.

НТ.102. Вай-чжи-ши. Локализация: на задней стороне бедра на 4,5 цуня выше и на 0,5 цуня латеральнее точки вэй-чжун V.40. Направление введения иглы и Показания: см. чжи-ли НТ.101.

НТ.103. Инь-шан. Локализация: на задней стороне бедра на 2 цуня выше точки инь-мэнь V.37. Направление введения иглы: перпендикулярно на 1 цунь. Показания: боли по задне-наружной поверхности ноги, боли в спине и пояснице, головная боль, боли в затылочной области.

НТ.104. Инь-кан. Локализация: на ягодице на 1,5 цуня выше точки чэн-фу V.36. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: последствия полиомиелита и родовой травмы у детей.

НТ.105. Хоу-сюе-хай. Локализация: на внутренней стороне бедра на 1,5 цуня кзади от точки сюе-хай RP.10. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1,5 цуня. Показания: нижний спастический парализ, болезнь Литтла.

НТ.106. Цзе-цянь. Локализация: на внутренней стороне бедра на 4 цуня выше точки хоу-сюе-хай НТ.105. Направление введения иглы и Показания: см. хоу-сюе-хай НТ.105.

НТ.107. Хоу-ян-гуань. Локализация: на задней стороне бедра на 1 цунь кзади от точки цзу-ян-гуань VB.33. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: последствия полиомиелита и родовой травмы у детей

НТ.108. Шан-ян-гуань. Локализация: на задней стороне бедра на 1 цунь ниже точки цзу-ян-гуань VB.33. Направление введения иглы и Показания: см. хоу-ян-гуань НТ.107.

НТ.109. Шан-фэн-ши. Локализация: на наружной стороне бедра на 2 цуня выше точки фэн-ши VB.31. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня. Показания: последствия полиомиелита у детей, гемиплегия, ишиас.

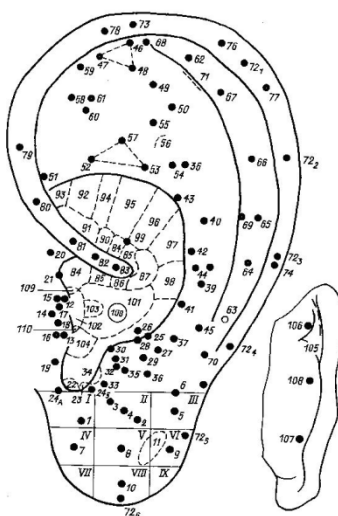
НТ.110. Цянь-цзинь. Локализация: на 2,5 цуня выше точки фэн-ши VB.31. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,7—1,5 цуня. Показания: последствия полиомиелита у детей.

## **§ 17. Топография аурикулярных (ушных) акупунктурных точек (УТ).**

Воздействие на БАТ ушей не оказывает влияние на изменение энергетического состояния 12 стандартных меридианов, так как нет правил (законов) в чжэнь-цзю терапии, указывающих на воздействие ушных точек на энергетику одного из 12 стандартных меридианов. Но воздействие на точки уха давлением или иглой оказывает выраженное терапевтическое действие.

**1. Принцип определения ушных акупунктурных точек, которые наиболее эффективны при лечении данного пациента.** В области аурикулярной точки, корреспондирующей болезнь, как отмечает А. Т. Качан, обычно визуально отмечаются те или иные морфологические изменения (гиперемия, пигментация, прыщик и пр., характер которых в известной степени характеризует особенности процесса). Все эти изменения становятся особенно заметными после дополнительной стимуляции

поверхности ушной раковины смазыванием эфиром или спиртом, легким надавливанием специальной палочкой и т. д. Для отыскания точек, необходимых в каждом конкретном случае, сначала осматривают уши, так как в области точек, «созвучных» пораженным органам, могут быть видимые изменения, затем тонким пуговчатым зондом или иглой проверяют их чувствительность сравнительно с прилежащими участками, наконец, уточняют «активную точку» с применением электрического поискового прибора или давлением на нее. Если у пациента в момент обследования есть боль (в сердце, в пояснице, в колене, плече), то нажатие на аурикулярные точки с соответствующими названиями будут весьма болезненными. Поэтому для очень точного определения точки на ухе, которая может быстро снять болевой синдром при воздействии на нее иглой (когда точка как бы «сама просится для лечения»), необходимо сначала ручкой иглы ее надавить, возникнет очень острая боль, а потом ввести в нее Массаж. Считается, что примерно в 88% случаев правое ухо взаимосвязано с правой половиной тела, а левое — с левой; в 12% случаев взаимосвязь перекрестная. **Смотрите рисунок 23.**



**Рисунок 23. Топография акупунктурных точек на левой ушной раковине**  
(по G. Konig и J.Wancura).

**2. По разным авторам количество акупунктурных точек на ухе от 110 до 158.** Ниже приводится международная классификация акупунктурных точек на ухе. Китайские врачи склонны считать, что акупунктурные точки на ухе участвуют в изменении энергетического потенциала меридиана почек (R), так как уши определяют энергетическое состояние этого меридиана.

Воздействовать на точку уха можно давлением, прогреванием, акупрессурам, электрическим импульсом, лазерным лучом, магнитотроном и другими способами. По нашему мнению, совпадающему с мнением большинства специалистов, предпочтительными являются прогревание, акупрессура в сочетании с последующим прогреванием и воздействие электрическим током. Перспективным, по-видимому, является применение микромагнитов. Д. Табеева для пролонгирования воздействия на аурикулярную точку при хронических и вяло текущих процессах рекомендует еще приподнимать трехгранной иглой активную точку или оставлять иглы на несколько суток, целесообразны, по ее мнению, также локальные микроинъекции новокаина или витаминов В<sub>1</sub> и В<sub>12</sub>. Кроме того, длительный эффект может быть обеспечен за счет введения в аурикулярные точки микроигл и игл-кнопок с оставлением их на продолжительные сроки.

**3. Аббревиатура.** Название точек на ушах дается преимущественно соответственно их связи с определенной частью тела или органом, с той или другой функцией, например точки сердца, печени, регуляции дыхания, бронхолитическая, гипотензивная и т. д. Некоторые точки именуются по названию заболевания, подлежащего лечению через эти точки, — точки гепатита, цирроза печени и т. д. Наконец, есть несколько точек, носящих звучные метафорические названия: «тай-ян» (солнце), «шэнь-мэнь» (ворота духа) и др. Сокращенное название аурикулярных точек «АТ» аналогично обозначению

акупунктурных точек «АТ». Поэтому автор предлагает иную аббревиатуру для точек на ушах – «АуТ» (аурикулярная точка) или «УТ» (ушная точка). Итак, на одной половине человеческого тела определено наличие 1734 акупунктурных точек (УТ). Общее количество на одном ухе аурикулярных точек на внешней и внутренней его поверхности (обращенной к затылочной кости черепа) составляет 153. Ниже рассказывается о терапевтическом эффекте, который проявляется при воздействии иглой на самые важные точки ушной раковины.

**УТ. 1. Анестезия зубов верхней челюсти.** Показания: выраженная зубная боль верхней челюсти, аналгезия при экстракции зубов верхней челюсти.

**УТ. 4. Язык.** Показания: воспалительные процессы и боли в языке, язвы в ротовой полости, зубная боль, тонзиллит, ларингит, фарингит, стоматит.

**УТ. 7. Анестезия зубов нижней челюсти.** Показания: аналгезия при экстракции зубов нижней челюсти, зубная боль нижней челюсти.

**УТ. 8. Глаз (орган).** Показания: конъюнктивит, снижение сумеречного зрения, близорукость, дегенеративные изменения (атрофия зрительного нерва), глаукома.

**УТ. 9. Внутреннее ухо.** Показания: головокружение, особенно при болезни Меньера, шум и звон в ушах, снижение слуха, воспаление среднего уха.

**УТ. 11. Щека (лицо).** Показания: невралгия тройничного нерва, периферический паралич лицевого нерва, тик, фурункулы лица.

**УТ. 13. Надпочечник.** Показания: при раздражении этой точки появляются противовоспалительный, противоаллергический, противошоковый, противозудный, противоревматический, рассасывающий, кровоостанавливающий, антиастматический, тонизирующий, нормализующий сосудистый тонус, жаропонижающий, расслабляющий гладкую мускулатуру, отхаркивающий и другие эффекты. Применяется при кашле, простудных заболеваниях, бронхите, бронхиальной астме, коклюше, пневмонии, бронхопневмонии, коронарной болезни, ишиалгии, последствиях полиомиелита, шоке, тепловом ударе, болезни суставов, цистите, простатите, мастите, васкулитах, плекситах, фурункулах, рожистом воспалении, заболевании носа, конъюнктивите, опоясывающем лишае, кожном зуде, аллергическом дерматите, экземе.

**УТ. 15. Горло и гортань.** Показания: острые и хронические воспаления гортани, осиплость голоса, ангина, бронхит, бронхиальная астма, кашель, отек мягкого неба, синусит, фарингит, аналгезия.

**УТ. 19. Гипертония.** Показания: гипертоническая болезнь и все формы страдания, связанные с гипертонической болезнью.

**УТ. 20. Наружное ухо.** Показания: звон и шум в ушах, снижение слуха, воспаление среднего уха, неврит слухового нерва, вестибулярное головокружение, все воспалительные процессы наружного уха. При воздействии на эту точку отмечен также седативный эффект.

**УТ. 21. Сердце № 1.** Показания: все виды нарушения сердечного ритма, боли в сердце.

**УТ. 22. Железы внутренней секреции.** Показания: заболевания органов пищеварения, в том числе при расстройстве процесса всасывания в кишечнике, заболевания сердечно-сосудистой системы, нарушения функции желез внутренней секреции, заболевания мочеполовой системы, хронический и острый холециститы, хронический панкреатит, аллергический колит, диспепсия, пневмония, коронарная болезнь, неврогенная жажда, последствия полиомиелита у детей, гипергидроз, болезненные менструации, обильные бели, нарушение менструального цикла, климактерический невроз, аднексит, эндометрит, функциональные маточные кровотечения, зуд влагалища, фурункулы наружного слухового прохода, хронический фарингит, хронический ларингит, аллергический ринит, язвы ротовой полости, опоясывающий лишай, кожный зуд, уртикарная сыпь, аллергический дерматит, выпадение волос, заусеницы. Точка относится к одной из важных и часто используемых, соответствует точкам «надпочечники, щитовидная и паращитовидная железы» по Ножье. Раздражение ее оказывает противоаллергическое, противовоспалительное, отхаркивающее, противозудное, способствующее лактации, регулирующее менструальный цикл действие.

**УТ. 28. Гипофиз (точка основания мозга).** Показания: расстройства мочеиспускания, в том числе ночной энурез, нарушение роста, меноррагия, расстройства менструального цикла, мастопатия, нарушение функций желез внутренней секреции. Воздействие на эту точку дает хороший седативный, бронхолитический и снотворный эффекты.

**УТ. 29. Затылок.** Показания: очень важная точка общего и аналгетического воздействия. Особенно показано ее применение при головной боли и болезнях кожи, а также при бронхиальной астме и воспалительных заболеваниях дыхательных путей, гипотонии и склонности к коллапсу, для профилактики и лечения головокружения любого генеза. Эта точка одна из основных при тошноте и рвоте любого генеза, нарушениях сна, навязчивых сновидениях, невралгии тройничного нерва и межреберных нервов, неврите седалищного нерва, последствиях менингита и сотрясения мозга, а также при истерической гемиплегии, истерическом мутизме, неврастении, эпилепсии, шизофрении, гипергидрозе, ночном энурезе. Воздействие на эту точку дает противовоспалительный, седативный, болеутоляющий и противокашлевой эффекты. По своему действию эта точка соответствует точке меридиана тонкой кишки тянь-чуан (IG 16).

**УТ. 30. Околоушная слюнная железа.** Показания: при кожном зуде, воспалительные процессы слюнной железы.

**УТ. 31. Астма.** Показания: бронхиальная астма, кашель, аллергический зуд кожи. акупрессура этой точки воздействует на дыхательный центр, имеет противоаллергическое действие, снимает ощущение тяжести и распирания в груди невротического генеза.

**УТ. 33. Лоб.** Показания: головная боль в лобной области, фронтит, ринит, головокружение, неврастения, нарушение сна, носовые кровотечения, язвочки преддверия носа. Раздражение этой точки оказывает седативное и болеутоляющее действие.

**УТ. 34. Кора головного мозга.** Показания: болеутоляющий эффект, успокаивающее, противовоспалительное, регулирующее кровообращение действие. Поэтому ее используют очень широко: тошнота, рвота, спастическое состояние мышц диафрагмы, головная боль, головокружение, мигрень, сердцебиение, экстрасистолия, парез, контрактура и тики мышц, иннервируемых лицевым нервом, последствия менингита и сотрясения мозга, эпилепсия, неврастения, шизофрения, истерия, шоковое состояние, тепловой удар, спазм желудка, опущение внутренних органов, запоры, расстройства мочеиспускания: болезненное мочеиспускание, недержание мочи.

**УТ. 35. Висок («солнце», точка головной боли).** Показания: все виды головной боли, особенно мигрень, болезни глаз, головокружение, расстройство сна, ночной энурез.

**УТ. 36. Вершина черепа.** Показания: все виды головной боли в теменной области, неврастения. Замечено, что при уколе под острым углом кнутри оказывает седативное действие, под прямым углом — тонизирующее действие

**УТ. 37. Шейный отдел позвоночника.** Показания: болезни шейных позвонков, боли и напряжения мышц шейной области.

**УТ. 38. Крестцовый отдел позвоночника.** Показания: заболевания и травмы крестцового отдела позвоночника и боли в области крестцового отдела позвоночника.

**УТ. 39. Грудной отдел позвоночника.** Показания: заболевания и травмы грудного отдела позвоночника, все боли и ощущения, исходящие от грудного отдела позвоночника.

**УТ. 40. Поясничный отдел позвоночника.** Показания: онемение, парестезии, мышечные боли, заболевания в поясничной области и поясничного отдела позвоночника.

**УТ. 51. Симпатическая нервная система. Точка секса № 1.** Показания: болезни вегетативной нервной системы, резкие боли, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, острые боли в кишечнике, холецистит, камни мочеочника, желчекаменная болезнь, дисменорея, острый и хронический гастриты, желудочные заболевания неврогенного характера, хронический холецистит и

хронический панкреатит, колит, энтерит, метеоризм, бронхиальная астма, коклюш, бронхопневмония. Симпатическая точка оказывает противовоспалительное действие, поэтому часто используется при цистите, остром нефрите, остром гепатите. Она является основной точкой для проведения анальгезии при хирургических операциях на органах грудной и брюшной полости. Точка исключительной важности, применяемая при всех заболеваниях.

**УТ. 55. Шэнь-мэнь. Точка воздействия на ЦНС и точка наркоза при операциях.** Показания: сухой кашель, боли в груди, бронхит, бронхиальная астма, гипертоническая болезнь, экстрасистолия, миокардит, головная боль и головокружения, нарушение сна, мигрень, невралгия тройничного нерва, невралгия межреберных нервов, пояснично-крестцовый радикулит, последствия менингита и сотрясение мозга, эпилепсия, неврастения, истерия с истерическим мутизмом, истерическая камптокармия, шизофрения, тик и контрактура мышц лица, последствия полиомиелита у детей, болезненное мочеиспускание, частое мочеиспускание, послеродовые боли, аднексит, симптомокомплекс «укачивания», зубная боль, изъязвления в ротовой полости, кожные заболевания, выраженный универсальный зуд кожи.

Точка шэнь-мэнь относится к одной из наиболее часто используемых в аурикулотерапии, является основной обезболивающей точкой для наркоза при хирургических операциях на грудной и брюшной полостях и операциях на голове. Раздражение точки оказывает седативный, обезболивающий, противовоспалительный эффекты. Она является основной при лечении заболеваний органов пищеварения, остром и хроническом гастритах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечных дискинезиях, спазме мышц диафрагмы.

**УТ. 58. Матка. Сексуальная точка № 2.** Показания: различные воспалительные процессы органов малого таза и слизистой оболочки матки, все гинекологические заболевания, половые расстройства у мужчин (импотенция, преждевременная эякуляция, сперматорея).

**УТ. 59. Снижающая артериальное давление.** Показания: артериальная гипертония.

**УТ. 60. Астма (одышка, бронхолитическая).** Показания: астма бронхиальная, заболевания органов дыхания.

**УТ. 67. Кисть.** Показания: болезни лучезапястного сустава и кисти, крапивница, все виды расстройства сна, невроз желудка.

**УТ. 71. Крапивница.** Показания: крапивница, аллергия, кожные болезни, невроз желудка.

**УТ. 72 (№ 1, 2, 3, 4, 5, 6). Завиток.** Показания: кровопускание при остром тонзиллите, гипертонической болезни. По данным некоторых авторов, раздражение точки дает противовоспалительный, жаропонижающий, рассасывающий, гипотензивный эффекты.

**УТ. 82. Диафрагма (нулевая точка по Ножье).** Показания: болезненные спазмы внутренних органов, произвольные диафрагмальные спазмы, вызванные увеличением желудка или печени, а также послеоперационные боли в области брюшной полости. Из-за смешанной симпатической и парасимпатической иннервации, оказывает успокаивающий эффект при сильном нервном напряжении, которые могут стать причиной вегето-сосудистых нарушений. Путем воздействия на точку диафрагмы оказывается влияние на реактивную способность всех точек ушной раковины. Пониженную чувствительность точек довольно легко устранить укалыванием точки диафрагмы методом тонизирования. Слишком сильную чувствительность нормализуют методом торможения.

**УТ. 83. Солнечное сплетение (точка середины уха, нулевая точка по Ножье, «зеро»).** Показания: боли и спазмы кишечника, послеоперационные боли и неприятные ощущения в области брюшной полости, расстройства пищеварения, метеоризм. Оказывает положительное воздействие на сердечно-сосудистую систему, половую сферу, межреберную невралгию, анемию, кожные заболевания.

**УТ. 87. Желудок.** Показания: заболевания желудочно-кишечного тракта; острый и хронический гастриты, тошнота, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечные дискинезии, гастроптоз, ухудшение аппетита, гиперсекреция и гипосекреция желудка; нервные и психические болезни: шизофрения, неврастения, истерическая гемиплегия, нарушение сна. Раздражение

точки желудка дает выраженный обезболивающий, седативный, противовоспалительный эффекты. Поэтому применяется при головной боли в лобной области, а также зубной боли.

**УТ. 88. Двенадцатиперстная кишка.** Показания: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и желудка, энтероколит, гастродуоденит, холелитиаз, холецистопатия, желудочно-кишечные дискинезии.

**УТ. 89. Тонкая кишка.** Показания: понос, диспепсия, резкие боли в кишечнике, метеоризм, желудочно-кишечные дискинезии.

**УТ. 91. Толстая кишка.** Показания: энтероколит, все формы колита, диспепсии, метеоризм, запоры, поносы, желудочно-кишечные дискинезии, все вегетативные расстройства пищеварительного тракта, паралитический плеус (послеоперационный), экзематозные болезни кожи.

**УТ. 92. Мочевой пузырь.** Показания: все воспалительные процессы мочевого тракта, недержание и задержка мочи любого генеза (одна из основных точек при нарушении мочеиспускания), несахарный диабет и отеки, не связанные с сердечной деятельностью, головные боли, люмбалгия, невралгии, нарушение сна.

**УТ. 95. Почка.** Показания: исключительно важная точка, применяемая при всех болезнях мочеполовой системы у женщин и мужчин, а также при воспалении среднего уха, шуме и звоне в ушах, понижении слуха, гингивите, задержке роста зубов, конъюнктивитах, хронической глаукоме.

**УТ. 96. Поджелудочная железа (левое ухо) желчный пузырь (правое ухо).** Показания: панкреатит, холецистопатия, диспепсия.

**УТ. 97. Печень.** Показания: для печени на правом ухе, для селезенки — на левом: заболевания печени, желчного пузыря и желчевыводящих протоков, кожный зуд при желтухе, желудочно-кишечные дискинезии, климактерический невроз, головокружение, судороги, постинсультные гемиплегии, мышечная гипотония, заболевания крови, геморрагии, заболевания глаз: острый конъюнктивит, ячмень, снижение сумеречного зрения, миопия, хроническая глаукома.

**УТ. 98. Селезенка.** Показания: острый гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечные дискинезии, выпадение прямой кишки, послеродовые боли, ячмень, эпилепсия. акупунктура точки селезенки оказывает болеутоляющее, противовоспалительное, противосудорожное действие, а также действие, повышающее тонус сосудов; применяется при кровотечениях, гипохромной и других видах анемии, снижении мышечного тонуса, мышечных гипотрофиях и язвах ротовой полости.

**УТ. 100. Сердце № 2. (УТ. 21, Сердце № 1.).** Показания: нормализующее действие на тонус кровеносных сосудов, при гипертонической и гипотонической болезнях, тахикардии, миокардите, экстрасистолиях, ишемической болезни сердца, одышке, удушье, нарушениях сна, последствиях сотрясения мозга, невралгии, истерии, мутизме, истерических гемиплегиях, эпилепсии, шизофрении, тепловом ударе, шоке, васкулитах, афонии, хроническом фарингите, глоссите. Точка сердца одна из часто используемых в акупунктуротерапии.

**УТ. 101. Легкое.** Показания: раздражение точки оказывает выраженный противовоспалительный, противоаллергический, обезболивающий эффекты. Показания: пневмония, бронхиальная астма, острый назофарингит, острый и хронический риниты, аллергические риниты, язвенная болезнь желудка, хронический холецистит, колит, язвы ротовой полости, воспаление языка, гипергидроз, зуд вульвы, аллергический зуд кожи, неврогенный зуд, кожный зуд неясной этиологии, уртикарная сыпь, фурункулы, карбункулы, экзема и другие кожные заболевания. Показаниями являются выпадение волос, носовое кровотечение, острый конъюнктивит, опоясывающий лишай. Точка легкого является основной в ухоглоанестезии при разрезах кожи.

**УТ. 102. Бронхи.** Показания: острый и хронический бронхиты, бронхопневмония, коклюш.

**УТ. 104. Таламус (точка трех частей туловища).** Показания: стенокардия, одышка, желудочно-кишечные дискинезии, запоры, метеоризм, снижение функции желудочно-кишечного тракта со снижением аппетита, невралгия межреберных нервов, плексит.

**УТ. 121. Малый затылочный нерв.** Показания: головные боли, головокружение, мигрень, вегетативно-трофический синдром шейного остеохондроза, последствия закрытой травмы головного мозга и менингита, эпилепсия, шизофрения, истерия со всеми ее разновидностями, невралгия тройничного нерва, тик и контрактура мимической мускулатуры, тепловой удар. Точка обладает седативным и болеутоляющим действием.

## **Глава 2. Энергетическая и эмпирическая акупрессура.**

В этой главе даны практические рекомендации по лечению многих заболеваний. Болезни автор классифицирует по принадлежности к меридиану и его энергетическому потенциалу (избытку или недостатку). Перечисляются все методы энергетического лечения болезней, основанные на законах и правилах типа «мать-сын», «муж-жена», «полдень-полночь» и т. д. Дается информация по эмпирическому лечению болезней, почерпнутая из китайских и вьетнамских источников или из монографий отечественных ученых.

Необходимо подчеркнуть, что достоверность принадлежности болезни к определенному энергетическому состоянию меридиана не абсолютна. Например, поясничный радикулит в 70% случаев имеет диагноз избытка энергии в меридиане мочевого пузыря (V+), а в 30% – избыток энергии в меридиане почек (R+), желудка (E +) и желчного пузыря (VB+). Несмотря на это, радикулиты отнесены к болезням избытка меридиана мочевого пузыря. Гипертоническая болезнь только в 60% случаев диагностируется как болезнь от избытка энергии в меридиане печени (F+). Есть болезни, достоверность принадлежности которых к определенному энергетическому состоянию меридиана так сильно колеблется, что не превышает 10% для одного из меридианов.

Необходимо напомнить, что автор в своей книге использует французскую классификацию обозначения точек акупунктуры.

**1. Одновременное применение иглотерапии и других методов.** Древние китайские врачи перед началом лечения иглотерапией китайских императоров применяли недельный или месячный подготовительный период. Они корректировали диету (усиливали или уменьшали калорийность потребляемой пищи), назначали физические нагрузки и голодание, проводили специальные методики очищения организма от шлаков, давали настои трав и так далее. К большому сожалению, современные иглотерапевты в целях экономии времени не применяют подготовительный период перед иглотерапевтическим лечением.

Кроме того, многие высококвалифицированные иглотерапевты одновременно с иглотерапевтическим лечением применяют другие методы, совмещая его с мануальной терапией, с точечным массажем, фитотерапией, психотерапией, с гипнозом, лечением диетическим питанием и так далее. Европейские врачи совместно с врачами Восточной Азии повысили эффективность чжэнь-цзю терапии, применяя её одновременно с другими методами лечения.

**1) Фитотерапия и иглотерапия.** С самого своего возникновения чжэнь-цзю терапия была тесно связана с другим народным методом лечения – лечением травами (фитотерапией). В восточной народной медицине почти всегда лечение болезни проводится одновременно травами, диетой и иглотерапией. К большому сожалению, китайская, вьетнамская, корейская и японская фитотерапия применяет такие виды тропических трав и растений, которые отсутствуют в Европе. В то же время, в Европе произрастают большое количество растений, которые по терапевтическому действию похожи на тропические растения Восточной Азии. Кроме того, европейцы активно используют иглотерапию уже почти 100 лет, поэтому имеют уже свои собственные эффективные методы параллельного лечения болезней иглотерапией и фитотерапией, которые значительно отличаются от китайских методов. Европейские медики в настоящее время обогащают древний китайский метод лечения новейшими научными исследованиями, которые по значимости представляют даже большую ценность, чем исследования древних китайских и японских ученых. Несмотря на то, что иглотерапия возникла в странах Восточной Азии, ее практическое использование и усовершенствование происходит во всех странах мира.

**2) Игло-терапия и сон.** Игло-терапия наиболее эффективна при домашнем лечении. Древние иглотерапевты лечили китайских императоров в их спальне, осуществляя сеансы не только днем, но и ночью, если ночное воздействие на меридиан дает максимальный эффект. Современные народные врачи Восточной Азии для лечения больных обязательно приходят домой. Это объясняется тем, что

сразу после иглотерапевтического сеанса больной хочет спать. Это нормальная реакция, которая говорит о положительных регенераторных процессах внутри организма пациента. Поэтому в целях повышения эффективности лечения больным надо рекомендовать один час сна сразу после процедуры.

Кроме того, если иглотерапевт лечит болезнь позвоночника (радикулит, остеохондроз, ишиас), то сразу после иглотерапевтического лечения возникает эффект расслабления мышц и связок позвоночника. Сразу после сеанса иглотерапии больному радикулитом на протяжении 1-2 часов показан постельный режим в целях уменьшения «весовой нагрузки» на позвоночник. Нахождение больного в вертикальном положении усиливает нагрузку на позвоночник из-за собственного веса. Поэтому идеальное условие для лечения радикулитов является постельный режим и проведение процедур в 9 -11 часов вечера, так как сразу после лечения больной засыпает до утра.

При лечении иглотерапией ночной сон у пациента должен быть не менее 10 часов. Длительный сон значительно улучшает замену старых, воспаленных тканей на новые здоровые ткани. При длительном сне отдыхает центральная нервная система, и это усиливает иммунитет и синтез белков в печени, необходимых для регенерации тканей.

**3) Иглоотерапия, остеопатия, точечный массаж (шиацу), психотерапия, гипноз.** Европейская школа практической иглотерапии доказала, что эффективность лечения радикулитов и остеохондрозов увеличивается в 2 раза при параллельном применении в одном сеансе сначала точечного массажа, потом иглотерапии, а после того, как мышцы и связки будут релаксированы (расслаблены), надо применять мануальную терапию (osteопатию). При одновременном применении психотерапии или гипноза с иглотерапией ускоряется излечение психических пограничных состояний (астено - невротических синдромов, психопатий, фобий, нейроциркуляторных дистоний, энуреза, неврозов и других патологий). Такое же сочетание методик полезно при энурезе, психастении, неврозах, заикании. Реже иглотерапию сочетают только с гипнозом (при фобии, неврогенных болях в сердце, эпилепсии).

**2. Иглоотерапия и методы очищения организма от шлаков.** Перед началом иглотерапевтического лечения китайских императоров врачи обязательно проводили предварительную подготовку, которая состояла из приема растительных лекарств на протяжении более десяти дней, соблюдения определенной диеты или назначали лечение голодом, назначали дозированные физические упражнения. После курса лечения какого-то заболевания врачом - иглотерапевтом также назначался определенный режим питания, полезные рекомендации и лечение травами на протяжении больше 20 дней. При анализе мероприятий древних китайских врачей современные европейские ученые выявили, что все эти мероприятия направлены для выведения шлаков и не до конца окисленных молекул из организма. В рецептуру китайских врачей входили травы и растения, которые не произрастают в Европе и Америке. Поэтому европейские и американские иглотерапевты разработали методы выведения шлаков из организма произрастающими в их местности растениями. Одновременно они разработали и ввели в практику лечения «совершенно европейские» методы удаления шлаков из организма: длительный бег, потение в сауне, голодание или диетическое питание, очищение организма от шлаков экстрактами европейских растений, витаминами, пищевыми добавками, отдельным питанием.

Современная медицина установила, что старение организма ускоряет скопление каловых масс в кишечнике, которое вызывается плохой перистальтикой, запорами, редкими актами дефекации. Через кишечник органические молекулы каловых масс всасываются в кровь и начинают играть роль токсических веществ для организма. Постоянное отравление организма токсинами в виде органических молекул кала приводит к быстрому старению в первую очередь нервных клеток. Поэтому самым простым и самым естественным методом очищения организма от шлаков является частый акт дефекации, который не дает застаиваться калу в кишечнике. Человек должен опорожнять кишечник 2 раза в сутки. Кроме того человек должен один раз в сутки (желательно перед сном) очищать прямую кишку от каловых масс при помощи клизмы с теплой водой, к которой добавлены адсорбенты для кишечных газов (активированный уголь или другие вещества).

**1) Очищение всего организма длительной физической нагрузкой.** Наука геронтология давно доказала, что человек, постоянно занимающийся умеренным физическим трудом, имеет длительную продолжительность жизни, по сравнению с человеком, не имеющим никаких физических нагрузок и занимающимся исключительно умственным трудом. Очень мало долгожителей среди городского населения, но много среди жителей сельской местности, где лучше экология, где больше физического

труда, где есть обычаи не злоупотреблять алкоголем и курением табака. Главное преимущество сельских жителей состоит в том, что они постоянно занимаются интенсивным физическим трудом «в атмосфере» кристально чистого, не загазованного воздуха.

Имеется два механизма полезного воздействия физических нагрузок на организм.

**Во-первых, при физической нагрузке из печени выделяется большое количество полезных веществ (витаминов, микроэлементов, гамма-глобулинов, альбуминов), которые до этого находились в печени в законсервированном, неактивном состоянии.** После приёма пищи все витамины и микроэлементы депонируются (накапливаются) в печени. Но в этих веществах нуждается не только печень, но и мозг, сердце, лёгкие, стенки сосудов, железы внутренней секреции, мышцы, кожа и другие органы. В организме возникает дисгармония: в печени возникает чрезмерный избыток витаминов и микроэлементов, а другие ткани испытывают голод и дефицит этих веществ. Только при сильной физической нагрузке (до пота) из печени в русло крови выделяется около 1 литра плазмы вместе с витаминами и микроэлементами. Из селезёнки при физической нагрузке выделяются эритроциты, из костного мозга – лейкоциты. Полезные вещества разносятся кровью по всему организму, «орошая» и питая все клетки. **Таким образом, благодаря сильным физическим нагрузкам происходит насыщение всех клеток организма жизненно необходимыми, очень полезными веществами.** Гамма-глобулины и лейкоциты являются носителями иммунитета, концентрация которых при физической работе увеличивается в межклеточном пространстве в десятки раз. Следовательно, в момент длительных физических усилий в организме происходит массовое уничтожение патогенных вирусов и микробов. **Поэтому можно утверждать, что интенсивная физическая работа в десятки раз усиливает иммунитет организма.**

**Во-вторых, при физической нагрузке усиливается окисление и химическое разложение (до воды и углекислого газа) шлаков и вредных для организма продуктов распада.** Как доказали исследования физиологов и биохимиков при интенсивном физическом труде мышцы поглощают огромное количество кислорода для окисления шлаков (не до конца окисленных молекул), благодаря чему разлагают их на углекислый газ и воду. Мышцы при своей работе играют роль естественного поглотителя кислорода и химического уничтожения шлаков в нашем организме. При интенсивной физической нагрузке происходит уничтожение шлаков, накопившихся за долгие годы в мышцах тела, в том числе и в сердечной мышце. Шлаки удаляются из русла крови, где они накапливаются, и где долгое время циркулируют в составе плазмы крови. При длительной работе мышц выделяется в кровь «экссудат из органов и тканей» вместе со шлаками и кислотами (молочной, яблочной, муравьиной). Так физические нагрузки способствуют изъятию шлаков из тканей. Далее шлаки с током крови приносятся в мышечные клетки, где вступают в химические соединения с кислородом, то есть – «сгорают». Вот почему полезны динамические виды физических нагрузок (бег, быстрое движение руками, вращение туловищем), требующие больше энергии, большего количества реакций окисления, а не статические нагрузки (перенос тяжестей, поднятие тяжестей). Когда организм под действием физической нагрузки начинает очищаться, наступает триада симптомов: выделение пота, покраснение кожи, увеличение глубины дыхания. Чтобы вызвать эти симптомы, необходима довольно продолжительная физическая нагрузка (более часа).

Главная причина усиления обмена веществ при интенсивном и динамическом физическом труде – усиление окислительных процессов. Сравните такие статистические данные: во время сна насыщенность гемоглобина крови кислородом составляет всего 30 %, во время неподвижного сидения – 40 %, во время быстрой ходьбы – 60 %, после 20 минут физических упражнений на балконе с гантелями – 80 %, а после 1 часа непрерывного бега по стадиону и 30 минут интенсивных упражнений с легкими гантелями – 100 %. Из сказанного можно сделать однозначный вывод о том, что окислительные процессы в организме без спортивных физических упражнений в лучшем случае достигнут только 50 % своей интенсивности.

При сочетании обильного питания и неподвижного образа жизни в организме накапливается большое количество не до конца окисленных кислородом органических молекул (шлаков). Большинство жителей планеты ведут почти неподвижный образ жизни и постоянно находятся в помещении (особенно зимой), где концентрация кислорода снижена в 2 – 3 раза. Такой образ жизни не меняется десятилетиями. В возрасте 40 лет у людей, которые только сидят, ходят и едят, начинаются необратимые процессы старения. Если человек периодически не очищает свой организм интенсивными физическими нагрузками, он умирает в возрасте 50 лет от инфаркта или инсульта. Самостоятельные занятия спортивными упражнениями относятся к активному методу очищения организма. Длительный бег по стадиону (лучше по лесу) и физические нагрузки должны быть длительностью не менее двух

часов и каждый день. Необходима такая интенсивность физической нагрузки, чтобы человек чувствовал сильное разогревание организма, покраснение кожи всей поверхности тела, выделение пота (вместе со шлаками и вредными химическими веществами) на протяжении часа. Как показывают наблюдения медиков, пациенты редко доводят интенсивность физической нагрузки до выделения обильного пота и покраснения кожи. Как правило, физические нагрузки ограничиваются только бегом на протяжении 15 – 20 минут. Древние китайские и японские врачи 2 – 3 тысячи лет тому назад часто использовали лечение многих болезней изнуряющей физической нагрузкой до потоотделения. Перед процедурой пациент выпивал потогонный чай, содержащий в своем составе травы с ценными химическими веществами (аспирином, сердечными гликозидами, витаминами).

Врачи часто встречаются с фактами мышечной адинамии (с отсутствием активного расширения капилляров благодаря физическим нагрузкам), и одновременно в несколько раз чаще пациенты применяют чрезмерно сильное тепловое воздействие на организм при помощи бани (метод пассивного воздействия на капилляры). Всем больным людям полезно улучшение капиллярного кровообращения. Улучшить кровообращение всех тканей организма можно двумя способами: длительным бегом и интенсивными физическими нагрузками, а также прогреванием организма в бане, сауне, теплом душе, теплой ванне.

К сожалению, все перечисленные методы можно применить не при всех болезнях. Например, при сильном болевом синдроме (радикулит, миозит, невралгия) бег не возможен, а прогревание в сауне часто приводит к обострению процесса. Но, если человек болен психастенией, псориазом или энурезом, то улучшить капиллярное кровообращение при помощи физических нагрузок будет очень полезным делом. Сильное расширение капилляров происходит также при потреблении 75 – 100 граммов водки. Однако, алкоголь снижает активность окислительных процессов в 3 - 5 раз, поэтому алкоголь не может рекомендоваться как полезное для человека вещество.

2) **Очищение организма при помощи массажа.** Усилить обмен веществ внутри мышечных тканей можно при помощи физических нагрузок и при помощи массажа всех мышц тела. Однако, на практике редко массируются все мышцы тела, а чаще делается только массаж мышц спины. Это объясняется тем, что спина содержит 50 % всех мышц. Но главная ценность массажа спины состоит в том, что из позвоночника к внутренним органам грудной и брюшной полости отходит большое количество нервных стволов. Массаж мышц спины улучшает работу этих нервов, что ведет к усилению обмена веществ внутренних органов. В то же время массаж относится к пассивным методам очищения организма от шлаков. Его эффективность по сравнению с длительным бегом составляет около 20 %.

3) **Очищение всего организма кратковременным перегреванием или кратковременным охлаждением.** Как правило, ленивые люди не имеют силы воли заниматься спортивными упражнениями на протяжении 2 часов в день. Тогда они применяют пассивные методы очищения организма: голодание, прогревание в сауне, массаж мышц, обливание холодной водой, клизмы, потребление витаминов, биостимуляторов, специальных веществ для очищения отдельных органов (кишечника, почек, печени, суставов). Современная цивилизация изобрела прекрасный метод пассивного очищения организма при помощи кратковременного сильного перегревания. К этому методу относится повышение общей температуры тела при помощи кратковременного нахождения в сауне, где температура воздуха достигает более 200 градусов по Цельсию, принятие горячих ванн, душа. Перегревание тела может произойти при воздействии солнечных лучей на пляже. Механизм очищения организма от шлаков при повышении общей температуры тела состоит в том, что внутри разогретых тканей ускоряются обменные процессы. При нагревании тела расширяются мельчайшие капилляры, благодаря этому кислород из кровяного русла достигает самых недоступных участков внутренних органов, где происходит интенсивное окисление не только нормальных питательных веществ, но и патологически измененных молекул (шлаков).

Однако надо констатировать тот факт, что современные европейцы злоупотребляют тепловыми процедурами в саунах. Перегревание тела в саунах и банях относится к методу пассивного воздействия на процесс расширения капилляров. Интересно отметить, что в банях, саунах (парилках) и ваннах количество кислорода снижено в 3 – 6 раз. Следовательно, все окислительные процессы, уничтожающие шлаки через их биохимическое разрушение, в этих помещениях отсутствуют. Кроме того, при сильном нагревании тела в бане начинается процесс интенсивного всасывания в кровь через слизистую кишечника токсических продуктов: кала, кишечных газов, мочи. Эти токсины ускоряют

процесс старения нервных клеток. **Вот почему баню надо посещать только после очищения кишечника (в основном прямой кишки) от кала.** Для этого перед посещением сауны рекомендуется голодание минимум 1 день, прием слабительных и адсорбентов для кишечных газов (активированного угля), две – три клизмы с периодом между процедурами в 2 часа.

Усилить обменные процессы и удалить из организма шлаки можно не только воздействием высокой температуры, но и низкой. К криогенным методам интенсификации обмена веществ относятся: обливание холодной водой, зимнее купание в реке, обтирание снегом тела. В период охлаждения возникает процесс резкого сужения сосудов и снижение интенсивности обменных процессов. Но после прохождения процедуры, человек надевает теплые вещи, после чего возникают компенсаторные процессы повышения температуры тела. Эти процессы также ведут к удалению шлаков из организма.

**4) Очищение всего организма медикаментозным методом.** Современная фармакология имеет в своем арсенале большое количество химических веществ сложного органического состава, которые помогают выводить из организма продукты распада, очищают организм от шлаков. К этим веществам относятся гормоны, витамины, ферменты, пищевые добавки, экстракты из растений (препараты женьшеня, аралии маньчжурской, многих тропических кустарников и трав). Одним из современных методов усиления обмена веществ является потребление натуральных пищевых добавок с содержанием витаминов и тропических растений (например, фирмы «Herbolife», биологические активные добавки к пище компании «Nature's Sunshine Products, Inc»). Все упомянутые методы относятся к пассивным методам очищения организма, и их эффективность уступает активному физическому методу удаления шлаков в 5 – 10 раз.

**5) Очищение кишечника.** Европейские (славянские) методы пассивного очищения от шлаков отдельных органов включают в себя пять главных методов: очищение кишечника (ускоренный метод применяют перед началом лечения любого заболевания), суставов, почек, печени и желчного пузыря. Продолжительность мероприятия полного курса по очищению кишечника длится 5 - 6 недель. Очищение лучше проводить вечером перед сном. В первую неделю процедуру делают ежедневно, во вторую – через день, в третью – через 2 дня, в четвертую – через 3 дня и в пятую и шестую – 1 раз в неделю. Очищение делается так: охлаждается 2 литра кипяченой воды, туда добавляется лимонный сок из половины небольшого лимона. Эту жидкость вливают в кружку Эсмарха. Для исключения неприятных ощущений при введении трубки в анус конец трубки окунуть в растительное масло. Во время клизмы необходимо занять положение тела с упором на локти и колени, живот расслаблен, вдох делать ртом. Если сразу 2 литра не войдут, процедуру повторяют 2 - 3 раза с небольшим перерывом.

Описанным способом можно очистить желудочно-кишечный тракт от бактерий- паразитов. Таким же способом борются со вздутием живота (метеоризмом). В нашем желудочно-кишечном тракте находятся бактерии-паразиты. Особенно благоприятная среда для их размножения это клетчатка и пища с повышенным содержанием углеводов. Углеводная пища является прекрасным материалом для брожения.

Один из способов избавления от бактерий - паразитов описан в книге В. Г. Васильевой «Резервы здоровья». За час до завтрака или через 2 часа после ужина надо съесть один зубчик чеснока, тщательно пережевывая. Ничем не запивать, не заедать. В области желудочно-кишечного тракта возможны болевые ощущения. Необходимо потерпеть, так как действующие вещества чеснока убивают бактерий - паразитов, которые гнездятся на слизистой желудочно-кишечного тракта, вследствие чего обнажается пораженная слизистая. Через некоторое время боли успокаиваются. Процедуру выполнять от 5 до 14 дней. Сигналом для окончания ее проведения является полное исчезновение болезненных ощущений после чеснока, отсутствие вздутия живота после еды.

**6) Очищение суставов.** Многие люди, особенно немолодые, испытывают неприятные, ноющие или болевые ощущения в суставах, когда происходит перемена погоды. Диагноз заболевания – артрит, полиартрит. Избавит от этого чувства метод очищение синовиальной жидкости, заполняющей полость суставов. Во избежание аллергии и других последствий очищение суставов проводят после очищения кишечника. Для очищения суставов от шлаков приготавливают специальное питье: в 500 г воды, добавляют 5 г лаврового листа и кипятят 5 мин, сливают в термос и настаивают 2 часа. Далее отцеживают жидкость, которую нужно постепенно выпить в течение 12 часов вне зависимости от еды. Такую процедуру необходимо выполнять 3 дня подряд. Питание при этом обычное. Через неделю

раствор пьют еще 3 дня. Когда произойдет дефекация, необходимо кишечник промыть при помощи клизмы. Процедуру очищения суставов необходимо провести 4 раза за год, а в дальнейшем проводят профилактическую очистку суставов 1 раз в год. Противопоказания проведения очищения суставов: острые заболевания суставов, надкостницы, инфекционные заболевания, лихорадочные состояния.

**7) Очищение печени и желчного пузыря.** Печень очищают несколькими способами.

- **Очищение печени и желчного пузыря яблочным соком и оливковым маслом.** Необходимо 7 л свежеприготовленного яблочного сока, желательно не очень кислого. В очень кислый сок можно перед употреблением добавить немного сахара. Яблочный сок очищает и нейтрализует организм. Необходимо так же 120 г оливкового масла. Все очищение будет занимать 2,5 дня. Лучше его начинать в пятницу, чтобы закончить в воскресенье днем. Во время очищения ничего есть нельзя, воду пить можно. Первый день: в 8 часов утра выпить 240 г яблочного сока (1 стакан), далее в 10, 12, 14, 16, 18, 20 часов выпивать по 480 г (2 стакана) того же сока. В течение дня может быть обильная дефекация. Это нормальная реакция организма. На второй день так же принимать яблочный сок. Если вы ни разу не имели стула, то в конце каждого дня можно принять немного слабительных трав, в исключительных случаях необходимо сделать клизму из теплой воды. Эту диету на яблочном соке надо выдержать 2 дня. На третий день в 8 часов утра нужно выпить 480 г (2 стакана) яблочного сока. Через полчаса после этого – выпить 120 г чистого неразбавленного оливкового масла. Сразу после приема оливкового масла следует принять один стакан разбавленного яблочного сока. Если вы почувствуете слабость после приема оливкового масла, то можете лечь и отдохнуть. Обычно эта процедура дает результат через час или два. Наблюдайте за экскрементами. Там вы можете заметить зеленые камешки размером от булавочной головки до птичьего яйца. Иногда эти камешки растворяются, выходят в виде зеленой жижи. Яблочная и масляная кислоты, смешиваясь, создают среду, способствующую размягчению камней и превращению их массы в зеленую жижу. Такое очищение проводят 1 раз в полгода. Если печень и желчный пузырь здоровы, то (для профилактики) очищение проводят 1 раз в год.
- **Очищение печени и желчного пузыря соком лимона (300 г) и оливковым маслом (300 г).** Утром первого и второго дней делают клизму из теплой воды, и весь день пьют яблочный сок. Второй способ очищения предполагает питье яблочного сока в неограниченном количестве. На третий день утром также делают клизму, и весь день до 19 часов пьют яблочный сок. В 19 часов, как утверждают наши биоритмологи, происходит биологическое расслабление печени, все протоки готовы и способны выбрасывать шлаки. В 19 часов необходимо лечь в постель, положить теплую грелку на область печени и начать постепенно принимать сок лимона и оливковое масло. Это делается так: влить в стакан 60 мл лимонного сока, а сверху осторожно прилить 60 мл оливкового или подсолнечного масла. Этот коктейль пьют в два приема: сначала выпивается масло, так как оно находится наверху, а потом - сок. Благодаря этому «не срабатывает» рвотный рефлекс, который бывает от оливкового масла. Такой коктейль пьют с интервалом в 15 минут и выпивают весь лимонный сок и оливковое масло. После приема желательно сразу с постели не вставать, а полежать так, чтобы печень не была придавленной. Через 1-2 часа можно встать. Позывы на дефекацию могут появиться через 5 - 15 часов. В экскрементах можно увидеть много зеленых ярких камней, темные, серо-черные пробки, черную или зеленую желчь. Это доказывает, что произошло очищение печени и желчного пузыря от камней и слизи. После дефекации необходимо промыть кишечник – сделать клизму из теплой воды. Через 12 часов клизму повторяют. При больной печени и больном желчном пузыре очистку проводят 1 раз в квартал, при здоровой печени и здоровом желчном пузыре – 1 раз в год для профилактики. Противопоказания проведения очищения печени: острые заболевания печени, поджелудочной железы, лихорадочные состояния, нарушения ритма сердца после инфаркта миокарда, состояние после инсульта.

**8) Очищение почек.** Это очищение необходимо проводить, когда наступит сезон арбузов. Очищение проводится 7 дней. В это время кроме арбузов и черного хлеба ничего есть нельзя. Арбуз и черный хлеб можно есть без ограничений. Для более активного очищения почек необходимо также использовать их биоритмы. Наиболее расслабленное состояние почек, расширение протока наблюдается с 2 до 3 часов ночи. В это время камни и песок могут выходить сами, в это же время чаще бывают почечные колики. Последние 2 - 3 дня очищения для более активного прохождения процесса необходимо с двух до трех часов ночи принимать теплую ванну, теплой струей воды поддерживать

приятную телу температуру. В начале процедуры нужно съесть арбуз, что вызовет в дальнейшем мочеиспускание. В эти часы можно получить необходимый эффект очищения – выход из почек песка или камней. При запущенной почечно - каменной болезни такую процедуру можно продлить до двух-трех недель. В конце каждой недели 2 дня принимают процедуры в теплой ванне. Для профилактики почки очищают 1 раз в год. Противопоказания проведения очищения почек: острые заболевания мочевыделительных органов, общее истощение организма, выраженные изменения сердца, печени, лихорадочные состояния, психические заболевания.

**3. Иглотерапия и диета.** Главный принцип лечения иглотерапией состоит в мобилизации собственных сил организма для борьбы с болезнью. Для того, чтобы у пациента высвободились внутренние силы для борьбы с болезнью, необходим длительный сон, достаточное (в количественном и качественном отношении) питание, ежедневная лечебная физкультура. Плохое питание сильно снижает сопротивляемость организма к неблагоприятным патологическим факторам. Плохо, если пациент потребляет недостаточное количество жиров, белков и углеводов. Также плохо, если пациент переедает, а накопившиеся в его организме органические вещества не «сжигаются физической работой», а с годами накапливаются и вследствие вялого окисления превращаются во вредные для организма шлаки.

1) **Очищение всего организма голоданием.** Как правило, ленивые люди не имеют силы воли, а занятые люди не имеют свободного времени для занятий спортивными упражнениями каждый день на протяжении часа. Тогда они применяют пассивные методы очищения организма, в том числе и голодание. Существует огромное количество разновидностей этого метода: абсолютное голодание на протяжении недели (человек пьет только соки и минеральную воду), относительное голодание на протяжении месяца или всей жизни (человек потребляет очень малое количество пищи, постоянно ощущает чувство голода). Голодание может иметь вид избирательного отказа от потребления определенных продуктов питания (сладкого, белого хлеба, картошки, жирного мяса, соленых продуктов). Самым эффективным методом очищения организма является полное и кратковременное (не больше 10 – 20 дней) голодание. При этом человек не должен сокращать своей физической активности. В период голодания организму не хватает полезных веществ из русла крови, поэтому начинается процесс переваривания шлаков и вредных веществ, накопившихся в мышцах, печени, мозге, почках, кишечнике. Голод способствует медленному очищению организма от шлаков.

2) **Раздельное питание.** Наука проникает во все области бытовой жизни людей и даже в процесс питания. В настоящее время большинство иглотерапевтов в Европе предлагают своим пациентам придерживаться раздельной системы питания. Известный диетолог профессор Г. Шелтон выдвинул идею, суть которой состоит в том, что питание должно быть или продуктами, которые требуют для своего качественного усвоения наличия кислой среды в желудочно-кишечном тракте, или продуктами, которые требуют для переваривания наличия щелочной среды. Одновременно употреблять «кислотные и щелочные» продукты ни в коем случае нельзя. Этот принцип в научной литературе закрепился как принцип раздельного питания. Все продукты питания биохимики разделили на три группы, и рекомендуются потреблять пищу во время завтрака, обеда и ужина исключительно только те продукты, которые принадлежат исключительно одной «пищевой группе». **Первой группе** продуктов требуется для полноценного переваривания кислая среда, которая находится у человека в желудке (желудочный сок). К этой пищевой группе относится белковая пища: мясо, рыба, икра, яйца, творог, сыр, молоко и другие.

**Вторая группа** продуктов требуют для полноценного переваривания щелочную среду. Щелочная среда возникает в начале тонкого кишечника (в двенадцатиперстной кишке) при выливании в нее соков желчного пузыря и поджелудочной железы. В щелочной среде хорошо переваривается пища, содержащая углеводы: сахар, мед, муку (хлеб, булочки), картофель (имеет большое содержание крахмала) и сладкие фрукты.

**Третья группа** продуктов имеют «универсальные свойства». Они требуют для переваривания нейтральную среду, Однако, хорошо перевариваются и в кислой, и в щелочной среде. Нейтральная среда образуется в толстом кишечнике. К этой пищевой группе относятся жиры, требующие растворения в желчи при наличии нейтральной среды: свиное сало, подсолнечное масло, сливочное масло, маргарин, жир бараний, говяжий, свиной и другие продукты. Сюда можно отнести все овощи, травы.

Нельзя совмещать продукты первой и второй групп, которые требуют для переваривания или кислую, или щелочную среду. Продукты третьей группы можно совмещать и с продуктами первой и со второй группой. В этом состоит центральная идея раздельного голодания.

А теперь ответим на вопрос: полезно ли для организма человека раздельное голодание? Диетологам хорошо известно, что в организме человека одновременно содержится равное количество пищеварительных соков для переваривания продуктов из первой (с кислой средой) и второй группы (с щелочной средой). Перед обедом в 14.00 в желудочно-кишечном тракте взрослого мужчины может выделиться пищеварительных соков для переваривания 200 граммов сухой пищи группы №1 и 200 граммов сухой пищи группы №2. Теория и практика раздельного питания требует потребления во время обеда продуктов только одной какой-то группы (№1 или №2). Подчиняясь этому правилу, взрослый мужчина насытился лишь после того, когда съел, например, 300 граммов продуктов группы № 1 в сухом виде (с кислой средой). Какой можно сделать отсюда вывод? Принцип раздельно питания вреден для организма по двум причинам. Во-первых, после обеда остаётся не востребуемые пищеварительные соки для переваривания продуктов группы №2 (с щелочной средой). Во-вторых, мужчина съел 300 граммов сухих продуктов группы № 1 (требующих для переваривания кислую среду), а в организме было пищеварительных соков для переваривания только 200 граммов этих продуктов. Следовательно, 100 граммов веществ осталось группы №1 в кишечнике не переваренные, они начнут процесс гниения, что вызовет поносы и отравления организма.

**ВЫВОД. При раздельном питании пищеварительные соки одной группы (в нашем примере - группы №2) остаются не востребуемые, а другая группа пищеварительных соков (№1) будет отсутствовать в достаточном количестве, что сильно ухудшит качественное переваривание пищи.**

**4. Иглотерапия против старения организма.** Древние восточные врачи за тысячи лет активного использования чжэнь-цзю терапии выявили десятки акупунктурных точек, которые способствуют увеличению длительности жизни человека. В японской медицинской литературе описан случай длительной жизни крестьянина Маммэ, который умер в возрасте 242 года (1634 – 1876 годы). Сохранилась информация, что Маммэ потреблял простую пищу, каждый день работал на крестьянском поле и для профилактики старения активно использовал чжэнь-цзю терапию: каждую неделю прогревал на своем теле точку цзю-сань-ли (E.36), укалывал до крови точку гунь-сунь (RP.4), производил сильное давление перед сном на точку синь-цзянь (F.2), укреплял сердце частым воздействием на точку шэнь-мэнь (C.7) и так далее.

Современные достижения иглотерапии делают возможным в сочетании с правильным образом жизни значительно увеличить продолжительность жизни пациента. При этом энергетическое лечение иглотерапии должно быть направлено на увеличение энергии в меридиане легкого и селезенки. Особое внимание надо уделить воздействию на следующие точки. Точка E.36 улучшает обмен веществ во всем организме и ее следует тонизировать прогреванием (ключущим цзю). Точка RP.4 воздействует на ретикулоэндотелиальную формацию, и ее надо седатировать иглой. Точка RP.3 тонизируется, так как она воздействует на интенсивность синтеза ферментов в организме (амилазы, мальтазы и других), точка RP.1 заведует синтезом белковых ферментов. Очень важной точкой для воздействия является RP.2, которая увеличивает интенсивность синтеза нуклеопротеидов (ДНК, РНК). Расширяет коронарные сосуды сердца точка MC.7, а улучшает работу миокарда – C.6. Усиливается работа половых желез при воздействии на точки TR.1 и RP.11, щитовидной железы – TR.2.

Смерть человека от старости наступает по причине старения нервной системы, которая контролирует интенсивность обмена веществ во всем организме (в органах брюшной и грудной полостях, в эндокринных железах, в мышцах, костях и сосудах). Геронтология утверждает, что чисто по генетическим причинам одни люди «закодированы» умереть от старости в возрасте 100 лет, другим «дано природой» прожить только 50 лет. Так же известны случаи, когда полное старение всего организма и естественная смерть человека происходит в возрасте 10 лет. Поэтому количество прожитых лет не является показателем старости человека. Если для одного человека сорокалетний возраст указывает на то, что данный человек очень старый и умрет естественной смертью через 10 лет, то для другого индивидуума 40 лет – это только что окончившаяся юность. Древние китайские врачи описали несколько простых тестов, которые дают возможность определить **«уровень старости организма»**.

**1) Тест равновесия.** При старении мозжечка, кортиевого органа и ЦНС в целом страдает способность к балансированию и равновесию. Тогда человек не может долго стоять на одной ноге. Если человек смог простоять на одной ноге (не прыгая и не перемещая ее вправо или влево с целью

сохранения равновесия) более 50 секунд, то это указывает, что данный человек имеет молодые нервные клетки, органы и ткани. В этом случае можно утверждать, что он прожил только 20% своей жизни. Если человек простоял на одной ноге только 30 секунд, то он прожил почти 50% своей жизни. Если пациент простоял на одной ноге только 20 секунд, то можно смело утверждать, что его органы и ткани очень старые и жить ему осталось недолго (не более 15 лет). Если пациент простоял на одной ноге менее 10 секунд, то этот человек скоро умрет от старости.

**2) Тест на быстроту реакции.** У старого человека быстрота реакции снижена. Причина низкой скорости «ответных реакций» состоит в том, что «старая» нервная клетка проводит биопотенциалы (электричество) от головного мозга к мышцам медленнее, чем «молодая», а поэтому у пожилых людей ответная реакция мышц запаздывает. Тест проводится следующим образом. Врач поднимает линейку длиной 50 сантиметров за ее конец на высоту 1 метра от пола и располагает линейку строго перпендикулярно. Разжатая кисть испытуемого располагается в начале висящей горизонтально линейки, то есть на уровне, где на линейке отмечено «0 сантиметров». Линейка повисает между 1 и 2 пальцами кисти. Врач отпускает линейку, и она начинает падать под действием силы гравитационного притяжения. Пациенту ставится задача как можно быстрее схватить падающую линейку первым и вторым пальцами. Если падение линейки остановлено пациентом на уровне 10 сантиметров или раньше, то это указывает, что данный человек имеет молодые нервные клетки, органы и ткани. В этом случае можно утверждать, что он прожил около 20% своей жизни. Если падение линейки остановлено на уровне 25 сантиметров, то можно утверждать, что пациент прожил почти 50% своей жизни. Если падение линейки остановлено на уровне 45 сантиметров или линейка не поймана, а упала на пол, то можно смело утверждать, что органы и ткани пациента очень старые и жить человеку осталось недолго (не более 10 лет).

**3) Тест «на старость» связочного аппарата позвоночника и всего организма в целом.** Связки скрепляют между собой кости позвонков и кости конечностей в области суставов. Связки между соседними позвонками у молодых людей достаточно хорошо растягиваются, а поэтому в юности люди могут сильно наклоняться вперед и назад. «Старые» связки закаливаются, не растягиваются, а поэтому пожилой человек имеет предельный угол наклона в 2 – 3 раза меньший, чем в юном возрасте. Если пациент стоит на прямых ногах и может наклониться вперед и вниз так, что касается запястьем пола, то это указывает, что данный человек имеет молодые, хорошо растягивающиеся связки, а также имеет молодые нервные клетки, органы и ткани. В этом случае можно утверждать, что он прожил около 20% своей жизни. Если при наклоне вперед пациент без усилия достаёт пола только кончиками пальцев, то можно утверждать, что пациент прожил почти 50% своей жизни. Если при наклоне вперед пациент достает только голень выше голеностопного сустава на 10 – 20 сантиметров, то можно смело утверждать, что органы и ткани пациента очень старые и жить ему осталось недолго (не более 15 лет). Если при наклоне вперед пациент достал только колени, а ниже наклониться не в силах, то этот человек скоро умрет от старости. (Конечно, эти утверждения справедливы при условии, если пациент не болен радикулитом поясничного отдела позвоночника).

## **§ 18. Энергетическая акупрессура. Законы энергетического воздействия на меридианы.**

Выше перечислялись меридиональные, внеканальные, новые и аурикулярные точки, к которым добавлялось описание их терапевтического действия, установленное чисто эмпирически. Сейчас к эмпирическим знаниям добавим способы лечения при помощи изменения энергии в 12 стандартных меридианах. Давление на точку в умелых руках является мощным средством лечения. Кроме того, для овладения в совершенстве методом акупрессуры надо хорошо знать три вещи.

**Во-первых,** надо уметь поставить клинический и акупрессурный (энергетический) диагноз. При заболевании любой соматической болезнью современное развитие медицинской техники и высокая квалификация врачей дают возможность сделать это в течение нескольких часов после обращения в клинику или поликлинику. Акупрессурный диагноз можно поставить за 30 минут.

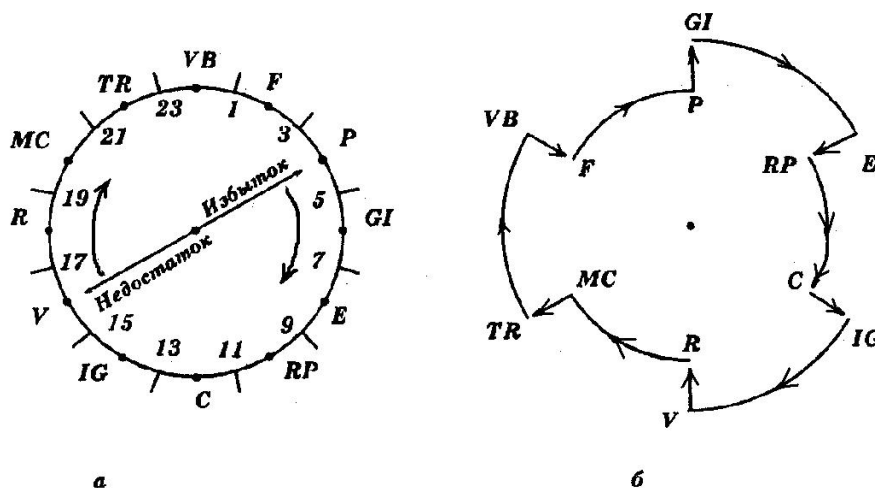
**Во-вторых,** надо точно знать места локализации всех 1734 акупунктурных точек на левой (правой) поверхности человеческого тела, которые врач должен нажимать, укалывать и прогревать сигаретой для лечения болезней. С этим каждый врач (даже и не специалист) также может легко справиться, так как в любом учебнике по иглотерапии хорошо описаны места расположения точек. Для абсолютно точного определения точек можно применить достаточно простой электротехнический прибор, который продается во многих магазинах медицинской аппаратуры. Однако, описанных знаний совершенно недостаточно для лечения.

**В-третьих**, после того, как врач точно определил, чем болеет пациент, он должен знать сочетания акупунктурных точек, которые необходимо нажимать, прогревать или колоть иглой для лечения данной болезни. Во многих монографиях по иглотерапевтическому и акупрессурному лечению дается длинный перечень точек (иногда более 100), на которые надо воздействовать при лечении данной болезни (астмы, радикулита, неврита, невралгии). Однако, беспорядочное воздействие на все перечисленные в книге точки акупунктуры никогда не приведет к излечению болезни. Трагедия механического перечисления точек состоит в том, что их необходимо брать на основании законов восточной медицины. Вопрос сочетания точек является самым трудным для врача – иглотерапевта и в акупрессуре. Трудность состоит в том, что по законам восточной медицины акупунктурные точки необходимо сочетать, подчиняя воздействие законам "полдень - полночь", "муж - жена", "мать - сын", "большой укол", "точки у-шу в системе", "чудесные меридианы" и так далее. Можно привести десятки других правил, на основании которых надо воздействовать на перечисленные в книге точки акупунктуры. Только эти законы энергетического воздействия показывают, какие точки надо тонизировать, а какие надо седатировать, какую точку акупунктуры надо обязательно сочетать с другой, или с несколькими другими точками. Только овладев этими знаниями, можно быстро и эффективно лечить болезни.

Древнекитайская философия под словом «здоровье» понимает гармоничное распределение энергии ЧИ по 12 парным меридианам тела. Болезни нарушают энергетическую гармонию, что выражается в возникновении избытка энергии в одном меридиане с обязательным недостатком ее в другом. Излечить болезнь можно только через снижение энергетического уровня в меридиане с избытком энергии и повышение количества энергии в меридиане с ее недостатком. Древняя китайская медицина выработала перечень законов для создания энергетического равновесия в организме. Описанию этих законов посвящена данная глава.

Данная книга посвящена проблеме правильного, идеального сочетания точек для лечения нужной болезни. Если врач поставил цель быстро излечивать болезнь при помощи акупрессуры, иглотерапии или прогревания точек, то он должен обязательно познать "золотые правила" энергетического сочетания точек. Иначе врач не сможет вылечить ни одной болезни, несмотря на хорошее знание мест расположения точек и при наличии огромного перечня точек акупунктуры для лечения данной болезни, которые в изобилии приводятся в китайской и отечественной литературе.

**1. Суточное движение энергии по 12 стандартным меридианам.** В древней китайской медицинской философии говорится о существовании двух циклов движения энергии ЧИ по 12 акупунктурным каналам: суточного и годового. Дадим краткое изложение учения о суточном цикле энергии. За сутки энергия проходит по 12 меридианам. Избыток ее заполняет не все каналы, а каждые 2 часа вливается в один из них. Начинается движение энергии с меридиана легких, где она пребывает с 3 до 5 часов ночи. Далее перенасыщаются энергией меридиан толстого кишечника (с 5 до 7 часов утра), желудка (с 7 до 9), селезенки (с 9 до 11), сердца (с 11 до 13), тонкого кишечника (13 - 15), мочевого пузыря (15 - 17), почки (17 - 19), перикарда (19 - 21), трех обогревателей (21 - 23), желчного пузыря (23 - 1) и печени—с 1 до 3 часов ночи. Так как энергия за сутки осуществляет круговорот, то из последнего меридиана печени она переходит в первый меридиан легких в 3 часа ночи. **Смотрите рисунок 24.**



**Рисунок 24. Суточный цикл движения энергии по 12 стандартным меридианам.**

Суточный цикл энергии можно представить следующей формулой:

→ → P → GI → E → RP → C → IG → V → R → MC → TR → VB → F →→

Избыток энергии одновременно двигается по двум замкнутым кривым – по 12 меридианам правой и левой сторон тела. Фактически избыток энергии возникает сразу в двух меридианах: левом и правом меридианах легких, левом и правом меридианах желудка и т. д. Если на часовом циферблате обозначить меридианы, то стрелка часов покажет движение избытка энергии по кругу. Если продлить стрелку на противоположную сторону от оси вращения, то она укажет на меридиан, который в это время имеет недостаток энергии.

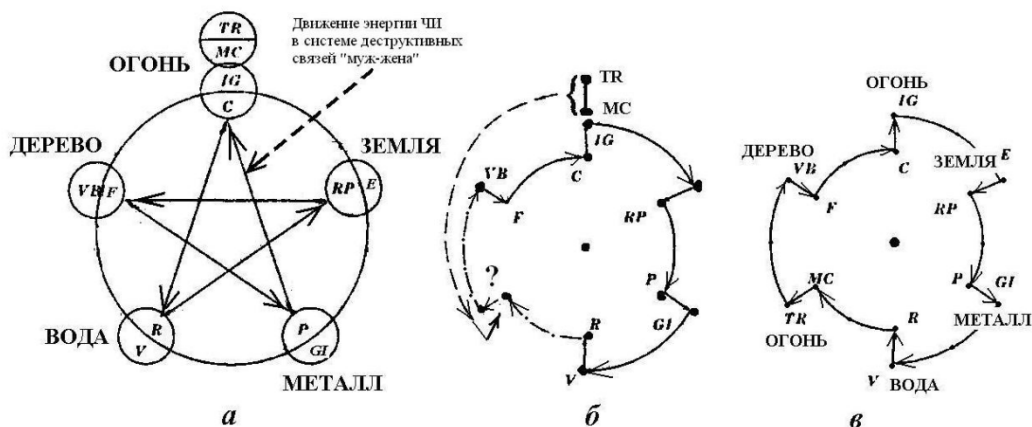
**2. Годовая циркуляция энергии.** Движение энергии ЧИ по 12 меридианам в течение года отражено древней китайской медициной в учении о Пяти Элементах (учение У-СИН). Эта система возникла от слияния медицинской науки того времени (II век до н.э.) в виде акупунктурной терапии и философии конфуцианства, даосизма и других течений. Древние философы утверждали, что весь окружающий мир состоит из различных концентраций пяти главных элементов: Дерева, Огня, Земли, Металла и Воды. По их понятию, если смешивать в различных пропорциях эти «элементы», то можно получить весь вещественный мир Вселенной, в том числе и живые существа. Китайские медики приспособили теорию о Пяти Элементах для объяснения взаимосвязей между «жизненными каналами» цзинь-ло. Кроме того, они дополнили понятие «элементы» медицинским содержанием. По этой медико-философской теории энергия ЧИ за год совершает круговорот по 12 стандартным меридианам (каналам). Так как существует 12 месяцев в году и 12 жизненных каналов, то каждый месяц избыток энергии наполняет один из каналов цзинь-ло.

Энергия начинает свой путь от элемента «дерево», который сочетается с понятиями: весна, ветер, возникновение (рождение), зеленый цвет, кислый вкус, гнев. Элемент «дерево» объединяет в себе два меридиана: желчного пузыря VB и печени F. Эти два меридиана находятся в состоянии энергетического антагонизма по отношению друг к другу. Если избыток энергии возникает в меридиане желчного пузыря, то тотчас же появляется недостаток энергии в меридиане печени и наоборот. Далее энергия движется по часовой стрелке, т.е. покидает элемент «дерево» и втекает в элемент «огонь», который имеет следующие философско-абстрактные определения: лето, жара, наибольшее развитие, красный цвет, горький вкус, радость. По отношению к жизненным каналам элемент «огонь» имеет одну особенность. Основных элементов имеется пять, и на каждый элемент приходится одна пара жизненных каналов.

Следовательно, система У-СИН может объединить всего 10 меридианов. Но существует 12 меридианов. Учитывая это, древние врачи наделили элемент «огонь» двумя парами меридианов. Первая (основная) пара: меридиан тонкого кишечника IG и меридиан сердца C. Вторая (дополнительная) пара — меридиан трех обогревателей (трех полостей тела) TR и перикарда MC. В каждой паре меридианы находятся в состоянии энергетического антагонизма друг к другу. Из элемента «огонь» энергия проникает в элемент «земля», который имеет следующие свойства: конец лета, влажность, изменение, желтый цвет, сладкий вкус, размышление. Элемент «земля» фактически не имеет своего сезона года. Дело в том, что элементов пять, а сезонов года — четыре (весна, лето, осень, зима). Поэтому для него определен сезон в виде «конец лета». Элементу «земля» соответствует пара меридианов: селезенки - поджелудочной железы RP и желудка E. Эти меридианы тоже находятся в состоянии энергетического антагонизма. Из элемента «земля» энергия переходит в элемент «металл», имеющий следующие философско-абстрактные свойства: осень, сухость, увядание, белый цвет, острый вкус, тоска. «Металлу» соответствует пара меридианов, которая состоит из меридиана легких P и меридиана толстого кишечника GI. Эти два меридиана находятся в энергетическом антагонизме. Из элемента «металл» энергия перетекает в элемент «вода», который имеет свойства: зима, холод, исчезновение, черный цвет, соленый вкус, страх. Элементу соответствует пара: меридиан почек R и меридиан мочевого пузыря V. Они тоже энергетические антагонисты. Из элемента «вода» энергия опять переходит к элементу «дерево», и круговорот повторяется.

По традиционным воззрениям, каждый год энергия ЧИ совершает один «оборот» по Пяти Элементам, а следовательно, по Шести парам меридианов, то есть по 12 «жизненным» каналам. Параллельно тому, как весна переходит в лето, лето в осень, осень переходит в зиму, а зима — опять в весну, происходит перемещение избытка энергии от одного меридиана к другому. За год энергия проходит поочередно 12 меридианов, которые соединяются друг с другом и образуют замкнутую

кривую. Сколько лет человек живет, столько раз избыток энергии совершает круговые движения по 12 меридианам правой и левой половины тела. **Смотрите рисунок 25.**



**Рисунок 25. Годовой цикл движения энергии по 12 меридианам.**

Необходимо отметить, что измерения чувствительными электрофизическими аппаратами не подтверждают сезонного движения «избытка энергии ЧИ» (биотоков). Интенсивность электропоглощающих точек на поверхности человеческого тела у всех меридианов не изменяется ни летом, ни зимой. Современное состояние электрофизиологии не может подтвердить существование годового цикла движения избытка энергии. Однако, категорически заявлять об отсутствии такового, По-видимому, преждевременно. Ведь иглотерапевты, основываясь именно на этом учении, излечивают многие болезни. Нужны дополнительные исследования.

Чтобы сохранить условие круговорота движения энергии в системе Пяти Элементов, последовательность движения энергии по меридианам в годовом цикле должна иметь следующий вид:

→ → VB → F → C → IG → E → RP → P → GI → V → R → MC → TR → →  
→ → VB → ..... → TR → →

**3. Специфические точки меридианов.** Акупунктурный метод лечения используется в странах Востока более 2000 лет. Длительное наблюдение за клиническими и энергетическими изменениями в организме при раздражении активных точек выявило некоторую их специфичность. Каждый меридиан (из 12 парных) имеет следующие специфические (стандартные) точки акупунктуры: тонизирующую и седатирующую, точку-пособник (источник), ло-пункт (пассажная), точку сочувствия (ю-точка, шу-точка), точки Пяти элементов, точки входа и выхода энергии и т. д. Изменить энергетический потенциал меридиана можно только через воздействие на стандартные точки меридианов.

1) **Тонизирующая** (возбуждающая) точка повышает энергетический уровень того меридиана, к которому она принадлежит. Электрофизическое объяснение деятельности этой точки следующее. Тонизирующее воздействие иглы на точку повышает электропоглощающую деятельность всех точек данного меридиана. К этому каналу устремляется повышенный поток биоимпульсов. Меридиан как бы отбирает энергию у других меридианов. Седатирующее воздействие иглы на тонизирующую точку, как правило, неэффективно и обычно не проводится.

2) **Седатирующая** точка понижает энергетический уровень меридиана, к которому она относится. Седатирующее воздействие иглы на нее понижает электропоглощающую деятельность всех точек данного меридиана. Поток импульсов к нему резко снижается. Те потоки электронов, которые ранее направлялись к данному меридиану, вынуждены изменить свою траекторию, двигаясь к другим меридианам, где они ликвидируются в их активных точках. Седатация успокаивающей точки как бы вытесняет энергию из своего меридиана, направляет ее в другое место. Тонизирующее воздействие на седатирующую точку не дает терапевтического эффекта. Одновременное воздействие на тонизирующую и седатирующую точки меридиана также не дает положительного результата.

3) **Точка-пособник** (точка-источник, юань-точка, первичная точка) обладает способностью усиливать действие тонизирующей и седатирующей точек. В трактате «Нань-цзин» объясняется взаимоотношение между точками-источниками и генератором жизненной энергии ЧИ (ЦИ) «тремя полостями тела». Корнем и основанием всех 12 каналов называются их точки-источники, они являются основой энергетической саморегуляции в меридиане, а в «трех полостях тела» расположен источник

изначальной энергии. Энергия от генератора «трех полостей тела» поступает к меридиану в области точки-источника, который, как водопроводный кран, регулирует ее поступление в меридиан. Если необходимо увеличить количество энергии в меридиане, то тонизируют общую точку возбуждения меридиана и точку-источник. Если нужно уменьшить энергию, то седатируют успокаивающую точку и точку-источник.

4) **Ло-пункт** меридиана (стабилизирующая, пассажная точка) является местом перехода энергии от одного меридиана к другому, спаренному с ним. Как было показано при изучении 12 меридианов, составляющих 6 пар в Пяти Элементах (годовой цикл), каждый меридиан имеет своего энергетического антагониста. Взаимосвязи между двумя меридианами и определяют ло-пункты. От ло-пункта одного меридиана энергия передается к точке-источнику спаренного меридиана. Ло-пункты «работают» только внутри своего Элемента и не могут передавать энергию от Элемента к Элементу. По ло - каналу «перекачивается» энергия с одного меридиана в другой внутри одного и того же ЭЛЕМЕНТА (Земля, Металл, Вода, Огонь, Дерево). Ло-каналы расположены на конечностях и имеют длину в среднем от 5 до 10 см. Например, ло-пункт меридиана легких P.7 расположен у лучевого края лучевой кости на 1,5 цуня выше лучезапястной складки. От этой точки энергия передается на меридиан толстого кишечника в точку-послослужив (источник) GI.4, которая располагается между 1 и 2 пястными костями. Расстояние между P.7 и GI.4 около 6 см, если производить измерения по руке взрослого человека. Если воздействовать на ло-пункт меридиана толстого кишечника GI.6, то энергия уйдет назад, к меридиану легких через его точку-источник P.9. Многие акупрессуристы ошибочно полагают, что ло-пункты связывают поочередно все 12 меридианов. Тогда из ло-пункта GI.6, который расположен на предплечье, энергия должна была бы перейти в точку-источник меридиана желудка E.42, который располагается на стопе ноги. Для взрослого человека расстояние между предплечьем и стопой составляет около 2 метра, измеряя расстояние по поверхности кожи. К большому сожалению длинные ло-каналы типа «рука-нога» не существуют. Ло - каналы связывают между собой или два ручных, или два ножных меридиана (рука-рука, нога-нога), находящихся в паре друг с другом.

5) **Точка сочувствия** (точка согласия, успеха, ю-точка) располагается на первой линии меридиана мочевого пузыря. точечный массаж в эту точку усиливает действие возбуждающих и успокаивающих точек. Их применение эффективно при хронических заболеваниях. При острых заболеваниях эффективно сочетание точек сочувствия с точками тревоги (болевыми). Их настройка друг на друга такая же, как точки-источника на ло-пункт соответствующего меридиана. Все меридианы через свои внутренние части передают энергию к точкам сочувствия, которые как бы «сочувствуют» своим меридианам, перенимая от них избыток или недостаток энергии.

6) **Точка-глашатай** (болевая точка, точка тревоги, мо-пункт) располагается вне своего меридиана, и возникшая в этой точке боль является как бы сигналом «тревоги» от пораженного органа. Точки располагаются на передней поверхности грудной клетки и живота. Под болевыми точками находится проекция больного органа. При болезни органа избыточное количество биотоков не «вмещается» во внутренний меридиан и избирает движение по кратчайшему расстоянию до поверхности тела, то есть выходит сплошным потоком в область расположения болевой точки.

7) **Точка-щель** (противоболевая точка, си-точка) располагается на своем меридиане в месте его «сужения», где избыток энергии чаще всего застаивается, застревает. Применяется для лечения острых заболеваний, сопровождающихся болями по ходу пораженного канала.

8) **Точки пересечения.** На стандартных меридианах и на срединных меридианах (Т и Ј), по утверждению классической акупрессурной терапии, пересекаются коллатерали, отходящие от 2 - 10 меридианов.

9) **Групповые ло-пункты.** Классическая акупрессура утверждает, что на внутренних и наружных поверхностях рук и ног (на предплечье и голени) существует по одному групповому ло-пункту, который концентрирует энергию от трех меридианов в одну точку. В точке TR.8 пересекаются меридианы TR, GI, IG, в MC.5 – меридианы MC, P, C, в V.39 – меридианы VB, E, V, в RP.6 - меридианы RP, F, R. Фактически эти точки не являются ло-пунктами. Ло-пунктом называется точка, от которой начинается короткий канал, связывающий два или несколько меридианов. Настоящий, стандартный ло - канал имеет начальную и конечную точки перемещения энергии. По ло - каналу «перекачивается» энергия с одного меридиана в другой, а меридианы, соединенные ло – каналом, обязательно являются парой одного и того же ЭЛЕМЕНТА. Например, ло-пункт E.40 является началом ло-канала на голени,

который продолжается около 20 см и кончается на стопе точкой пособником RP.3. Групповые ло-пункты не имеют конечных точек связи, поэтому их необходимо воспринимать как точки пересечения трех меридианов, а не как ло-пункты. **Практическая акупрессура использует групповые ло-пункты для седатации, для распыления (уменьшения) избытка энергии в трех меридианах сразу. Для тонизации (для повышения энергии в меридианах) групповые ло-пункты не используются!**

10) **Общие инь и ян ло-пункты** регулируют равновесие энергии в инь и ян-меридианах. Энергию в ян-меридианах (GI, IG, TR, V, VB, E) регулируют две точки TR.15 и T.1, в инь-меридианах (P, C, MC, F, R, RP) – три точки MC.6, P.7, J.1. Фактически общие ло-пункты играют роль точек пересечения для инь и ян-меридианов.

**4. Правило изменения энергетики меридиана методом «мать-сын».** Благодаря наличию специфических точек у меридианов, врач - акупрессурист имеет возможность воздействовать на энергетический уровень любого меридиана. Одним из важных способов такого воздействия является правило «мать-сын». Смысл его в следующем. В суточном и годовом циклах движения энергии существует очередность меридианов. Для каждого меридиана строго определены соседствующие с ним меридианы с правой и левой стороны. Так как энергия движется по замкнутому кругу и по ходу часовой стрелки, то у каждого конкретного меридиана имеется «сосед», который передает ему свою энергию, и другой «сосед» — меридиан, который «отнимает» эту энергию. Впередистоящий меридиан, дающий энергию, древние китайские врачи называли «матерью». Меридиан, стоящий позади и отнимающий энергию, назван «сыном». Воздействуя на седатирующие и тонизирующие точки соседних меридианов «матери» и «сына», можно влиять на энергетический потенциал выбранного для воздействия канала.

Например, **в суточном цикле** соединены последовательно меридианы желудка, селезенки, сердца (E «мать» → RP → C «сын»). Для меридиана селезенки RP «матерью» является меридиан E, так как этот меридиан отдает энергию для RP, а «сыном» — меридиан C, так как этот меридиан отнимает энергию у RP. Если меридиан селезенки имеет избыток энергии (RP +), то седатируют его следующим образом.

**Суточный цикл: P → GI → E → RP → C → IG → V → R → MC → TR → VB → F**

Меридиан селезенки RP объединен с меридианом желудка E, то есть «матерью», в одном элементе «Земля». Подчиняясь закону энергетического антагонизма меридианов в элементе, избыток энергии в меридиане селезенки (+ RP) всегда сопровождается недостатком энергии в меридиане желудка (– E). Поэтому для установления энергетического равновесия необходимо повышать энергию в меридиане желудка воздействуем на тонизирующую точку меридиана E.41. на протяжении 5 минут. Далее рассуждаем следующим образом. Избыток энергии в меридиане селезенки RP может возникнуть только в том случае, если меридиан сердца C, который должен забрать эту энергию, также имеет избыток энергии и не в состоянии принять на себя дополнительное количество энергии от впередистоящего меридиана селезенки. Поэтому меридиан - потребитель энергии, названный «сыном» (C), а седатируют для снижения в нем энергии тем, что массируют его седатирующую точку C.7 (воздействие более 20 минут).

**Следовательно, не воздействуя на точки самого меридиана RP, можно снизить его энергетический уровень, меняя энергию его «соседей», расположенных спереди и сзади:** (E → RP → C<sup>+</sup>). В том случае, если меридиан селезенки имеет недостаток энергии (- RP), действия будут противоположны. Меридиан находится в паре в элементе «Земля» с меридианом желудка E, поэтому в последнем автоматически возникнет избыток энергии (+ E). Тогда меридиан «мать» (E) необходимо седатировать тем, что массируют его седатирующую точку E.45, воздействуя на нее на протяжении 20 минут. Благодаря указанному воздействию избыток энергии из меридиана желудка E перейдет в меридиан селезенки. Тогда вместо недостатка энергии в меридиане селезенки (- RP) возникнет избыток (+ RP), что также плохо для здоровья. Поэтому, для успешного передвижения энергии дальше по цепочке суточного цикла (E — RP — C) необходимо чтобы у меридиана сердца C (потребителя энергии), то есть «сына», должен быть недостаток энергии (- C). Меридиан сердца может получить энергию только от впередистоящего меридиана селезенки RP. Следовательно, меридиан сердца необходимо тонизировать, заставляя повышать свою энергию, отбирая ее у впередистоящего меридиана селезенки. Для этого необходимо воздействовать на тонизирующую точку меридиана C.9. Таким образом, не воздействуя на акупунктурные точки меридиана RP, можно повысить его энергетический уровень: ( +E → RP → C<sup>-</sup>)

Отсюда можно сделать вывод, что при определении энергетического значения соседних меридианов при использовании закона «мать-сын», необходимо базировать свои рассуждения на более важном по значимости законе энергетического антагонизма внутри элемента (Земля, Металл, Вода, Огонь, Дерево), к которому данный меридиан принадлежит. А дальше нужно пользоваться простым правилом о том, что соседние меридианы всегда должны быть разных электрических знаков. Если необходимо снизить энергию в каком-то меридиане «М», то впереди стоящий меридиан надо тонизировать, а позади стоящий – седатировать (меридиан «М» седатируется = М тон. → М → М сед.) Если необходимо повысить энергию в каком-то меридиане «М», то впереди стоящий меридиан надо седатировать, а позади стоящий – тонизировать (меридиан «М» тонизируется = М сед. → М → М тон.)

Необходимо обратить внимание на то, что последовательность соединения меридианов в суточном и **годовом циклах** – **различная**. Поэтому в суточном цикле соседствующие меридианы, представляющие «мать и сына», будут одни, а в годовом цикле – другие. Какой таблицей пользоваться практикам иглотерапевтам? Необходимо придерживаться такого правила. Если болезнь, которую хочет лечить врач, относится к быстротечной патологии (острой), то есть от ее начала до конца обычно проходит 10 - 15 дней (грипп, острый радикулит), то надо пользоваться суточным циклом. Если болезнь хроническая, и больного она беспокоит на протяжении нескольких месяцев или даже лет (миозит, энурез, невриты, невралгии, мигрень), то целесообразно лечить ее, используя годовой цикл. **Закон «мать-сын» можно использовать с применением точек Пяти Элементов. Как известно, энергия по Пяти Элементам движется по следующей траектории: дерево — огонь — земля — металл — вода.**

**Годовой цикл: VB → F → C → IG → E → RP → P → GI → V → R → MC → TR**

**→ дерево → огонь → земля → металл → вода → огонь →**

От элемента «вода» энергия возвращается к элементу «дерево». Таким образом, энергия ЧИ движется по кругу.

**5. Правило изменения энергетики меридиана методом «муж-жена».** Правило «муж-жена», которое иногда называют правилом «супруг-супруга», основано на учете деструктивных связей между шестью инь и шестью ян-меридианами, которые чжэнь-цзю терапия усматривает в системе Пяти Элементов (учение У-СИН). Это правило ещё называют правилом «антагонистических отношений наружных и внутренних меридианов по системе ЗВЕЗДЫ». **Смотрите рисунок 25.** Прямые связи между элементами «дерево — огонь — земля — металл — вода» составляют годовой цикл движения энергии. Правило «муж-жена» в практической деятельности применяется к годовому циклу движения энергии. Как уже упоминалось, существуют деструктивные связи между шестью инь и шестью ян - меридианами. Получаем следующую последовательность угнетающего воздействия:

**Инь - меридианы: R ← C (или MC) ← P ← F ← RP ← R;**

**Ян - меридианы: V ← IG (или TR) ← GI ← VB ← E ← V.**

Меридианы в системе «ЗВЕЗДА» («муж-жена») могут угнетать (отнимать энергию) или тонизировать (увеличивать энергию) друг у друга благодаря перемещению биотоков от одного меридиана к другому. Угнетать – это значит отнимать энергию, возбуждать — насыщать энергией. Поэтому механизм деструктивных связей у инь – меридианов можно представить следующим образом: почки R отнимают энергию у сердца C, сердце – у легких P, легкие — у печени F, печень – у селезенки RP, селезенка – у почки R. У ян-меридианов меридиан мочевого пузыря V отнимает часть биотоков у меридиана тонкого кишечника IG, тонкий кишечник – у толстого кишечника GI, толстый кишечник – у желчного пузыря VB, желчный пузырь – у желудка E, желудок – у мочевого пузыря V.

Что значит автоматическое, спонтанное «угнетение» меридиана в энергетическом отношении при взаимоотношении меридианов в годовом цикле? Это значит, что при естественном (и ежемесячном) или патологическом увеличении энергии в меридиане почки R (муж) уменьшается энергия в меридиане - жены сердца C (или перикарде MC). Сердце и перикард при возникновении в них избытка энергии, снижают энергию (угнетают) легкие P. При избытке энергии в легких уменьшается энергия в печени F. При избытке энергии в печени снижается энергия (угнетается) селезенка RP. После этого начинается второй круг процесса «угнетения» энергии соседних меридианов, стоящих после активизирующих процесс снижения энергии меридианов. При избытке энергии в меридиане селезенки - поджелудочной железы RP «автоматически» уменьшается энергия в меридиане почки R. А что если в шести инь-

меридианах-мужьях (R, C-MC, P, F, RP) будет попеременно возникать не избыток, а недостаток энергии? Будет ли происходить в таком случае процесс последовательного угнетения соседнего меридиана (у жены)? Нет. При дефиците энергии в системе «муж - жена» произойдет не угнетение, а возбуждение меридиана. Тогда дефицит энергии в меридиане-муже почек R увеличит энергию в меридиане-жене сердце C (тонизирует меридиан), дефицит энергии в меридиане сердца C увеличит энергию в меридиане легких P и так далее.

Такая же последовательность энергетических взаимоотношений и у ян-меридианов (V, IG-TR, GI, VB, E). Избыток энергии в меридиане-супруге отнимает энергию у соседнего меридиана-жены. Недостаток энергии в меридиане-супруге прибавляет энергию к соседнему меридиану-жене.

**6. Правило изменения энергетики меридиана методом «полдень-полночь».** Правило отражает энергетический антагонизм в системе суточного цикла движения энергии. *Смотрите выше рисунок 24.* В соответствии с круговоротом энергии в этой системе, если имеется ее избыток в одном меридиане, то тотчас возникает недостаток энергии в меридиане, который на часовом циферблате занимает место точно напротив. Например, если стрелка избытка энергии на часовом циферблате показывает полночь (меридиан VB), то противоположная стрелка недостатка энергии будет направлена в сторону полудня (меридиан C). Древние китайские врачи так и называли это правило «полдень-полночь». Правило имеет следующее практическое применение. Если заболевание имеет острое течение (обычно, оно имеет длительность течения не более 15 дней), то расчеты по поиску акупунктурных точек для устранения дисбаланса энергии надо производить на базе суточного цикла. Лечение начинается после установления акупунктурного диагноза, который указывает на меридиан с дисбалансом энергии, что является причиной возникновения болезни. «Больной» меридиан может иметь избыток или недостаток энергии. Определив меридиан с дисбалансом энергии, по часовому циферблату легко установить его энергетического антагониста. Например, для меридиана легких P энергетическим антагонистом является меридиан мочевого пузыря V. Если меридиан легких P имеет избыток энергии (под действием патологического фактора), то меридиан мочевого пузыря V приобретает недостаток энергии. Для выравнивания дисбаланса энергии меридиан V необходимо тонизировать, чтобы снижалась энергия в меридиане легких P. Поэтому надо воздействовать на точку возбуждения меридиана мочевого пузыря V.67. Если меридиан легких P имеет недостаток энергии, то энергетическое лечение будет состоять в седатации меридиана мочевого пузыря через успокаивающее воздействие на его точку седатации V.65.

При анализе антагонистических связей у меридианов суточного цикла можно выявить следующие закономерности. В антагонизм вступают меридианы инь-ян, ручные - ножные, оба центробежных или оба центростремительных. Последнее обстоятельство убеждает в том, что непосредственное влияние биотоков меридиана на его антагониста отсутствует. Если оба меридиана центробежные (GI — R и др.), то они несут энергию от пальцев конечностей (руки и ноги) к центру (внутренним органам). Поэтому перенять биотоки и повлиять непосредственно друг на друга они не могут. Если оба меридиана центростремительные (P—V и др.), то они переносят энергию от внутренних органов к пальцам конечностей, причем, один – к руке, другой – к ноге. Поэтому их непосредственный обмен биотоками неосуществим. На сегодняшний день не ясно, каким образом после воздействия на меридиан-антагонист ликвидируется дисбаланс энергии в том или ином канале. По-видимому, в этом задействованы промежуточные звенья (внешние и внутренние меридианы).

**7. Правила изменения энергетики меридиана методом «большой укол» и «малый укол».** Выше упоминалось о функциональной деятельности ло-каналов. Они передают энергию между меридианами, составляющими пару (элемент). Один ло-канал передает энергию вперед (по часовой стрелке), другой – назад (против часовой стрелки). Например, элемент «металл» состоит из двух меридианов (легких P и толстого кишечника GI). Если воздействовать на ло-пункт меридиана легких P.7, седатируя его, то энергия передается меридиану толстого кишечника и переходит в него на месте расположения точки-пособника GI.4 (энергия идет по часовой стрелке). Если воздействовать на ло-пункт меридиана толстого кишечника GI.6, то энергия уйдет назад к меридиану легкого, проникнув в него через точку - пособник P.9. В этом случае энергия идет против часовой стрелки, совершается обратное движение энергии. Именно на этом основано правило «большой укол». Правилу можно дать следующее определение: **чтобы уменьшить избыток энергии у меридиана, необходимо седатировать его ло-пункт и тонизировать точку - пособник спаренного меридиана.** *Смотрите выше рисунок 25.* Например, для уменьшения энергии в меридиане легких P нужно седатировать ло - пункт P.7 и тонизировать точку - пособник GI.4. Для увеличения энергии в меридиане легких необходимо тонизировать его точку -

пособник Р.9 и седатировать ло - пункт спаренного меридиана GI.6. Для остальных меридианов воздействие по правилу «большой укол». Это правило применимо и для подбора точек по системе суточного цикла движения энергии и годового цикла одновременно. Дело в том, что правило «большой укол» отражает взаимосвязь меридианов, находящихся в паре. В суточном и годовом циклах состав пар остается без изменений. Законы, касающиеся взаимодействия меридианов между собой внутри пары (элемента), применимы как для системы суточного цикла движения энергии, так и для годового цикла. Одним из наиболее простых способов выбора точек для точечный массаж является принцип малой акупунктуры, или «малого укола». Особенности его в следующем. При локализованном болевом синдроме на поверхности человеческого тела можно определить меридиан, который пересекает болевой очаг. После этого вводят Массаж непосредственно в болевую точку, причем ее соответствие акупунктурным точкам не обязательно.

Далее, воздействуют на акупунктурные точки данного меридиана, которые располагаются ниже и выше болевого очага. Все три точки седатируют. Использование «малого укола», как правило, сопровождается миграцией боли. Пациент ощущает боль в другой точке. Если через «новый» болевой очаг проходит другой меридиан, то воздействие по принципу «малого укола» повторяется. Врач как бы гоняется за болевым очагом. После 2 - 3 сеансов, как правило, происходит излечение.

**8. Другие правила.** Для устранения энергетического дисбаланса применяют множество способов. Они не основаны на использовании стационарных точек меридианов, поэтому ответить на вопрос о том, какой меридиан при этом получает энергию, а какой ее теряет, невозможно. Этими правилами пользуется в основном эмпирическая акупунктура.

1. Правило симметрии («справа - слева»). Симметрично расположены правая и левая стороны человеческого тела. Очень часто излечение происходит при воздействии на симметричную зону здоровой половины тела. Например, при ампутации конечностей возникают фантомные боли. Если ампутирована и болезненна левая рука, а боли локализованы в ней в 2 - 3 точках, то рекомендуется воздействовать на правую конечность и на точно такие же места, где существуют боли в культе. При этом точки воздействия не обязательно должны совпадать с точками акупунктуры. Фантомные боли хорошо лечатся акупрессурой. Правило симметрии с воздействием на акупунктурные точки здоровой конечности (или противоположной стороны туловища) применяются при наличии болевых симптомов в одной половине тела. Это воздействие имеет вид «отвлекающего средства». Поток болевых импульсов направляется по «ложному следу» к здоровой конечности, и происходит уменьшение болей.

2. Правило «большой путь» («верх-низ») состоит в том, что одновременное лечение при помощи местного воздействия дополняют точками, наиболее удаленными от места болей. Например, при головных болях воздействуют на точки ног. При болях в стопах берут акупунктурные точки головы.

3. Правило «спереди - сзади». Смысл правила в том, что если проводится воздействие (например, седатирующее) на точку акупунктуры передней поверхности туловища, ноги, руки, головы, то рекомендуется одновременно воздействовать (тонизировать) точки задней поверхности этих частей тела.

4. Правило «инь-ян». Воздействие на точку какого-нибудь инь-меридиана желательно дополнить воздействием на ян-меридиан и наоборот.

5. Метод «удаления застоявшейся крови». Если боль на поверхности тела локализована и через болевую точку проходит меридиан, то седатируют его ло-пункт на больной стороне и тонизируют на здоровой.

6. При седатации меридиана берут 4 - 6 точек по направлению от первой к последней, при тонизации — по направлению от последней к первой.

Другие методы: воздействие на конечные и начальные точки меридиана, на место входа и выхода энергии из меридиана. Существуют десятки методов и манипуляций иглами, которые, в свою очередь, имеют варианты, дополнения, усовершенствования.

**9. Чудесные меридианы исполняют роль накопителей энергии.** Согласно традиционному учению акупрессурная терапии, кроме 12 стандартных меридианов существуют 8 «чудесных сосудов» (экстраординарных меридианов). В общей энергетической системе ЧМ являются накопителями (бассейнами, озерами) энергии, которые образуются при избытке энергии в системе 12 стандартных меридианов. В здоровом организме чудесные меридианы отсутствуют. Если болезнь не очень тяжелая,

то в организме не возникают ЧМ. Тяжелые болезни протекают с большим избытком или недостатком энергии в каких-то меридианах, принадлежащих системе «большой циркуляции энергии». Недостаток энергии в одном меридиане вызывает ее избыток в другом, поэтому в обоих случаях (при избытке или недостатке) имеется избыток энергии в одном или нескольких меридианах. Если замкнутая система из 12 стандартных меридианов не в состоянии справиться с утилизацией (поглощением) биотоков при очень большом общем избытке энергии, то часть ее консервируется в системе чудесных меридианов. Утверждение о наличии чудесных меридианов исходит к 250 году до нашей эры. Первоисточники по акупунктурной терапии этот процесс представляли следующим образом («Трактат Наньцин», 250 г. до н. э.): *«Совершенно мудрые объясняли это на примере уподобления сообщающейся системе оросительных каналов, по которым следует вода, обеспечивая или не обеспечивая плодородие земель. Когда небо посылает дождь, тогда каналы переполняются. Когда некоторое время дождь льет как из ведра, вода начинает течь напролом. Тогда даже совершенно мудрые не могут восстановить прежней схемы орошения. Подобно этому, когда энергия ЧИ (ЦИ) переполняет коллатеральные сосуды - ло, говорят, что каналы - цзин отдают избыток энергии на сохранение в систему «чудесных меридианов». Спасти оросительную систему может только отвод избытка воды в бассейн (в накопитель). После того как дождь кончился и наступил длительный засушливый период, крестьяне начинают медленно использовать воду из бассейна до полного ее исчерпания».*

**9. Генератор энергии.** Современная физиология указывает на семь главных генераторов биотоков (источников электроэнергии) в человеческом организме: ретикулоэндотелиальная формация мозга, сердечные «водители ритма» и генераторы пяти органов чувств. В восточной медицине источники энергии (биотоков) представлены философско-абстрактными анатомическими образованиями: «полостями тела» или «океаном и 4 морями» энергии.

**1. Теория «трех обогревателей тела».** При анатомическом рассмотрении тела человека можно выделить три крупных полости, которые заполнены соответствующими органами: полость черепа (содержит мозг), грудная полость (содержит легкие, перикард и сердце) и брюшная полость (содержит все остальные органы). По классическим воззрениям акупунктурной терапии, генераторами энергии являются внутренние органы грудной и брюшной полости, абстрактно называемые в своей совокупности «тремя полостями тела», или «тремя обогревателями тела». По мнению древних медиков, совокупность внутренних органов является источником жизненных сил ЧИ (ЦИ). **Верхняя полость** (шан-цзяо) включает внутренние органы, размещающиеся внутри грудной клетки — легкие и сердце. По традиционным воззрениям верхний генератор энергии дает энергию четырем меридианам: легких Р, сердца С, перикарда МС и трем обогревателям TR. Регулятором деятельности органов верхней полости является точка переднего срединного меридиана J.17. **Средняя полость** туловища (чжан-цзяо) располагается в промежутке от диафрагмы до пупка, где размещаются органы: желудок, печень, желчный пузырь, тонкий кишечник. Срединный генератор энергии вырабатывает энергию ЧИ для следующей четверки меридианов соответствующих вышеперечисленным органам: Е, F, VB, IG. Регулятор деятельности средней полости—точка J.12. **Нижняя полость** (я-цзяо) занимает пространство ниже пупка, где располагаются (на срезе в полулежачем положении) селезенка и поджелудочная железа, мочевой пузырь, почки, толстый кишечник. Нижний генератор энергии дает энергию ЧИ следующей четверки меридианов: RP, V, R и GI. Регулирует деятельность нижней полости точка J.7.

От генератора энергии в виде «трех полостей» энергия направляется к 12 основным каналам. В эту замкнутую систему она поступает через 12 точек-источников (пособников). Локализуются все точки-источники около кистей рук и стоп ног. Следовательно, должны существовать внутренние меридианы, которые передают энергию из «трех полостей тела» на конечности. Однако о таких образованиях классическая акупунктура не упоминает.

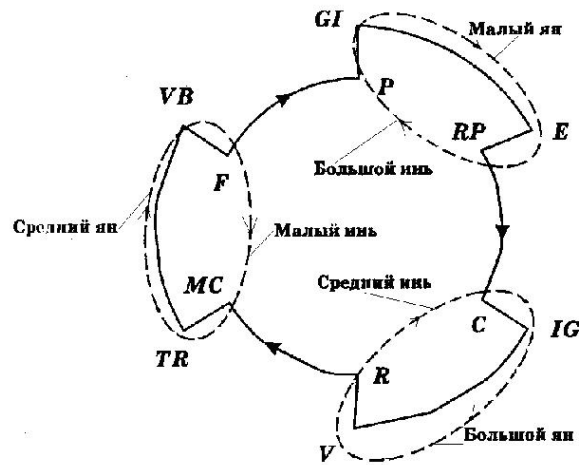


Рисунок 26. Циркуляция энергии в суточном цикле между точками у-шу.

**2. Теория «четырёх морей энергии».** Теория, утверждающая о том, что «три полости тела» являются местом выработки «жизненных сил ЧИ (ЦИ)», была выдвинута около 300 г. до н. э. («Трактат о внутреннем»). По-видимому, она не удовлетворяла иглотерапевтов прошлого и поэтому в 500 г. н. э. была разработана другая теория о генераторах энергии, которая получила название «Четыре моря энергии» (Си-хай-чи). По этой теории человек является «океаном» энергии, который состоит из четырех «морей» энергии. Точка «океан энергии» — J.17. Она используется для общего пополнения космической энергией при истощении организма. Далее следует интерпретация автором древних текстов: «моря» являются генераторами энергии для определенных меридианов.

«**Море энергии**» генерирует «жизненные силы ЧИ» для умственной и физической деятельности человека. «Море» объединяет (снабжает энергией) меридианы легких P, поджелудочной железы — селезенки RP и сердца C. «**Море крови**» вырабатывает энергию для осуществления внутриклеточного обмена веществ в организме. Это «море» объединяет три меридиана: почек R, перикарда MC и печени F. «**Море пищевое**» генерирует энергию для переваривания пищи в желудочно-кишечном тракте и для поступления питательных веществ из него в кровяное русло. «Море» объединяет в себе три меридиана: толстого кишечника GI, желудка E и тонкого кишечника IG. «**Море костно - мозговое**» вырабатывает энергию для выделения продуктов распада из организма (мочи, кала, пота). Оно дает энергию трем меридианам: мочевого пузыря V, трех полостей тела TR и желчного пузыря VB. Через точки «у шу» происходит передача энергии от «моря энергии» в наружные 12 меридианов, а потом — к их внутренним меридианам и назад к «морю энергии»: «море энергии» - точка — колодец, точка — родник (ручей), точка — речушка (маленькая река), точка — река (большая река), точка — море — внутренний меридиан — опять «море энергии». В точке - колодец возникает поток энергии, точка — река передает энергию к трем стандартным меридианам, а точка — море передает энергию внутренним меридианам, которые питают энергией соответствующие внутренние органы. **Смотрите рисунок 26.** Применение точек у-шу в комплексе дает хороший результат при большом избытке энергии в меридиане. Если врач произвел воздействие на точки у-шу по методике «**большой инь + малый ян**», то часть энергии будет совершать бесконечные круговороты по точкам акупунктуры 4 меридианов: RP—P—GI—E. В таком случае энергия будет утилизироваться в двух замкнутых кривых: по вновь образованному циклу из 4 меридианов и внутри русла 12 каналов суточного цикла. Следовательно, в работе по утилизации энергии будет задействовано 16 меридианов. Можно задействовать еще 2 системы по 4 меридиана: «**средний инь + большой ян**» и «**малый инь + средний ян**». Тогда одновременно будут поглощать биотоки в трех малых и одном большом цикле сразу 24 меридиана. Однако, такое возможно только теоретически. Практически приходится ликвидировать избыток энергии в одном меридиане, который вызывается болезнью, поэтому применяется один из трех описанных методов.

## § 19. Энергетическая диагностика.

По теории акупунктуры причина всех болезней состоит в нарушении энергетической гармонии между меридианами. В акупрессурной терапии существуют только энергетические причины болезней,

которые выражаются в избытке энергии ЧИ в одном месте или ее недостатке в другом. Если установлено место избытка (меридиан с избытком), то, используя законы акупунктуры, не составляет труда найти меридианы с недостатком энергии. И наоборот, если удалось диагностировать недостаток энергии в каком-то меридиане, то легко определить меридианы с избытком. Иглотерапевтическая (акупунктурная) диагностика—это процесс определения дисбаланса энергии в определенном меридиане. У здорового человека вся его внутренняя энергетика сбалансирована. Энергия во всех 12 меридианах одинакова. Энергетическую гармонию нарушает процесс естественного избытка энергии, который своевременно переходит от одного меридиана к другому по законам движения энергии в суточном и годовом циклах. Например, у всех людей на планете, находящихся в данный момент в одном и том же часовом поясе, утром с 7 до 9 часов существует избыток энергии в меридиане желудка Е и недостаток – в меридиане перикарда МС. Если одновременно измерения производятся в определенное время года, например, в январе, то в дисбалансе будут находиться еще два меридиана: избыток будет определяться в меридиане почек R и недостаток в меридиане мочевого пузыря V.

Энергетический дисбаланс возникает при заболевании человека: возникает дисбаланс энергии сначала в одном из 12 стандартных меридианов, который деформирует величину энергетического потенциала во всех остальных 12 стандартных меридианах. Самым трудным в практической иглотерапии является выявление «больного» меридиана, который трансформируется в меридиан с огромным избытком энергии, или с огромным недостатком энергии ЧИ. Восточная медицина имеет более 100 способов его определения. Это методы акупунктурной диагностики по языку, зубам, ушам (аурикулодиагностика), по ауре, ирису (иридиагностика), по точке сю-вэй, «окнам» тела, чакрам, позвоночнику, ногтям, по пульсу (пульсовая диагностика), методом брюшной пальпации и т. д. Развитие радиоэлектроники позволяет разнообразить электротехнические методы диагностики больного меридиана (реодараку, по Фоллю и т. д.). После того, как определен больной меридиан, есть возможность рассчитать дисбаланс энергии еще в 5 меридианах.

Опишем некоторые методы диагностирования больного меридиана.

**1. Иглотерапевтическая диагностика по пульсу** — самый древний и самый сложный метод. Техника проведения следующая. Врач тремя пальцами (2, 3, 4) и двумя руками прощупывает и исследует пульс на обеих руках пациента на лучевой артерии в области запястья. Древними китайскими врачами выявлено около 30 характеристик пульса: поверхностный, глубокий, редкий, частый, гладкий, шероховатый, пустой, избыточный, длинный, короткий, увеличенный, напряженный, мягкий, струнообразный, крепкий, липнувший, тонкий, скрытый и т.д. Наружные меридианы органов - фу (ян) исследуются при легком надавливании пальцев на артерию, а внутренние меридианы - чжан (инь) органов – достаточно глубоким, сильным надавливанием. Для установления правильного акупрессурного диагноза необходимо учитывать целый комплекс знаний различных характеристик пульса. Хорошо овладеть этой методикой врач может после длительной практики в течение 10 - 20 лет.

**2. Иглотерапевтическая диагностика по языку** относится к дополнительным методам исследования. Самостоятельно языковой метод не определяет «больного» меридиана. Темно-красный язык, по традиционным представлениям, указывает на избыток энергии в меридианах группы ян. Красный сухой язык указывает на избыток энергии в группе меридианов инь. Язык с зеленым налетом показывает опасную стадию болезни. Если налет на языке белый и тонкий, то поражены поверхностные ткани организма. Язык с желтым налетом свидетельствует о синдроме жара в теле. Сухой язык с желтизной и пупырышками указывает, что синдром жара привел к истощению инь-соков, и т. д. Более полная информация о языковом методе в иглотерапевтической диагностике содержится в соответствующей медицинской литературе.

Язык делится на 3 области: кончик, тело и корень. Кончик языка отражает состояние легких Р и сердца С, центральная часть тела языка — селезенки РР и желудка Е, боковые области тела языка — печени F и желчного пузыря VB, а корень языка — почек R и мочевого пузыря V.

**3. Иглотерапевтическая диагностика при помощи точек-глашатаев** проводится следующим образом. Все 12 стандартных меридианов имеют болевую точку на передней поверхности туловища. При дисбалансе энергии в меридиане надавливание на ее точку - глашатай наиболее болезненно. Болевая реакция имеет место при избытке энергии в меридиане. Зная меридиан с избытком, можно найти меридианы с недостатком. Очень болезненная точка-глашатай укажет на «больной» меридиан.

**4. Иглотерапевтическая диагностика методом измерения теплочувствительности** начальных и конечных точек меридианов. Впервые предложена японским врачом К. Акабане. Как

известно, на пальцах рук начинаются ян-меридианы (GI, IG, TR) и заканчиваются инь-меридианы (P, C, MC). На пальцах ног начинаются инь -меридианы (F, RP, R) и заканчиваются ян-меридианы (VB, E, V). Если какой-то меридиан имеет избыток энергии, то прогревание обычной сигаретой его начальной или конечной точки внезапно сменяется ощущением жжения. При этом пациенты от неожиданности часто даже вскрикивают. Так как известно, к какому меридиану принадлежит прогреваемая точка, то легко устанавливается меридиан с дисбалансом энергии. Иглотерапевтическая теплодиагностика по Акабане является наиболее простым и самым точным методом определения энергетического состояния всех 12 меридианов, ведь одновременно можно выявить разницу энергонасыщенности одного и того же меридиана с левой и правой стороны тела.

На практике теплодиагностика проводится следующим образом. Закуривается обыкновенная табачная сигарета. Ее преимущество перед толстой полынной сигаретой состоит в том, что она имеет значительно меньшую тлеющую площадь. Тепло тонкой табачной сигареты можно точно направить на данную акупунктурную точку на пальце, не затрагивая других, расположенных рядом.

Освобожденную от толстого слоя пепла тлеющую поверхность сигареты подносят на расстояние двух миллиметров у мужчин (или 3 миллиметров у женщин и детей) от места расположения акупунктурной точки. Обычно прогревают сначала точку слева, потом ту же точку справа. На часах с секундной стрелкой засекают время, которое прошло от начала прогревания точки до возникновения у пациента сильного болевого ощущения. Если этот временной интервал равен 1 - 2 секундам, то это указывает на избыток энергии в меридиане, к которому принадлежит прогреваемая точка. Если интервал равен 30 - 40 секундам, то существует недостаток энергии в меридиане. Таким образом, измеряется теплочувствительность всех 12 стандартных меридианов с левой и правой стороны тела. Получается энергограмма, состоящая из 24 -х результатов исследования. На основании полученных данных можно точно определить меридиан с выраженным избытком или недостатком энергии с правой и левой стороны.. Уравнивание энергии в 12 меридианах с правой и с левой сторон приводит к излечению болезни, которая вызвала данный энергетический дисбаланс.

Обычно у постели больного проводится сокращенный вариант исследования по Акабане. При этом сравнивают уровень чувствительности к теплу сигареты специфических точек, принадлежащих 4 меридианам, вероятность дисбаланса энергии внутри которых наиболее высока. Например, при радикулитах избыток или недостаток энергии в 95 % случаях бывает в меридиане мочевого пузыря V, почек R, желудка E и желчного пузыря VB. Тогда только у этих 4 – х меридианов диагностируют избыток и недостаток энергии при помощи тепла сигареты.

**5. Иглотерапевтическая диагностика по методу распространения боли вдоль «траектории меридиана».** Диагностику «больного» меридиана по Акабане и Накатани желательно подкреплять клиническими исследованиями. Например, если при радикулите (остеохондрозе) иррадиация боли у пациента проходит по передней поверхности ноги – то это говорит об избытке энергии в меридиане желудка E (так как именно по передней поверхности ноги проходит траектория этого меридиана!). При наличии иррадиации боли по наружной поверхности ноги можно ставить диагноз избытка энергии в меридиане желчного пузыря VB. Если иррадиация боли у пациента проходит по задней поверхности ноги, это говорит об избытке энергии в меридиане мочевого пузыря V. Если иррадиация боли у пациента проходит по внутренней поверхности ноги, это говорит об избытке энергии в меридиане почек R. Для точного определения «больного меридиана» китайскими врачами рекомендуется сочетать данные 2–3-х методов иглотерапевтической диагностики.

Очень часто пациенты указывают на распространение боли точно по направлению расположения какого-то меридиана на поверхности тела. Поэтому для диагностики «больного меридиана» врачу надо обязательно спросить пациента о траектории распространения болевого импульса. При невралгиях черепно-мозговых нервов пациенты жалуются на распространение болевых импульсов точно по меридиану мочевого пузыря V, или по меридиану желчного пузыря VB, или - желудка E, которые начинаются на голове. При невралгиях и туннельных невропатиях крупных нервов руки или ноги пациент также точно укажет прохождение болевых импульсов по ходу распространения «больного меридиана». Подобных примеров можно привести десятки. Вот почему направление иррадиации болей по поверхности тела является важной информацией для установки акупрессурного диагноза.

**6. Диагностика больного меридиана по времени его проявления.** Обострение многих болезней (иногда на протяжении десятков лет) происходит в определенное время суток или в определенное время

года. Если врачу удаётся выяснить постоянное время возникновения болезни, то он может очень точно поставить акупрессурный (акупунктурный) диагноз.

**1) Иглотерапевтическая диагностика с применением законов суточного цикла движения энергии по 12 меридианам.** В определенное время суток начинается обострение следующих болезней : астмы - в 3 часа ночи (P +), мигрени – в 24 часа (VB +), энуреза – в 5 часов утра (R-), зуда кожи – в 6 часов утра (GI -) и так далее. Зная время, когда болезнь ежедневно и максимально сильно проявляет себя, можно точно определить больной меридиан, используя таблицу суточного цикла движения энергии в 12 стандартных меридианах. Например, у пациента ежедневно возникают приступы головной боли в 14 часов дня. Следовательно, врач может не использовать других способов акупунктурной диагностики, а на основании законов суточного цикла движения энергии он может установить, что его болезнь вызвана избытком энергии в меридиане тонкого кишечника (IG +) и недостатком энергии в меридиане печени (F - ). Если известно время ежедневного обострения болезни, то эта ценная информация даёт возможность определить больной меридиан. Этот метод является более точным, нежели анамнестический или метод прогревания акупунктурных точек по Акабане. Поэтому, если возникает противоречие между несколькими методами диагностики больного меридиана, то предпочтение надо отдавать методу определения энергетического состояния пациента по времени ежедневного обострения патологического процесса.

**2) Иглотерапевтическая диагностика с применением законов годового цикла движения энергии по 12 меридианам.** Реже хроническое заболевание периодически обостряется в определенный месяц года. Например, хронический панкреатит обостряется в сентябре. По таблице годового цикла движения энергии в 12 стандартных меридианах в сентябре существует недостаток энергии в меридиане желудка (E - ) и избыток энергии в меридиане поджелудочной железы (RP + ). Экзема чаще всего обостряется в октябре. Следовательно, эта болезнь возникает по причине избытка энергии в меридиане легких (P +) и недостатка в меридиане толстого кишечника (GI -) . Радикулит чаще всего поражает людей в декабре. Следовательно, эта болезнь у данного пациента протекает с избытком энергии в меридиане мочевого пузыря (V + ) и недостатком в меридиане почек (R - ). Таким образом, для точного определения акупрессурного диагноза достаточно знать время периодического обострения болезни на протяжении нескольких суток или нескольких лет. Далее по соответствующим таблицам дневного и годового движения энергии по 12 стандартным каналам легко определяется больной меридиан.

**3) Иглотерапевтическая диагностика по времени прерывания ночного сна.** Избыток энергии в одном из 12 стандартных меридианов может быть диагностирован благодаря прерыванию ночного сна у пациента. Прерывание ночного сна происходит от возбуждения ЦНС по причине избытка энергии в определенной группе меридианов. (Смотрите таблицу суточного движения энергии по 12 меридианам). Например, пациент может пожаловаться врачу, что уже десятилетие каждую ночь он просыпается в 3 часа ночи, не спит до 5 часов утра, а потом опять засыпает. Если посмотреть в таблицу суточного цикла движения энергии ЧИ, то видно, что с 3 до 5 часов утра возникает естественный избыток энергии в меридиане лёгкого (P). Следовательно, данному пациенту можно ставить акупунктурный (акупрессурный) диагноз в виде избытка энергии в меридиане лёгкого (P). Следовательно, чтобы у данного пациента вылечить бессонницу надо снизить энергию в меридиане лёгких. Если пациент почти каждый день просыпается в 1 – 3 часа ночи, то у него ярко выражено проявление избытка энергии в меридиане печени (F), с 5 – 7 часов утра – толстого кишечника (GI). Используя данный анамнестический факт, можно точно поставить акупрессурный диагноз данному пациенту.

**4) Иглотерапевтическая диагностика по времени ощущения сильной сонливости в дневное время суток.** Сильный недостаток энергии в каком-то из 12 меридианов проявляется возникновением ощущения сильной сонливости, физической и умственной слабости в дневное время суток на протяжении 1 – 2 часов. На основании ощущения сильной сонливости в дневное время суток можно достаточно точно поставить диагноз дефицита энергии в соответствующем меридиане. Сонливость пациента с 7 до 9 часов утра указывает на сильный недостаток энергии в меридиане перикарда MC, с 9 до 11 – в меридиане трёх обогревателей TR, с 11 до 13 часов – в меридиане желчного пузыря VB, с 13 до 15 – в меридиане печени F, с 15 до 17 – в меридиане лёгких и так далее. (Смотрите рисунок суточного движения энергии по 12 меридианам). Поэтому благодаря детальному сбору анамнестических данных можно точно поставить акупунктурный (акупрессурный) диагноз, то есть

можно точно определить меридиан с сильным недостатком энергии. Во время сильного недостатка энергии в любом из 12 меридианов мужчины испытывают ослабление эрекции, а женщины становятся фригидными. Сильный недостаток энергии может выпадать на ночное время суток, когда пациент спит. Например, пациент может иметь большой недостаток энергии в меридиане почек R. И тогда пациент будет испытывать очень глубокий сон с 5 до 7 часов утра, и торможение мозговой деятельности может быть настолько сильной, что человек может терять контроль за мочеиспусканием. В это время у детей, болеющих энурезом (и одновременно имеющих недостаток энергии в меридиане почек), будет происходить акт непроизвольного мочеиспускания. Чтобы вылечить энурез у данного пациента, надо ликвидировать дефицит энергии в меридиане почек.

**7. Диагностирование больного меридиана по болевым точкам на конечностях и голове.** Очень часто поставить точный акупрессурный диагноз помогает определение болезненных точек на руках, ногах и голове. Например, у больного пояснично-крестцовый радикулит, который, как известно, может протекать с избытком энергии в меридианах мочевого пузыря V, желудка E и желчного пузыря VB. Кроме того, больной жалуется на боли в передней части бедра и в паху, а при надавливании на акупунктурные точки E.38, 39, 40, расположенные на голени, ощущает сильную болезненность. Следовательно, у этого больного радикулит протекает с избытком энергии в меридиане желудка E. Сразу после определения болезненных точек надо седатировать - массажировать эпицентр боли по седатирующему типу.

Другой пример. У больной диагностирована мигрень. Одновременно предъявляются жалобы на существование болезненных точек в области волосистой части головы. На волосистой части головы проходят траектории меридианов мочевого пузыря V и желчного пузыря VB. При обследовании методом надавливания на болевые точки было установлено, что чрезмерно болезненными являются акупунктурные точки над левой теменной костью VB.8, 9, 10. Следовательно, можно безошибочно ставить диагноз, что мигрень левой части головы вызвана избытком энергии левого меридиана желчного пузыря VB. Таким образом, можно точно ставить акупрессурный диагноз при всех болезнях. Определение болезненных точек полезно не только для диагностики, но и для успешного акупрессурного лечения. Сразу после определения болевые точки седатируются.

К сожалению, этот метод не применим при наличии недостатка энергии в каком-то меридиане. При недостатке энергии в меридиане надавливание на его акупунктурные точки не вызывает болевого симптома. Пациент наоборот может утверждать, что, несмотря на сильное нажатие пальцем на мягкие ткани, он не ощущает сильной боли. Однако, необходимо подчеркнуть, что поиск болезненных точек меридиана с гиперизбытком энергии иногда приводит к ошибочным результатам, так как локальная болезненность мягких тканей может иметь место при сотнях заболеваний мышц, связок, фасций, суставов: при миозитах, при ушибах, при варикозном расширении вен, подкожных гнойничках, при травматическом растяжении связок, эпикондилите, при костном воспалительном процессе (остеомиелите), при туннельной невропатии и при других патологиях.

**8. Иглотерапевтическая диагностика анамнестическим методом.** При помощи расспроса (анамнеза) можно почерпнуть от пациента такую информацию, которая точно укажет, какой меридиан «болен», а поэтому находится в энергетическом избытке или недостатке. Этот метод наиболее простой, и он широко применяется отечественными и зарубежными иглотерапевтами. После тысячелетнего усовершенствования метода китайскими врачами выделены наиболее характерные симптомы избытка и недостатка энергии в каждом из меридианов. Метод отличается большой точностью диагностики. Он начал применяться около 2000 лет назад и с успехом используется до сих пор.

Во время сбора анамнеза врач - акупрессурист познает психологию пациента. Один пациент может иметь абсолютно нормальную психику, а другой может иметь пограничное состояние между нормой и патологией: страдать легким неврозом, алкоголизмом или наркоманией, иметь признаки акцентуированной личности, находиться в состоянии стресса и т. д. Не исключена возможность, что к иглотерапевту обратятся за помощью пациенты с выраженными психическими отклонениями: больные шизофренией, маниакально - депрессивным психозом, олигофренией, паранойей или истерическим психозом. Вполне понятно, что всем больным с грубой психиатрической патологией следует под благовидным предлогом отказать в лечении. В то же время пациент с нормальной психикой во время общения может дать точную информацию о больном меридиане. Теория чжэнь - цзю терапия утверждает, что непосредственным влиянием на психику обладают только 6 инь - меридианов (P, RP, C, R, MC, F), а 6 ян - меридианов (GI, E, IG, V, TR, VB) играют второстепенную роль, так как они усиливают или понижают воздействие на психику инь - меридианов. Наиболее тесно взаимодействуют

меридианы, которые состоят в паре, то есть внутри одного и того же элемента ( $P \leftrightarrow GI$ ,  $E \leftrightarrow RP$  и так далее).

Инь - меридианы оказывают следующее воздействие на психику. Меридиан легких  $P$  контролирует быстроту мышления и речи, меридиан селезенки – поджелудочной железы  $RP$  – влияет на уровень интеллекта и на память, меридиан сердца  $C$  руководит сердцем как генератором эмоций, определяет интенсивность (силу) возникающих эмоций в сознании данного человека, меридиан почек  $R$  отвечает за «выносливость» организма и за его способность к длительному умственному и физическому труду, меридиан перикарда  $MC$  распоряжается длительностью воздействия данной эмоции на человеческое сознание, меридиан печени  $F$  контролирует силу воли у человека. Итак, три меридиана оказывают влияние на мышление ( $P$ ,  $RP$ ,  $R$ ) и три – на эмоции (чувства) –  $C$ ,  $MC$ ,  $F$ .

#### **А. Меридиан легкого $P$ .**

**Избыток энергии:** повышение температуры тела, потливость, горячая на ощупь ладонь, звонкий кашель с болью, обилие мокроты, астма, прилив крови к голове, боль в области плеча; язык красный с желтоватым налетом; пульс поверхностный.

Характер воздействия энергии меридиана легких на психические процессы.

- а) Древнекитайские характеристики: человек любит острые блюда, любимый цвет — белый, предпочитает сухой климат, дисбаланс энергии в меридиане вызывает грусть и тоску.
- б) Меридиан контролирует следующие биохимические и энергетические процессы в головном мозге: интенсивность окислительных процессов внутри нервных волокон мозга, проникновение кислорода из крови (от молекул гемоглобина) через капилляры в нервные ткани.
- в) Главный симптом воздействия энергии меридиана легких на психические процессы: быстрота и четкость мышления, а следовательно, быстрота речи, ораторский дар. При нормальном количестве энергии в меридиане легких ( $P^0$ ) пациент имеет следующие симптомы психической деятельности: холод переносит лучше, чем жару, хороший сон, высокая деловая и речевая активность, остроумие, четкость мышления диагностируется по быстроте речи и природным ораторским данным, хорошая сопротивляемость организма склеротическим процессам, долгожительство, склонность к систематизации и разработке новых идей. Эти люди – романтики, бескорыстны, имеют твердые принципы и убеждения, общительны, склонны к похуданию.
- г) При избытке энергии в меридиане легких ( $P^+$ ) возникает главный симптом психической деятельности в виде очень быстрого мышления, быстрой речи и повышенной необходимости в общении. При гиперизбытке энергии в меридиане бросается в глаза симптом «малопродуктивной суетливости». Такие люди болтливы, бездумны, «ветренны», не серьезны, берутся сразу за множество дел и ни одно не доводят до конца. Если к врачу обращается пациент, который быстро и много говорит, часто перебивает врача дополнительными подробностями о своей болезни, быстро переключает разговор на другие темы, задает десятки вопросов и вообще подавляет своей речевой активностью, то можно безошибочно ставить диагноз о наличии у него избытка энергии в меридиане легких.

**Недостаток энергии:** озноб, холодный пот, насморк, хриплый кашель, нет мокроты, сухость в горле и во рту, головокружение, боль в области ключицы и грудной клетки, чувство онемения и похолодания верхних конечностей, кожный зуд, бессонница, меняющийся цвет лица; язык темно-красный; пульс слабый, быстрый.

Главный симптом воздействия недостатка энергии ( $P^-$ ) меридиана легких на психические процессы: медленное мышление, сбивчивая речь, неуверенность в себе, мягкий характер. Такие люди «излишне много» молчат. Если к врачу обращается пациент, который предпочитает молчать, на вопросы отвечает неохотно и очень кратко, речь медленная, сбивчивая, с частыми повторениями, то можно безошибочно ставить акупрессурный диагноз о недостатке энергии в меридиане легких. Сопутствующие симптомы: вялость, усталость, забывчивость, медленный рост и созревание организма, бессонница, любовь к теплой погоде, грусть, тоска, они склонны к полноте, любят одиночество, избегают присутствия в шумных компаниях, склонны к наркомании и алкоголизму.

**Моментальная диагностика. Слизистая носа** отражает энергетическое состояние меридиана легких. Свободное, редкое и очень глубокое дыхание с большим объемом вдыхаемого воздуха указывает на гармонию энергии в меридиане легких. Затрудненное и частое дыхание, чихание и хронический

насморк указывают на гиперизбыток энергии в меридиане легких. Ногти в виде "часового стекла" указывает на множественную патологию легочных альвеол.

## **Б. Меридиан толстой кишки GI.**

**Избыток энергии:** запор, боль и вздутие живота, головная боль, боль плеча, предплечья, пальцев рук, тело горячее, сухость во рту, состояние ухудшается в тепле, напряжение мышц шеи; язык красный, налет толстый, желтый; пульс глубокий.

**Недостаток энергии:** понос, урчание в животе, расстройство функции кишечника, головокружение, чувство слабости в руках, тело холодное, сыпь и зуд кожи, небольшой кашель, покраснение задней стенки глотки, состояние улучшается в тепле; язык бледного цвета, налет тонкий; пульс нежный.

Характер воздействия энергии меридиана толстой кишки на психические процессы: избыток энергии в меридиане толстой кишки усиливает симптомы недостатка энергии в меридиане легких, и наоборот, недостаток энергии в меридиане толстой кишки усиливает симптомы избытка энергии в меридиане легких.

**Моментальная диагностика. Нос (его длина)** — зеркало энергетического состояния толстого кишечника. Человек с длинным носом имеет наследственный недостаток энергии в меридиане, а с коротким носом (курносый) — избыток энергии.

## **В. Меридиан желудка E.**

**Избыток энергии:** возбуждение, высокая температура тела, сухой рот, жажда, вздутие живота, запор, изжога, повышенный аппетит, боль желудка спазматического характера, повышенная кислотность желудочного сока, трещины слизистой оболочки губ, боль и судороги мышц по ходу меридиана; язык имеет красное тело, налет желтый; пульс сильный.

**Недостаток энергии:** урчание в животе, понос, рвота после еды, отрыжка кислым, потеря аппетита, замедленное пищеварение, чувство переполнения желудка, пониженная кислотность желудочного сока, вялость, депрессивное состояние, частая зевота, слабость в ногах, набухание слизистой оболочки горла, боль мышц живота, онемение мышц бедра спереди, скорбный взгляд; язык с белым налетом; пульс слабый.

Характер воздействия энергии меридиана желудка на психические процессы: избыток энергии в меридиане желудка усиливает симптомы недостатка энергии в меридиане селезенки - поджелудочной железы, и наоборот, недостаток энергии в меридиане желудка усиливает симптомы избытка энергии в меридиане селезенки - поджелудочной железы.

**Моментальная диагностика. Губы (их форма)** — зеркало энергетического состояния желудка. Толстые губы говорят о наследственном избытке энергии в меридиане желудка. Тонкие губы говорят о наследственном недостатке энергии в меридиане. Если губы имеют мелкие трещины по краям (заеды), то также можно утверждать о недостатке энергии в меридиане желудка.

## **Г. Меридиан селезенки — поджелудочной железы RP.**

**Избыток энергии:** неустойчивый аппетит, разжевывание любой пищи всегда сопровождается жирным привкусом во рту и снижением вкусовых ощущений, чувство переполнения в животе, запор, боль и ощущение тяжести в области подреберья, тошнота, отрыжка воздухом, пищевая интоксикация, боль в суставах ног, ограниченное движение 1-го пальца стопы, тяжелый сон; язык имеет желтый налет, скользкий; пульс быстрый.

Характер воздействия энергии меридиана селезенки на психические процессы:

а) Древнекитайские характеристики: человек любит сладкие блюда, любимый цвет — желтый, любимый климат — влажный, дисбаланс энергии в меридиане вызывает размышление.

б) Меридиан контролирует процесс поступления питательных веществ из кровяного русла внутрь нервных клеток.

в) Главные симптомы воздействия энергии меридиана селезенки — поджелудочной железы на психические процессы: регулирование интеллектуально - мыслительного напряжения, памяти, накапливание знаний, способности к обучению, склонность к научно-теоретической деятельности. Описанные симптомы характерны для пациента с нормальным, гармоничным количеством энергии в

меридиане (RP<sup>0</sup>). Сопутствующие симптомы: поведение интеллигентного человека с приятными манерами, врожденное стремление к новым знаниям и к научной систематизации знаний, глубокий сон, любит сладости, позднее засыпание (совы), плавная речь, энергичны, жизнерадостны, при хорошем питании не поправляются благодаря интенсивному обмену веществ.

г) Главными симптомами избытка энергии меридиана селезенки – поджелудочной железы (RP<sup>+</sup>) являются: “застревание” мышления на какой-то философской проблеме, что выражается в появлении навязчивых состояний, сверхценных или бредовых идей (ревности, ущерба, воздействия и т.д.) на фоне высокого интеллектуального развития и прекрасной, тренированной памяти, а также объяснение происходящих бытовых событий на основе систематизированных философских концепций. Бросается в глаза научная “заикленность и закомплексованность”, которую в народе называют “горем от ума”. Если к врачу обращается пациент с высшим образованием, его речь полна научных терминов, он высказывает свою научно – систематизированную версию болезни на основе религиозных, мистических, псевдофилософских или собственных измышлений, склонный к длительному мудрствованию и к научным спорам о сущности бытия, анализирующий историю и текущие политические события во время предъявления жалоб на свою болезнь, то, несомненно, этот больной имеет избыток энергии в меридиане селезенки. Для подтверждения этого диагноза существует специальный тест, когда врач поддерживает разговор с пациентом и незаметно переводит его в плоскость философского решения одной из вечных проблем: любви, жизни и смерти, смысла жизни и т. д. Если мышление пациента “застревает” на вечной теме, то этот пациент в данное время имеет избыток энергии в меридиане селезенки – поджелудочной железы.

**Недостаток энергии:** плохое пищеварение, чувство усталости после еды, газы в желудке, большое количество испорченных, боль в эпигастрии, рвота, слабость и онемение ног, венозный застой в ногах, кожные расстройства, сонливость в течение дня, плохая память, страсть к сладостям; язык бледный, налет беловатый; пульс слабый.

Главный симптом воздействия недостатка энергии меридиана селезенки - поджелудочной железы (RP<sup>-</sup>) на психические процессы: отрицательное отношение ко всем научным сложностям, стремление к простой бытовой информации (художественные книги, кино, общение), плохая память на научную информацию и хорошая на бытовые темы. Если к врачу обратился пациент, который избегает интеллектуальных сложностей, философии и математики, предпочитает общение на прозаично - бытовые темы о вкусной пище, лучших курортах, об одежде и недорогих, но практичных товарах, то такому человеку можно безошибочно ставить диагноз недостатка энергии в меридиане селезенки. При этом тест на философское обсуждение «вечных проблем» резко отрицателен. Чаще всего недостаток энергии этого меридиана можно диагностировать у женщин. Сопутствующие симптомы: дневная сонливость, страсть к сладостям, депрессия, неврастения, умственная инертность, усталость, трудность в концентрации внимания, быстрое засыпание (жаворонок), склонность к полноте.

**Моментальная диагностика. Губы (их цвет)** отражают энергетическое состояние меридиана селезенки - поджелудочной железы. **Красные** губы указывают на избыток энергии в меридиане селезенки. Дефицит энергии ЧИ в селезенке приводит к **бледности** губ. **Влажные губы** указывают на избыток энергии в меридиане поджелудочной железы. Дефицит энергии ЧИ в поджелудочной железе приводит к **сухости губ**. Постоянная жажда и запах "ацетона" изо рта точно указывают на патологию (дефицит энергии) поджелудочной железы.

#### Д. Меридиан сердца С.

**Избыток энергии:** боль в области сердца, левого плеча и предплечья, гиперемизированное лицо, повышенная возбудимость, ощущение тяжести в конечностях и груди, иногда повышена температура тела, сухость во рту, мало мочи при мочеиспускании. Люди худощавы, физически крепки, с хорошим цветом кожи, легко возбудимы, часто болеют ОРЗ. Язык имеет красное тело, налет желтоватый; пульс быстрый, сильный.

Характер воздействия энергии меридиана сердца на психические процессы:

а) Древнекитайские характеристики: любит горькую пищу, любимый цвет — красный, любимый климат – теплый, дисбаланс энергии в меридиане вызывает немотивированную радость или грусть.

б) Меридиан контролирует процесс регуляции энергонаполнения всего объема коры головного мозга благодаря изменению электропроводимости в подкорке и стволовой части мозга.

в) Главный симптом воздействия энергии меридиана сердца на психические процессы состоит в руководстве главными элементами эмоциональной сферы человека в виде положительных (радостных) и отрицательных (тоскливых, грустных) чувств. Меридиан управляет силой восприятия эмоций сознанием человека. При грубом нарушении энергетики меридиана возникает маниакально – депрессивный синдром, чередование блаженного, эйфорического состояния с чрезмерной тоской и грустью. Меридиан сердца контролирует деятельность сердца по генерации эмоций определенного уровня интенсивности, руководит силой чувства. Он тесно связан с меридианом перикарда, который в свою очередь руководит длительностью (временем) протекания положительных и отрицательных эмоций, то есть является регулятором для переключения одних эмоций на другие (положительных на отрицательные или на другие положительные и т.д.). При нормальном количестве энергии в меридиане сердца (С<sup>0</sup>) человек не испытывает ни чрезмерной радости, ни чрезмерной тоски. В норме эмоции соответствуют объективным условиям существования. Плохое состояние дел у человека вызывает ухудшение настроения. Удачи и праздники поднимают настроение. Патологическое состояние высшей нервной системы увеличивает силу эмоциональных переживаний. На незначительные неудачи человек может реагировать глубочайшей депрессией, доводящей его до самоубийства (депрессивный психоз). Одновременно с этим, значительный успех может недооцениваться и вызывать тоску и неудовлетворенность, а слабый и едва заметный успех по другому и малозначительному поводу вызывает бурю восторгов (экзальтацию) и приступ бешеного веселья.

г) Главным симптомом воздействия избытка энергии в меридиане сердца (С<sup>+</sup>) на психические процессы является неадекватно бурная ответная реакция депрессии на незначительные потери и неудачи или реакция безумного веселья (экзальтации, восторженности) на слабые достижения и успехи. Пациент «гиперболизирует» эмоции. Если к врачу обращается пациент, которого повергло в «шоковое» состояние с бессонницей и потерей аппетита незначительное проявление аллергической реакции на цитрусовые или какое – то другое незначительное событие, то можно не сомневаться, что перед вами больной с избытком энергии в меридиане сердца. Кроме преувеличения «плохого и хорошего» и импульсивности влечений, этому состоянию меридиана соответствуют симптомы мании величия, чрезмерного эгоизма, стремление к власти и богатству, жадность, коварство и хитрость.

**Недостаток энергии:** сердцебиение, одышка при физической нагрузке, бледное лицо, чувство подавленности, тоска, страх, онемение внутренней поверхности плеча, головокружение от недостаточности кровообращения (коллапсы, обмороки). Люди нерешительны, подвержены страхам и волнениям, имеют слабое здоровье, худые, плохо контактные, кожа бледно-синюшная, имеют тяжелые сновидения, забывчивы; язык имеет бледное тело, налет беловатый; пульс нежный.

Главный симптом воздействия недостатка энергии меридиана сердца на психические процессы: эмоциональная тупость (безразличие и равнодушие ко всему и ко всем) и проявление всевозможных страхов (фобий). Это может быть страх заражения болезнью, боязнь открытых и закрытых пространств, высоты, вера во всевозможные приметы и т. д. Этот контингент больных хорошо поддается внушению. Например, типичной болезнью с недостатком энергии в меридиане сердца является алкоголизм. В эмоциональном отношении алкоголик – это человек, абсолютно равнодушный ко всем окружающим, полностью равнодушен к своей судьбе и здоровью, потерявший возможность в полную меру чувствовать веселье или горе, но одновременно с этим он хорошо внушаем (мнителен) и подвержен всяческим "неконкретным" страхам. Поэтому алкоголизм удачно лечится стрессовой психотерапией. Бесчувственность и отсутствие сострадания у людей с недостатком энергии в меридиане сердца способствует превращению их в жестоких преступников. Сопутствующие симптомы недостатка энергии в меридиане сердца: вялость, низкая активность, нерешительность, невротические заболевания, тяжелые сновидения, забывчивость, утомляемость, психический дискомфорт, навязчивые мысли, ипохондрия, склонность к полноте.

**Моментальная диагностика. Язык (его цвет)** – зеркало энергетического состояния меридиана сердца. Красный язык (и лицо) говорит об избытке энергии в меридиане сердца, бледный язык (и лицо) – о недостатке.

## **Е. Меридиан тонкой кишки IG.**

**Избыток энергии:** боль в области шеи, затылка, висков, звон в ушах, боль в области пупка, нижней части живота, запор, боль задней поверхности плеча и предплечья, моча красного цвета, жажда, афтоз; кончик языка красный; пульс быстрый.

**Недостаток энергии:** отечность в области нижней челюсти и шеи, шум в ушах, снижение слуха, уменьшение массы тела, тошнота, рвота, понос, слабость и ощущение холода в руках, боли в животе уменьшаются при нажатии на него; язык имеет белый налет; пульс медленный.

Характер воздействия энергии меридиана тонкого кишечника на психические процессы: избыток энергии в меридиане тонкого кишечника усиливает симптомы недостатка энергии в меридиане сердца, и наоборот.

**Моментальная диагностика. Язык (налет и трещины на самом кончике языка)** — зеркало энергетического состояния тонкого кишечника. Налет на языке указывает на недостаток энергии в меридиане, трещины на кончике языка – на избыток.

### **Ж. Меридиан мочевого пузыря V.**

**Избыток энергии:** чувство жара в половом члене, моча мутная, частое мочеиспускание, болезненные спазматические явления со стороны мочеполовых органов, боль и судороги мышц спины, боль в позвоночнике, боль и судороги мышц ног, головная боль в лобной и затылочной областях во время испражнений, избыточное слезотечение, боль в глазах, кровотечение из носа; язык имеет красное тело, налет желтоватый; пульс быстрый.

**Недостаток энергии:** редкое и обильное мочеиспускание, отечность и припухлость в области половых органов, гипотония мышц затылка и позвоночника, тугоподвижность бедра, ощущение тяжести и слабости в ногах, слабость мышц спины, головокружение, малоподвижность мизинца ног, геморрой, недержание мочи; язык блестящий, имеет влажный налет; пульс нежный.

Характер воздействия энергии меридиана мочевого пузыря на психические процессы: избыток энергии в меридиане мочевого пузыря усиливает симптомы недостатка энергии в меридиане почек, и наоборот.

**Моментальная диагностика. Уши** — зеркало энергетического состояния мочевого пузыря. Человек с большими по размеру ушами имеет наследственный недостаток энергии в меридиане мочевого пузыря и избыток в меридиане почек. Человек с мелкими по размеру ушами имеет наследственный избыток энергии в меридиане мочевого пузыря и недостаток в меридиане почек. Китайские врачи утверждают, что чем большего размера у человека уши, тем выше энергетический потенциал в меридиане почек, тем человек умнее.

### **З. Меридиан почек R.**

**Избыток энергии:** яркие сновидения, редкое мочеиспускание, много мочи, моча темно-красного цвета, сухость во рту, тошнота, ощущение тяжести и жара в ногах, стопа теплая, боль в области крестца, поясницы, внутренней части бедра, необычайный прилив энергии, чувство внутреннего волнения, повышенная сексуальная потенция; язык без налета, тело красное; пульс глубокий, быстрый.

Характер воздействия энергии меридиана почек на психические процессы:

а) Древнекитайские характеристики: любит соленую пищу, любимый цвет – черный, лучше чувствует себя при холодной погоде, дисбаланс энергии в меридиане вызывает страх.

б) Меридиан контролирует качество электропроводимости нервных волокон центральной и периферической нервной системы.

в) Главный симптом воздействия энергии меридиана почек на психические процессы: управление умственной, мышечной и сексуальной активностью (выносливостью). Человек с нормальным количеством энергии в меридиане ( $R^0$ ) обладает хорошей умственной работоспособностью и трудолюбием. При сочетании в одном человеке нормальной активности меридиана почек (трудопособности) с активностью меридиана селезенки - поджелудочной железы (интеллекта и памяти) возникают гениальные личности.

г) Главный симптом воздействия избытка энергии меридиана почек ( $R^+$ ) на психические процессы – это злоупотребление врожденной выносливостью (умственной, физической и сексуальной). Люди с избытком энергии в этом меридиане становятся фанатично трудолюбивыми учеными, бизнесменами, фермерами, спортсменами и т.д. Типичная черта характера – трудоголик, “алкоголик” к работе, к спортивным тренировкам, к учебе. Кроме того, из этого типа людей по причине повышенной сексуальной потенции выходят неисправимые донжуаны, проститутки, сексуальные извращенцы.

Сопутствующие симптомы: повышенная половая активность, поллюции, склонность к половым извращениям, к похуданию, чувство внутреннего волнения, лучше себя чувствуют при холодной погоде, чрезмерно высокий иммунитет, целеустремленные, упрямые, необычайно выносливы, долго не устают при физической (в том числе и половой) и умственной работе.

**Недостаток энергии:** учащенное мочеиспускание, обильное потоотделение, ощущение холода в ногах, стопа холодная, чувство онемения и слабости в ногах, общая слабость, снижение сексуальной потенции, ощущение холодного живота, озноб, недержание мочи; язык имеет белый налет; пульс слабый, тонкий.

Главные симптомы воздействия недостатка энергии меридиана почек (R –) на психические процессы: низкая выносливость (умственная, физическая и сексуальная), такие люди чрезвычайно ленивые. Они быстро устают при выполнении умственной работы или при физических нагрузках. Мужчины часто жалуются на стойкую импотенцию в возрасте после 30 лет. Женщины к этому возрасту жалуются на фригидность, которая не мешает им в жизни, но раздражает их пылких супругов. Сопутствующие симптомы: вялость, раздражительность, ощущение мелькания мошек перед глазами по причине постоянно низкого давления крови, бессонница, нетерпеливость, пугливость, неуверенность в себе, часто болевают неврастением, лучше себя чувствуют при теплой погоде, тяга к одиночеству.

**Моментальная диагностика. Уши** — зеркало энергетического состояния почек. Если ушная раковина имеет морщинистую и дряблую кожу (особенно на мочке уха), с большим количеством седых волос на козелке (у мужчин), то человек имеет недостаток энергии в меридиане почек. Если ушная раковина имеет очень гладкую и чистую кожу, мочка уха как подушечка упругая, налита кровью, то человек имеет избыток энергии в меридиане почек.

## **II. Меридиан перикарда MC.**

**Избыток энергии:** раздраженность, боль в грудной клетке, нарушение функции сердечно-сосудистой системы, головная боль с ощущением приливов, боль в руках, неглубокий сон, покраснение склер глаз, запоры, стеснительность, гневливость; язык имеет красное тело и желтый налет; пульс быстрый, сильный.

Характер воздействия энергии меридиана перикарда на психические процессы:

- а) Древнекитайские характеристики: любит горькую пищу, любимый цвет — красный, любимый климат – теплый, дисбаланс энергии в меридиане вызывает немотивированную радость или грусть.
- б) Меридиан контролирует равномерность капиллярного кровоснабжения нервных тканей мозга путем сокращения и расширения капилляров.
- в) Главный симптом воздействия меридиана перикарда **на психические процессы:** регулирование длительности (времени) протекания данной эмоции (чувства). Любая эмоция может доминировать в человеческом мозге либо только минуту, либо несколько дней, недель или даже месяцев. На процесс постоянной смены эмоций влияют события повседневной жизни и внутренняя предрасположенность организма к сохранению данной эмоции, то есть предрасположенность к «застреванию» данной эмоции в мозге на длительное время. Именно за эту функцию несет ответственность меридиан перикарда, тесно связанный с меридианом сердца, который в свою очередь выполняет функцию «генератора силы эмоций». Если у пациента определяется **нормальное количество энергии** в меридиане (MC<sup>0</sup>), то последовательность смены эмоций соответствует тем условиям жизни и положению в обществе, той сформировавшейся на данное время обстановке, в которой реально находится пациент. На незначительную жизненную неудачу человек в норме реагирует небольшим огорчением (например, на протяжении 5 минут), а большая жизненная удача может поддерживать приподнятое настроение на протяжении недели.
- г) Главный симптом воздействия **избытка энергии** меридиана перикарда (MC+) на психические процессы состоит в неадекватно длительном присутствии эмоции в сознании человека. Например, при избытке энергии в меридиане перикарда может возникать маниакальное состояние, которое не покидает человека на протяжении месяца. При избытке энергии в меридиане перикарда происходит «застревание» эмоции злобы, обиды, зависти, радости, любви на длительное время. Такие люди могут быть злопамятны, длительное время плохо относятся к одному человеку и могут быть постоянно снисходительными к другому. Они типичные «однолюбы» и, полюбив однажды, «застревают» на этом чувстве к особе противоположного пола на всю жизнь.

**Недостаток энергии:** депрессия, страх, утомляемость, учащенное сердцебиение, головокружение, одышка, боязнь высоты, слабость рук, боль в животе, желтушность склер, понос, тяжелый и глубокий сон с большим количеством сновидений; язык имеет бледное тело, налет беловатый; пульс нежный.

Главный симптом воздействия недостатка энергии меридиана перикарда (МС — ) на психические процессы состоит в лабильности эмоций (неустойчивости, быстрой смене). Основная характеристика человека с недостатком энергии в меридиане перикарда — непостоянность, нестабильность эмоций. Кстати, одним из основных симптомов невроза является неустойчивость чувств: после смеха пациент начинает плакать, недавняя дружба по малозначительной причине сменяется враждой и ненавистью, ненависть внезапно сменяется раскаянием и любовью. Создается впечатление, что человек не знает чего он хочет, запутался в своих чувствах, усматривается явная странность в поведении.

**Моментальная диагностика. Лицо (кожа лица)** — зеркало энергетического состояния меридиана перикарда. Красное лицо (особенно щеки) говорит о наличии избытка энергии в меридиане перикарда. Бледное лицо (щеки) указывает на наличие недостатка энергии в меридиане перикарда. Человек, умеющий "краснеть от стыда", имеет врожденный избыток энергии в меридиане перикарда.

## **К. Меридиан трех полостей тела TR.**

**Избыток энергии:** боль в руках, в лопатках, в шее, звон в ушах, покраснение и потливость лица, непереносимость жары, жар в теле, отсутствие аппетита, редкое и обильное мочеиспускание, бессонница, раздражительность, отрыжка; язык с желтым налетом, имеет красное тело; пульс быстрый.

**Недостаток энергии:** онемение и слабость в руках и шее, бледное лицо, холодный живот, поверхностное дыхание, озноб, непереносимость холода, недержание мочи, мало мочи и частое мочеиспускание, метеоризм, отрыжка, психическая и физическая усталость, грусть, вялость, ослабление слуха; язык с белым налетом, скользкий; пульс глубокий, тонкий.

Характер воздействия энергии меридиана трех обогревателей на психические процессы состоит в том, что избыток энергии в этом меридиане усиливает симптомы недостатка энергии в меридиане перикарда и, наоборот, недостаток энергии потенцирует психологические симптомы избытка энергии в меридиане перикарда.

**Моментальная диагностика. Размеры глаз** - зеркало энергетического состояния меридиана трех обогревателей. Крупные глаза, "вылезавшие" из орбит (как при базедовой болезни), говорят об избытке энергии в меридиане трех обогревателей. (Многие точки меридиана трех обогревателей воздействуют на железы внутренней секреции, в том числе и на щитовидную железу, которая при гиперфункции приводит к экзофтальму). Мелкие глаза, посаженные внутрь глазницы, говорят о недостатке энергии в меридиане трех полостей тела.

## **Л. Меридиан желчного пузыря VB.**

**Избыток энергии:** чувство полноты в желудке, горечь во рту, тошнота, припухлость щек, шеи, подбородка, частые заболевания горла, бессонница, головная боль, боль и судороги в области бедра и голени, горячая стопа, гиперемия глаз, снижение слуха; язык с «шипам», имеет красное тело; пульс напряженный, быстрый.

**Недостаток энергии:** головокружение, отечность, боязливость, бледный цвет кожи, расстройство кишечника, фригидность, быстрая утомляемость, ухудшение зрения, депрессия, чувство страха; язык с белым налетом, скользкий; пульс тонкий, слабый.

Характер воздействия энергии меридиана желчного пузыря на психические процессы: избыток энергии в меридиане желчного пузыря усиливает симптомы недостатка энергии в меридиане печени, и наоборот.

**Моментальная диагностика. Глаза (цвет белочной оболочки)** — зеркало энергетического состояния меридиана желчного пузыря. Желтый цвет белочной оболочки говорит о избытке энергии в меридиане, белый — о норме, голубой цвет — о недостатке.

## **М. Меридиан печени F.**

**Избыток энергии:** головная боль, желтушность кожи, боль в пояснице, животе, половых органах, затрудненное и болезненное мочеиспускание, жажда, судороги, нарушение менструального цикла, чувство гнева, раздражительность, возбудимость, импульсивность, кислый привкус во рту, нарушение сна, общий эмоциональный дискомфорт; язык со скользким налетом; пульс напряженный, сильный, редкий.

Характер воздействия энергии меридиана печени на психические процессы:

а) Древнекитайские характеристики: любит кислую пищу, любимый цвет — зеленый, лучше чувствует себя при ветреной погоде, дисбаланс энергии в меридиане вызывает гнев.

б) Меридиан контролирует количество синтезируемых печенью и железами внутренней секреции веществ (витаминов, гормонов, углеводов, белков и т.д.), которые впоследствии поступают в кровь, проникают через стенки капилляров и усваиваются нервными клетками головного мозга. Одновременно он контролирует мощность биотоков, поступающих в нервные ткани головного мозга от сгорания этих энергоемких веществ.

в) **Главный симптом** воздействия меридиана печени на психические процессы – это проявление волевых качеств. Меридиан печени руководит силой воли. Избыток энергии в меридиане характеризуется сверхсильным проявлением воли, нормальное количество энергии дает ее проявление в разумных пределах, а недостаток энергии приводит к безволию.

г) Главный симптом воздействия **избытка энергии** меридиана печени (F+) на психические процессы – чрезмерное напряжение воли, сильное проявление волевых качеств. Возникает «избыточная целеустремленность», достижение цели любыми средствами. Если такой человек что-то решил, запланировал, то он обязательно дело доведет до конца. Это люди с избыточным стремлением к порядку и чистоте. В обыденной жизни они отличаются необычайным упрямством, что неизбежно приводит к частым конфликтам. В конфликтных ситуациях у людей с избытком энергии в меридиане печени возникает выраженная агрессивность и жестокость, поэтому из них выходят чрезмерно жестокие преступники. Больные эпилепсией с годами приобретают озлобленность, характерную для избытка энергии в этом меридиане. Если к врачу обратился пациент, который требует провести именно то лечение, которое, по его мнению, является самым правильным, и все убеждения в ошибочности этого мнения безрезультатны, то можно не сомневаться, что перед врачом типичный представитель личности с избытком энергии в меридиане печени. Сопутствующие симптомы: раздражительность, агрессивность, гневливость, повышенная возбудимость, вспыльчивость, беспокойство, бессонница, общий эмоциональный дискомфорт, импульсивность, вредный характер, грубость, бесцеремонность, склонность к похуданию, уголовным преступлениям, садизму и самоубийству (суициду), жестокость, высокая судорожная готовность, эпилепсия, судороги мышц.

**Недостаток энергии:** головокружение, бледный цвет кожи, расстройства кишечника, импотенция и фригидность, боль в бедре и малом тазу, судороги мышц ног, быстрая утомляемость, ухудшение зрения, ночная слепота, депрессия, чувство страха, бессонница, много сновидений; язык со скользким налетом, тело его красное; пульс напряженный, быстрый.

Главный симптом воздействия недостатка энергии меридиана печени (F–) на психические процессы – полное безволие. Поэтому при наличии у молодого человека большого количества плохих друзей он быстро становится алкоголиком, наркоманом, преступником, а безвольные девушки – проститутками. Люди с дефицитом энергии в меридиане предпочитают иметь волевых друзей, супругов и жен. Это неделовые люди, так как они не настойчивы, стеснительны, подвержены постоянным сомнениям, нерешительные, не имеют твердых убеждений, хорошо поддаются на уговоры, и главное - очень ленивые. Если к врачу обратился пациент, который ведет себя очень робко, со всеми доводами врача соглашается, точно исполняет назначения врача, очень внушаем, то нет сомнения что у этого пациента существует недостаток энергии в меридиане печени. Сопутствующие симптомы: быстрая утомляемость (астения), нежелание мыслить и исполнять физическую работу, лень, вялость, обмороки, слезливость, головокружение, импотенция, фригидность, меланхоличность, ипохондрия, постоянная неудовлетворенность жизнью (занудливость), склонность к полноте, наркомании, алкоголизму, равнодушие к окружающему, апатия, чувственная тупость, отсутствие сопереживания, стремление к спокойствию и одиночеству, самочувствие улучшается при теплой погоде, непереносимость холода.

**Моментальная диагностика. Глаза** — зеркало энергетического состояния меридиана печени. Патология зрения в виде дальнорукости, сухость, болезненность, покраснение, опухание век указывает на недостаток энергии в меридиане почек. Близорукость говорит об избытке энергии в меридиане печени. При недостатке энергии в меридиане печени на ногтях возникают белые точки, ногти становятся мягкие и ломкие. При избытке энергии – на коже появляются красные точки (звездочки). При **близорукости** из ретикулоэндотелиальной формации поступает избыток энергии по тончайшим нервным ветвям к мышцам, растягивающим хрусталик (линзу). Линза хрусталика сильно растягивается, становится длинной, но тонкой. Вследствие этого изображение предмета проектируется за пределами

сетчатки глаза, что и является главной причиной плохого зрения. Поэтому студенту в очках, страдающему близорукостью, можно безошибочно ставить диагноз избытка энергии в меридиане печени.

Совершенно противоположный механизм плохого зрения у старика, страдающего **дальнозоркостью**. В этом случае к мышце, растягивающей хрусталик, вообще не поступают импульсы. Линза хрусталика превращается в шарик, который переламливает свет под большим углом. Тогда изображение предмета проектируется перед сетчаткой глаза, что и является главной причиной плохого зрения. Снижение выработки электрической энергии в мозге происходит к старости. Поэтому старику в очках, страдающему дальнозоркостью, можно безошибочно ставить диагноз недостатка энергии в меридиане печени.

**Н. Пояснение к анамнестическому методу иглотерапевтической диагностики.** Приведенные выше клинические симптомы отражают идеальную ситуацию, когда из-за возникновения какого-то абстрактного заболевания возникает повышение или уменьшения энергии в данном меридиане. Описаны чисто энергетические симптомы без накладывания на общую анамнестическую картину симптомов, которые появляются при заболевании других больных органов.

**Во-первых**, как правило, человек имеет не одну, а несколько болезней. Например. У пациента имеются клинические диагнозы: острый бронхит, гипертоническая болезнь 2 степени, подострый гастрит, простатит. Методом сбора анамнеза пациент подтвердит, что у него существуют все симптомы избытка энергии в меридиане лёгких (Р+): повышение температуры тела, потливость, горячая на ощупь ладонь, звонкий кашель с болью, обилие мокроты, астма, прилив крови к голове, боль в области плеча. Но кроме этих жалоб пациент назовёт и многие другие, связанные с болезнью других его органов. Гипертоническая болезнь даст симптом головной боли, гастрит добавит симптом боли в желудке, простатит проявится тянущей болью в малом тазу. Поэтому в процессе расспроса пациента возникает намного больше симптомов, чем требуется для установки иглотерапевтической диагноза. Причина избытка симптомов заключается в том, что при использовании иглотерапевтической диагностики анамнестическим методом симптомы заболевания органов тесно переплетаются с симптомами избытка или недостатка энергии в меридиане. Возникает наложение друг на друга клинических (органических) и энергетических симптомов, возникает трудность дифференциации, трудность разделения друг от друга симптомов энергетического дисбаланса меридиана от клинических симптомов проявления болезней.

**Во-вторых**, путаницу в симптоматику вносит даже болезнь одноимённого с меридианом органа (лёгкого для меридиана лёгкого, печени для меридиана печени и так далее). Симптомы заболевания одноимённого с меридианом органа накладываются, сплетаются с симптомами избытка или недостатка энергии в меридиане, вызывая сплетение клинических и энергетических симптомов. Симптомы заболевания легких (например бронхиальной астмы) накладываются на энергетические симптомы избытка энергии в меридиане лёгких, симптомы заболевания толстой кишки тесно сплетаются с энергетическими симптомами избытка или недостатка энергии в меридиане толстого кишечника, симптомы заболевания почек (пиелонефрит) накладываются на энергетическими симптомами избытка энергии в меридиане почек и так далее. Требуются глубокие клинические знания и знания акупунктурной диагностики, чтобы дифференцировать (отделить друг от друга) клинические симптомы от энергетических симптомов заболевания.

## **§ 20. Эмпирическая акупунктура и акупрессура.**

**Принцип подбора точек для точечного массажа и иглотерапии может быть двух видов – энергетический и эмпирический.** Эмпирическая акупунктура и акупрессура, или безмеридиональная иглотерапия, является самым древним способом применения иглы в лечении болезней. Этот способ возник 4 тыс. лет назад в Тибете. Позже им пользовались в Вавилоне и Древнем Египте. Так, по свидетельству президента Английского общества акупунктуры Ф. Маина, в Лондонском музее хранится египетский папирус с обозначением 50 точек для точечный массаж, датированный 1550 г. до нашей эры. Меридиональная теория акупунктуры появилась значительно позже (около 300 г. до нашей эры) и в прошлом имела совсем небольшое число сторонников.

Эмпирическая (опытная) акупрессура классифицирует акупунктурные точки по меридианам, но не признает движения энергии ЧИ внутри человека, не пользуется построением рецептуры на основе законов «мать-сын», «полдень-полночь» и т. д. безмеридиональная акупрессура также систематизирует акупунктурные точки по их расположению на частях тела: голове, туловище, конечностях. В эмпирической акупунктуре нет понятий о специфических точках на 12 жизненных каналах, срединных меридианах, 8 чудесных меридианах, 4 «морях» энергии и т. д. акупрессуристы и иглотерапевты - практики руководствуются исключительно клинической информацией о свойствах точек акупунктуры. Даже в настоящее время большинство иглотерапевтов Китая являются «эмпириками» и полностью игнорируют философские и медицинские каноны «систематизированной» иглотерапии типа учения о функциях 12 меридианов, Пяти Элементах, чудесных меридианах, не проводят иглотерапевтической диагностики и т.п. Наглядным примером может служить *«Руководство по современной чжэнь-цзю терапии»* китайского автора Чжу Лянь. В нем вообще не упоминается о движении энергии ЧИ в человеческом организме. Современные иглотерапевты и акупрессуристы - эмпирики главной своей задачей считают познание терапевтических свойств акупунктурных точек. Этим занимаются целые институты по иглотерапии в Китае. Чжу Лянь называет следующие результаты исследований: при укалывании в точку E.36 перистальтика желудка замедляется, улучшается перевариваемость пищи; укол в GI.10 усиливает перистальтику желудка; при укалывании в точки V.18, V.19, V.20, V.21, E.16, J.12, J.13, J.15, GI.4, MC.6 содержание пепсина и свободной соляной кислоты в желудочном соке снижается; при воздействии на E.36 и чэн-тан (ВТ) количество выделяемой желчи увеличивается в 2—3 раза; при укалывании в GI.4, GI.11, MC.7, дань-юй и чань-юй количество выделяемой желчи уменьшается; введение иглы в J.3, J.4, E.36, V.23, V.24, V.57 увеличивает диурез и снижает содержание белка в моче, уменьшаются отеки; точечный массаж в T.16, C.3, J.4, J.15, V.23 изменяет электрокардиограмму в виде увеличения зубца Р, лучше работают предсердия; воздействие на сочетание точек GI.4 и E.36 резко уменьшает количество эозинофилов в крови и т. д.

В наше время многие акупрессуристы не признают меридионального учения. Они остаются приверженцами старого, чисто эмпирического подхода к воздействию на акупунктурные точки. По статистике, количество врачей – иглотерапевтов и врачей – акупрессуристов, признающих только эмпирический метод, вероятно, во много раз больше, чем врачей-систематиков. Этому есть объективные причины. До сих пор наука не доказала реальности существования меридианов. Многие древние концепции в теории акупрессуры и акупунктуры имеют явно антинаучный характер, если их рассматривать с позиции современной науки. Некоторые положения философско-теоретической основы иглотерапии до конца не разработаны; они основаны на метафизических, абстрактных понятиях, которые не находят практического применения и воспринимаются как плод вымыслов и фантазий древних ученых. Поэтому многие акупрессуристы скептически относятся к учению о меридианах. Примером чисто эмпирического подхода к лечению болезней послужит перечисление акупунктурных точек специфического действия. В практике акупунктуры придается большое внимание использованию точек специфического действия, которые позволяют целенаправленно изменять (нормализовать) ту или иную функцию организма или воздействовать на тот или иной орган. Такое специфическое воздействие отдельных точек подтверждено практикой и широко используется в иглотерапии.

**Принцип энергетического лечения болезней.** В то же время подбор точек акупунктуры на основании правил меридионального учения часто приводит к исключительно хорошим результатам. Эффективность лечения врача-теоретика не уступает эффективности лечения врача-эмпирика. Несмотря на недостатки, меридиональное учение имеет большую практическую ценность. Например, врач-эмпирик сталкивается с большими трудностями в своей практической деятельности. На поверхности левой (или правой) половины человеческого тела насчитывается около 1734 акупунктурных точек. Каждая из них может быть применена при 5 – 15 болезнях и синдромах. При одном заболевании, например при радикулитах, можно использовать около 400 точек. Одновременно с этим существует неопределенность в том, какие точки седатировать, а какие тонизировать, все точки брать во время сеанса на руке или на ноге и т. д. Обычно акупрессуристы - эмпирики применяют самые простые сочетания точек типа «передние - задние», «справа - слева», «верхние - нижние». Кроме того, если учесть, что сочетание 2 - 4 точек изменяет характер воздействия (по сравнению с действием на одну точку), то подбор точек у иглотерапевта - эмпирика является очень сложным процессом.

Подбор же точек у иглотерапевта - теоретика подчиняется соответствующим правилам. В теории энергетической терапии определен тип воздействия, последовательность выбора точек, систематизирован процесс лечения от начала до конца. В этом отношении преимущество

энергетической теории бесспорно. Ведущие акупрессуристы многих стран пользуются при лечении одной и той же болезни и энергетическими правилами, и просто проверенными практикой сочетаниями точек. Даже в одном сеансе часто бывают совмещены энергетические и эмпирические способы подбора точек. По-видимому, двойственный подход к методам лечения наиболее рационален.

В то же время и энергетическая (меридиональная) акупрессура имеет большой недостаток, выражающийся в ограниченном количестве используемых точек. В состав 12 меридианов с правой и левой стороны тела входит 650 (12 парных меридианов с двух сторон тела и 2 срединных) точки. Для энергетического лечения активно используются немногим более 200 акупунктурных точек и 20 БАТ (из 52) обоих срединных меридианов (Т и Ј). Следовательно, при энергетическом лечении акупрессуристы - теоретики не используют 522 точки стандартных меридианов, 32 точки срединных меридианов, около 22 точек «новых», 340 точек внемеридиональных и 340 аурикулярных. Всего около 1450 акупунктурных точек не используются для влияния на энергетическое состояние меридианов или используются очень редко. И действительно, при помощи «новых» точек, внемеридиональных и аурикулярных, нельзя повлиять на энергетический потенциал организма, потому что нет правил энергетического лечения с включением этих точек в рецептуру. Даже среди меридиональных точек широко используется в энергетическом лечении не более 30%. В то же время эмпирическая акупрессура установила терапевтическое значение всех 1700 точек и практически может применить любую из них. В этом выражается большое преимущество эмпирической акупунктуры и акупрессуры.

Итак, к разновидностям чисто эмпирической акупунктуры относятся: аурикулярная акупрессура (воздействие на точки уха), краниопунктура (введение длинной иглы под кожу головы), воздействие игольчатым молоточком, надавливание точек пальцем или палочкой (акупрессура, шиацу) и корейский метод лечения через воздействие на точки кисти и стопы СУ – ДЖОК. Естественно, что все эти методы каким-то образом оказывают влияние на энергетику 12 стандартных меридианов, увеличивают энергию в одном меридиане и уменьшают в другом, что, в конечном счете, также приводит к выздоровлению больного. Но из-за несовершенства теоретической базы энергетической терапии эти методы лечения не включены в «законы по продвижению энергии от одного меридиана в другой» и по этой причине предвидеть, предугадать изменение энергии в меридианах не представляется возможным. Эмпирические методы лечения основаны на клинических наблюдениях за здоровьем пациента при длительном практическом применении сочетания соответствующих точек, которые при определенном заболевании дают только положительный эффект, всегда приводят к выздоровлению.

## **§ 21. Теоретические основы лечебного массажа.**

Существует основная классификация массажа на лечебный и общеукрепляющий (оздоровительный, профилактический). При помощи одних видов массажа (точечного, лечебного) проводится лечение вполне определённых видов болезней, а другие виды массажа обладают общеукрепляющим действием: улучшают обменные процессы, улучшают иммунитет, оздоравливают. Существуют десятки видов массажа: точечный, спортивный, висцеральный, баночный, электрический, аппаратный и так далее. Но все эти виды массажа воздействуют в первую очередь на здоровые и «больные» нервные ткани (соматическую и вегетативную), на эндокринную систему, на ткани мышц и внутренних органов.

**1. Научно - теоретические основы лечебного массажа.** Лечебный массаж – это комплекс механического воздействия на внутренние органы, кожу, подкожную клетчатку, мышцы и связки больного человека, с целью излечения определённой патологии: радикулита, гипертонии, диабета, гастрита и так далее. Распространённой теорией в медицине является теория о том, что любая патология, возникшая внутри человеческого организма, всегда проявляется спазмом или расслаблением (и даже парезом и параличом) определённых групп мышц. При заболевании изменяется тонус скелетной мускулатуры и некоторых внутренних органов, состоящих из гладкой и поперечно-полосатой мускулатуры. Кишечник, сфинктеры промежности и мочевого пузыря состоят в основном из поперечно-полосатой мускулатуры. Мочеточники, артерии и вены состоят из гладкой мускулатуры. Грудной радикулит вызывает спазм целых групп мышц спины, груди и живота. Одновременно могут сжиматься бронхи лёгких (что вызывает одышку), сосуды сердца (что вызывает сердечные боли), мышцы пищевода и желудка (что вызывает боли за грудиной). Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки сопровождается спазмом мышц верхней трети живота, спазмом мышц желудка и тонкого кишечника. Запор может возникнуть от отсутствия тонуса мышц (атонии, паралича) толстого кишечника на участке

в 20 – 50 сантиметров, и (как следствие этого) прекращается перистальтика, возникает остановка продвижения кала на этом коротком участке, а потом возникает чрезмерное накопление кала (каловая пробка) в месте атонии. Запор может возникнуть и от чрезмерного повышения тонуса толстого кишечника на каком-то его коротком участке, когда просвет кишечника перекрывается плотным мышечным кольцом, поэтому каловые массы задерживаются в кишечнике на неделю и дольше. При менингите возникает спазм затылочных мышц. Даже многие функциональные заболевания сопровождаются изменением тонуса мышц. Близорукость и дальнозоркость есть не что иное, как повышенный и пониженный тонус мышц, растягивающих хрусталик глаза. Мигрень – это повышенный тонус сосудов головного мозга. Импотенция у мужчин – это снижение просвета артерий малого таза из-за их склероза в сочетании с их повышенным тонусом. Во всех этих примерах внутренний патологический процесс приводит к изменению наружного мышечного тонуса.

Массажисты-терапевты лечат, основываясь на принципе «обратного воздействия» на патологический процесс, когда «периферия лечит центр». Целители предлагают проводить лечение не центральной причины, вызывающей болезнь, а лечить следствие болезнетворного фактора (например, при гастрите воздействуют на спазмированные мышцы спины и живота). Несмотря на то, что лечится не причина, а следствие болезни, у массажистов наблюдается высокая эффективность лечения. Я наблюдал примеры успешного излечения тяжелых радикулитов массажистами, после того, как официальная медицина не могла помочь больному на протяжении нескольких месяцев.

Итак, массажисты утверждают, что какую бы болезнь не подвергнуть детальному, глубокому изучению, всегда можно выявить её сопутствующее воздействие на мышечную систему. Поэтому массажисты начинают свое лечение с изучения тонуса скелетных мышц и тонуса гладкой и поперечно-продолговатой мускулатуры внутренних органов брюшной полости, доступных для пальпации. Пальцы рук массажистов-терапевтов за долгие годы работы приобретают сверхвысокую чувствительность, и они без труда, применяя только метод пальпации, диагностируют спазмы и патологическое расслабление скелетных мышц, снижение и увеличение мышечного тонуса кишечника и желудка. Массажисты уделяют огромное внимание тонусу паравертебральных мышц и мышц живота, так как считают, что заболевания всех внутренних органов, нервов и сосудов влекут за собой изменение тонуса этих мышц. При сильных болях целитель поочерёдно массирует то мышцы спины, то мышцы живота, и при этом длительность массажа часто достигает 2 часов. При банальной патологии длительность сеанса массажа и мануальной терапии не превышает 40 минут.

Принцип лечения состоит из воздействия на патологически изменённый тонус мышц через её разминание и сдавливание. **Расслабленные и парализованные группы мышц** массируются со средней силой надавливания и достаточно долго, и до тех пор, пока мышца не станет твёрдой. **Спазмированные мышцы** массируются не больше 3 минут, но очень жестко, поэтому иногда давление пальцев на такие мышцы вызывает сильную боль. Заставить спазмированную мышцу сокращаться – это значит излечить болезнь, вызванную спастическим параличом. Изометрическая миорелаксация – это метод перерастяжения спазмированной мышцы, после чего она приобретает нормальный тонус.

**2. Нестандартная иннервация внутренних органов и мышц.** Клиницисты привыкли к проявлению стандартной иннервации органов, когда больной орган проявляет себя болью при пальпации (непосредственно вокруг, над или под больным органом тканью), над больным органом спазмируются мышцы. В норме (в 87% случаях) спазм мышц возникает в непосредственной близости от патологического очага. Боли в сердце спазмируют левые грудные мышцы или мышцы левой лопатки. Боли при цистите спазмируют мышцы живота над лонной костью. **Однако у многих людей типичная патология вызывает атипичную локализацию спазмированных групп мышц, которую можно объяснить ошибочной иннервацией.** В 13 процентах случаев возникают парадоксальные реакции, когда воспалению подвержен один орган, а боли иррадиируют (отражаются, проявляются) в другой, когда спазм мышц возникает не над «больным» органом, а в большом удалении от него, когда пальпация «здорового» органа болезненна, а нажатие на «больной» орган ничем не проявляется себя. Профессионалы лечебного массажа накопили очень интересный опыт по изменению тонуса мышц при различных патологиях. Боли в анальном отверстии при геморрое могут вызывать спазм мышц на шее, а мигрень (сильная головная боль) проявляется спазмом мышц внизу живота. Крестцово-поясничный радикулит в редких случаях даёт спазм мышц шейно-грудного отдела. Инфаркт миокарда проявляется спазмом брюшных мышц и болями внутри живота. Массажисты с большим стажем работы рассказывают случаи, когда сильные боли головы проходили после массажа голени, когда боли в шее

снимались массажем точек живота (над желчным пузырём), а неврогенная судорога (болезненный тризм) жевательной мускулатуры полностью проходил после массажа ягодицы.

Возникает впечатление, что в 13% случаев организм теряет «болевою ориентацию», направляет болевой импульс в здоровую сторону, где нет никакой патологии, путает «верх - низ», «правое - левое», «переднее - заднее». Учитывая возможность возникновения «болевой истерии» (или можно выразится по-другому – «болевой дезориентации организма»), целители - массажисты в целях снятия сильных болей при поясничном радикулите интенсивно массируют паравертебральные мышцы через боковую поверхность брюшной стенки. В целях ослабления спазма мышц живота – массируют мышцы под ключицей (первую точку меридиана лёгких Р.1), то есть массируют мягкие ткани **на большом удалении** от центра боли, от «больного» органа. Чтобы точно диагностировать какую группу мышц надо подвергнуть интенсивному массажу с целью излечения какой-то болезни, врач сначала обследует все мышцы тела на туловище и конечностях. После того, как массажист определяет в каком-то месте сильно спазмированные или сильно расслабленные мышцы, он начинает целенаправленно воздействовать на них.

Очень часто (примерно в 25 % случаях) массажисты применяют для снятия боли **принцип воздействия на соседние части тела**. Врачам хорошо известно, что **при головных болях** воздействуют на акупунктурные точки, расположенных на коже головы. Но в 25 % случаев снять боли (воздействуя только на акупунктурные точки головы) не получается. Тогда массажисты начинают «работать» с точками шеи, и врача ждёт неизменный успех. **Боли в шее** в 25 % случаях не снимаются при длительном воздействии на акупунктурные точки шеи. Тогда для успешного излечения необходимо провести акупрессурное воздействие на соседние части тела: на точки головы (верхний сосед) и плечевого пояса (нижний сосед). При отсутствия успеха при лечении **болей в органах грудной полости** (болей в сердце, печени и лёгких) методом воздействия на акупунктурные точки, расположенных на коже грудной клетки, надо массировать точки шеи и рук (верхний сосед) и живота (нижний сосед). При отсутствии успеха после длительного лечения методом воздействия на точки живота и поясницы при болях в органах **брюшной полости** (желудок, кишечник, почки, поджелудочная железа), необходимо воздействовать на акупунктурные точки грудной клетки (верхний сосед) и тазовой области (нижний сосед). При отсутствии успеха после длительного лечения методом воздействия на акупунктурные точки области таза **при болях в органах малого таза** (мочеполовые органы, прямая кишка), необходимо воздействовать на акупунктурные точки, расположенные на коже живота и поясницы (верхний сосед) и бёдер (нижний сосед).

## § 22. Техника массажа.

Различные виды массажа врачи применяли во все времена. Веками накапливался опыт, приобретались приемы, массажные манипуляции складывались в определенные системы, которые сосредоточивались главным образом в книгах знахарей, жрецов и служителей храмов. Сохранились памятники, свидетельствующие о том, что еще более чем за 20 веков до н. э. были известны основные приемы массажа. Как разновидность массажа метод пальцевого давления на кожу в определенной зоне получил свое развитие на Востоке под названием «пальцевой чжень», на Западе — как метод прессации. В Японии имеется метод «шиатсу» («ши» — пальцы, «атсу» - давление) — лечение заболеваний нажатием пальцев в точках (акупунктурные точки на меридианах). В последние годы в нашей стране издано немало брошюр о применении точечного массажа — акупрессуры. Акупрессура основывается на опыте, полученном при акупунктуре, и используется для прессации акупунктурных зон. Пальцевой точечный массаж — биологически эффективный способ, при использовании которого могут быть свои правила, показания и противопоказания. Акупрессура может заменить многие лекарственные методы лечения, чрезмерно часто применяющиеся в современной медицине. Акупрессура нередко дает положительные результаты при функциональных расстройствах нервной системы, синдроме укачивания, токсикозе беременных, зубной боли, мигрени, стенокардии, бронхиальной астме и других болезненных проявлениях, за исключением серьезных и сложных заболеваний. Акупрессура имеет известные преимущества перед акупунктурой, особенно в педиатрической и гериатрической практике и у лиц, испытывающих страх перед уколами. Наконец, акупрессура при соответствующем обучении больного может применяться для снятия некоторых острых состояний или дополнительно к основному лечению, назначенному врачом. Акупрессура имеет преимущество перед современной медикаментозной медициной в том, что не применяет при лечении болезней никаких медикаментов. К немедикаментозным методам лечения относятся также иглотерапия (акупунктура), акупрессура, мануальная терапия (остеопатия), физиотерапия, психотерапия, гипноз и некоторые другие.

**1. Энергетическое воздействие точечного массажа на акупунктурную точку (и меридиан в целом) – это её седатация или тонизация.** Исходя из учения китайских иглотерапевтов, лечение человека – это искусство воздействия на энергетический баланс больного организма. В зависимости от рода патологии, болезни приемы точечного массажа следует проводить тормозным или тонизирующим методами. Практически все приемы или методы пальцевого точечного массажа в каждом конкретном случае применяются в зависимости от особенностей больного и его болезни. Продолжительность одного нажима от 5 до 7 секунд, за исключением участков вокруг шеи, где нажим не должен превышать 3 секунд. Давление должно быть мягким и перпендикулярным к поверхности. Большими пальцами всегда нажимают вниз, используя подушечки пальцев, никогда не давят вперед кончиками пальца, так как это может утомить или, возможно, даже повредить руки. Давление на точку должно быть таким, чтобы у пациента возникли «особые ощущения», но боль должна быть вполне терпимой. Итак, основные энергетические последствия любого вида воздействия на акупунктурные точки – это её тонизация и седатация. На китайском языке бу-се состоит из двух противоположных понятий: **бу** — прибавление энергии к акупунктурной точке или меридиану (то есть, процесс тонизации, возбуждения, стимуляции, концентрации, укрепления); **се** — отнятие энергии от точки или меридиана (то есть процесс успокоения, седатации, подавления, угнетения, рассеивания, распыления энергии). На акупунктурные точки можно воздействовать только в двух направлениях: тонизировать или седатировать и никак иначе.

**а. Седатирующий, тормозной метод – это сильный метод воздействия на точку акупунктуры.** К данному методу относятся приемы растирания с сильным надавливанием и вибрационный массаж. Выполняется он мякишем ладонной поверхности большого, указательного или среднего пальцев путем медленных, длительных и глубоких надавливаний или вибрацией с одновременными вращательными центробежными движениями в зоне акупунктуры. За один сеанс используется до 8 точек. Продолжительность воздействия в каждой точке примерно 2 — 3 мин. Вообще длительность массажа зависит от поставленной цели: снятия боли, расслабления мускулатуры и т. д.

**б. Тонизирующий, возбуждающий точку метод - это слабый метод воздействия на точку акупунктуры.** Это приемы поглаживания, легкого и среднего растирания с надавливанием на зоны массажа. Они осуществляются быстрым, поверхностным, коротким движением, легким или средним надавливанием мякишем кончиков пальцев (но не больших пальцев), совершая при этом вращательные центостремительные движения 100—120 в минуту. Прессацию повторяют через каждые 5—10 секунд. Общая длительность воздействия 1,5—2 минут в каждой точке. На процедуру используется 8 — 10 точек.

**2. Сила воздействия на точку акупунктуры.** Сила, с которой врач воздействует на точку акупунктуры, зависит от необходимости седатировать или тонизировать эту точку. Воздействие с целью **тонизации** точки подразумевает длительное, но слабое воздействие. Воздействие с целью **седатации** точки подразумевает короткое, но сильное воздействие. Кроме того, существует **гармонизирующее** воздействие на точку акупунктуры, которое является средним между седатацией и тонизацией. Итак, по воздействию точек посредством акупрессуры различают три вида массажа: 1) легкий, тонизирующий; 2) средней мощности, гармонизирующий; 3) сильный, седатирующий.

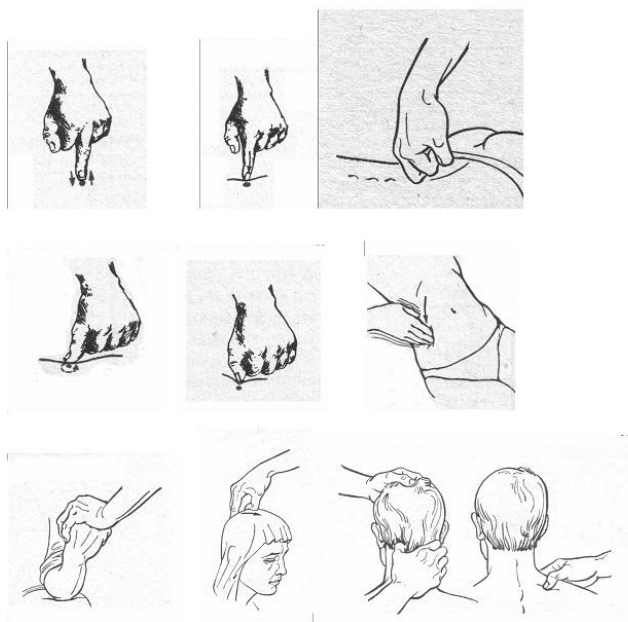
**а. Легкий, тонизирующий массаж** зоны следует делать быстро, поверхностными и легкими надавливаниями кончиками (мякишем) пальцев (но не большим пальцем), совершая при этом перемещения по центостремительным концентрическим спиральям или в кругу зоны. Легкое круговое растирание применяют при острых болях, припухлости тканей, мышечной слабости, первой помощи. В случаях высокого давления, послеоперационного периода, при скрытых органических болях нужно хорошо и легко массировать круговыми движениями.

**б. Массаж средней мощности, гармонизирующий массаж,** в зонах акупрессуры проводится вращательными, центробежными, центостремительными или круговыми движениями: сначала медленными при слабом статическом давлении, которое постепенно усиливается до ощущения распирающего, ускоряется частота вращения. Далее переходят к более медленным вращательным и легким поверхностным движениям. Считают, что массаж средней мощности показан при отсутствии органических осложнений, хронических болезнях, хорошем самочувствии. Продолжительность воздействия, амплитуда, ритм и частота вращательных движений и число точек воздействия зависят от характера болезненного процесса и задач лечения. Частота вращения в среднем составляет 60—120

вращений в минуту с нарастающим давлением силой около 1,5 кг. Нажатия должны длиться между 1—5 мин. Этот способ можно применять для снятия усталости, повышения тонуса кожи и мышц, а также при центральных гемипарезах и нередко возникающих при этом отеках.

**в. Массаж с сильным давлением, седатирующий массаж,** в зонах акупунктуры производится большим или указательным пальцами. После нахождения точки прикладывают к коже палец мякишем и вращательными движениями делают 2—3 круга в секунду с постепенной прессацией силой 3—5 кг. Не всегда процедура начинается с поглаживания зоны воздействия. При этом смещается только кожа относительно основания (мышц, костей). Массирующий палец всегда остается на выбранной точке, чем и обеспечивается равномерное воздействие на точку акупунктуры. Это важная предпосылка наступления действия. Большинство точек акупрессуры находится на обеих половинах тела (с двух сторон). Подтвердились хорошие результаты при одновременном и равномерном воздействии. Продолжительность акупрессуры определяется степенью боли, точкой лечения и правилом руки. Нажатия должны длиться от 1 до 5 мин. Облегчение наступает через 20 секунд. Нельзя производить толчкообразных нажимов, напоминающих удары. Следует делать постепенный твердый нажим мягкими луковичками пальцев, как будто бы на них переносится тяжесть всего тела. Площадь контакта при нажиме большого пальца и тела пациента должна быть примерно такой же, как размер луковички пальца (подобно отпечатку пальца на бумаге).

**3. Техника пальцевого точечного массажа.** Проводить давление на точку врач может подушечкой среднего (3) пальца, ногтем пальца, суставом между первой и второй фалангой любого пальца, подушечкой большого (первого) пальца, межфаланговым суставом большого (первого) пальца, кулаком, локтем и так далее. **Смотрите рисунок 27.**



**Рисунок 27. Различные способы воздействия на точки акупрессуры.**

Техника пальцевого массажа акупунктурных зон складывается из трех основных приемов (**поглаживание, разминание с надавливанием, вибрация**). Кроме того, могут применяться и вспомогательные методы общего лечебного массажа. В практике, как известно, редко употребляется один какой-либо прием массажа. Для того, чтобы добиться желаемого физиологического эффекта при массировании больного, последовательно производят приемы поглаживания, затем разминание с прессацией, вибрацию и заканчивают поглаживанием. При оказании неотложной помощи часто применяют разминание с прессацией или вибрацию. Выбор и рациональное построение этих способов в соответствии с клиническими показаниями достигаются в результате длительного опыта и характеризуют как бы почерк массажиста. Точечный массаж производится большим, указательным и средним, иногда — безымянным пальцами. Существует множество других способов давления на точки акупрессуры: пальцами, ребром ладони, локтем, ногами (пяткой), деревянными и железными палочками с маленькими шаровидными наконечниками. Поглаживание производят указательным, средним или безымянным пальцами; разминание с надавливанием — большим, указательным и средним пальцами, вибрацию с надавливанием — указательным, средним и безымянным пальцами.

**1) Прием поглаживания** заключается в медленном скольжении подушечки концевой фаланги пальца по коже вращательными центробежными движениями в акупунктурной зоне, не сдвигая при этом кожу. В качестве вспомогательного метода можно использовать поглаживание ладонной поверхностью кистей рук всего сегмента или области тела. Это улучшает кожное дыхание и активизирует секреторную функцию кожи, усиливает капиллярное кровообращение за счет резервных капилляров, усиливает лимфообращение, дает возможность активизировать тканевый обмен. При поглаживании волосистой части головы в качестве вспомогательного метода применяется граблеобразный прием. Разведенные пальцы руки (подушечки кончиков пальцев) располагаются под волосным покровом на коже головы, производится поглаживание продольными, зигзагообразными и круговыми движениями, не сдвигая при этом кожные покровы головы. Движения медленные, ритмичные.

**2) Затем применяют метод растирания с надавливанием.** Растирание производится непрерывно, намного энергичнее, чем поглаживание. Растирание с надавливанием можно выполнять ладонной поверхностью концевой фаланги одного пальца — большого, указательного или среднего, причем кисть указательного или среднего пальцев должна опираться на большой палец. При необходимости произвести более энергичное воздействие на ткани акупунктурной зоны растирание проводят большим пальцем, опорой являются остальные пальцы.

**3) Вибрация с надавливанием.** Сущность вибрации состоит в передаче массируемой зоне тела колебательных движений. Действие вибрации не ограничивается только местом применения раздражения. Оно может распространяться по периферии, а также вглубь, вызывая разнообразные ответные реакции организма. Вибрационный пальцевый массаж в акупунктурной зоне заключается в том, что палец массажиста (большой, указательный или средний), не обрываясь от массируемой зоны (точки), производит различные колебательные движения, которые должны выполняться строго ритмично, при соразмерном надавливании — слегка, средне, сильно. Выполняя вибрационный массаж ладонной поверхностью концевой фаланги одного пальца, массажист должен чувствовать, что рука его и массируемая часть тела составляют как бы одно целое. Вибрация указательным или средним пальцами чаще проводится при воздействии на точки акупунктуры в области головы, лица (например, у места выхода надглазничного, подбородочного нервов и т. д.). Вибрация большим или средним пальцами выполняется в области спины в местах выхода нервных корешков, а также в местах с более развитыми мышцами и толстым жировым отложением. Все приемы массажа основаны на рефлекторных актах. Нервные рецепторы кожи и глуболежащих тканей, воспринимая те или иные приемы массажа как механический раздражитель, передают их в виде нервных импульсов в центральные отделы нервной системы, где в ответ на раздражение нервных клеток возникают эфферентные импульсы, которые по центробежным путям распространяются на различные системы, органы и ткани организма, стимулируя или затормаживая их деятельность.

**4) Прерывистое давление** (прерывистое давление на точки до появления гиперемии) — седативный метод. Давление производят одним или несколькими пальцами, двумя руками, локтем (в зависимости от места расположения точки и зон воздействия).

**5) Защищывание** (воздействие на точку путем захватывания подлежащих мышц I и II пальцами) — седативный метод. Давление сильное, но не очень болезненное, до получения интенсивной гиперемии.

**6) Поглаживание и трение точки** (воздействие, осуществляемое с достаточной силой, вызывающее появление ощущения тепла) — седативный метод. Легкое давление (без ощущения тепла) — тонизирующий метод. Поглаживание и трение, осуществляемое воздействием средней силы, соответствует нейтральному методу. Этот прием проводят пальцами, ребром ладони, обеими руками. **Рекомендация.** Наиболее чувствительны к воздействию точки пересечения 3-х меридианов в виде **групповых ло - пунктов**, которые проходят по периферическим частям конечностей.

**7) Линейное поглаживание по меридиану** (короткое легкое поверхностное раздражение) — тонизирующий метод. Воздействие на точку осуществляется подушечкой пальца (можно тыльной стороной), при этом производят 50—150 движений в 1 мин вдоль меридиана или от одной точки до другой. Линейное поглаживание тыльной стороной кисти с постепенным поворотом кисти в сторону локтевого ребра ладони. Тонизирующий метод заключается в движении кисти по ходу меридиана, седативный — против хода меридиана. Линейный массаж проводят для воздействия на пораженную область, поэтому выбирают меридиан, который проходит через эту область. **Для стимуляции дыхания**

рекомендуется растирание и возбуждение точек меридиана легких. Разновидностью лечебного массажа является **метод линейного продавливания мышц одним пальцем, линейный массаж**. По намыленному или смазанному маслом телу больного массажист медленно скользит большим пальцем. При этом большой палец оказывает безболезненное давление на здоровые мышцы. Над мышцей, которая спазмирована и одновременно болезненная, палец останавливается, а его давление продолжается до 2 – 3 минуты, пока спазм мышцы не ликвидируется. После ликвидации мышечного спазма (благодаря длительному давлению на мышцу большого пальца) в одном патологическом очаге, палец продолжает медленно скользить по телу больного дальше, «в поисках» следующей болезненной и спазмированной мышцы. Как правило, массаж одним пальцем производится по спине, и по направлению от головы вниз к тазу (или до стопы), или по животу по направлению от таза к голове. Реже целитель использует направление движения массирующего пальца от остистых отростков позвоночника к передней линии живота и груди. В России массажисты используют этот метод в бане и оказывают давление большим пальцем по намыленному телу больного. Чешские, словацкие и китайские народные целители таким методом лечат людей в тёплой комнате, смазывая тело пациента массажным маслом (кремом). Китайские и корейские врачи - акупрессуристы применяют «метод линейного продавливания мышц одним пальцем», медленно продвигая палец точно по траектории расположения меридианов. При этом начинается «массаж меридиана» с первой его точки, а кончается массаж на последней точке меридиана. Сначала ставится иглотерапевтический диагноз, то есть определяется меридиан с очень сильным избытком или недостатком энергии. Для массажа выбирается 2 меридиана, принадлежащих одному и тому же **элементу** (*Металл*: Р – GI, *Земля*: Е – RP, *Вода*: V – R). Хорошо известно, что если в ЭЛЕМЕНТЕ один меридиан имеет избыток энергии, то другой обязательно имеет недостаток энергии. Поэтому меридиан с избытком энергии (например, V) массируется долго и «грубо», с сильным давлением пальца, а меридиан с недостатком энергии массируется в 2 раза быстрее и нежно (R). Необходимо отметить наличие достаточно высокой эффективности лечения болезней при применении данного метода пальцевого массажа, который, несомненно, является разновидностью акупрессуры.

**8) Быстрое вращение** — круговое движение в области точки или вокруг болезненного участка тела с частотой 50—60 круговых движений в 1 мин. Тонизирующий метод — при легком надавливании, нейтральный метод — при давлении средней силы. Техника массажа заключается в воздействии пальцами, ладонью, ребром ладони на подкожную основу и мышцы.

**9) Сильное постукивание и поколачивание по мышцам** — это тонизирующий метод воздействия. Постукивание осуществляется ребром ладони или кулаком, похлопывание — пальцами (тыльной стороной) и кистью. Движения выполняются ритмично (160—200 в 1 мин) с одинаковой силой. Для массажа области спины применяют приемы вращения и прерывистого давления в поясничной области на точки меридиана мочевого пузыря подушечкой I пальца и в области груди тремя пальцами (2—3 раза). Приемы вибрации (5—6 минут), постукивания, поглаживания (1—2 минут) проводят в области спины от головы вниз. Прием натяжения и вращения: левой ладонью производят мягкое надавливание на болезненную область, а правой рукой захватывают колени и соединяют их так, что больной испытывает резкую боль в поясничной области (повторяют слева и справа 1—2 раза). Прием вращения проводят в болезненных точках. Постукивание и похлопывание мышц — на стороне, где ощущается боль. Прерывистое давление проводят в последнюю очередь. Можно воздействовать на сегментарные точки нижних конечностей и спины. Время массажа— 15—20 мин. Показания: болевые синдромы области спины, заболевания внутренних органов.

**10) Быстрая вибрация** — седативный метод, осуществляется коротким сильным движением в болезненной зоне или точке (160— 200 колебаний в 1 мин) — седативный метод, можно проводить ладонью, несколькими пальцами или одним пальцем в зависимости от места воздействия.

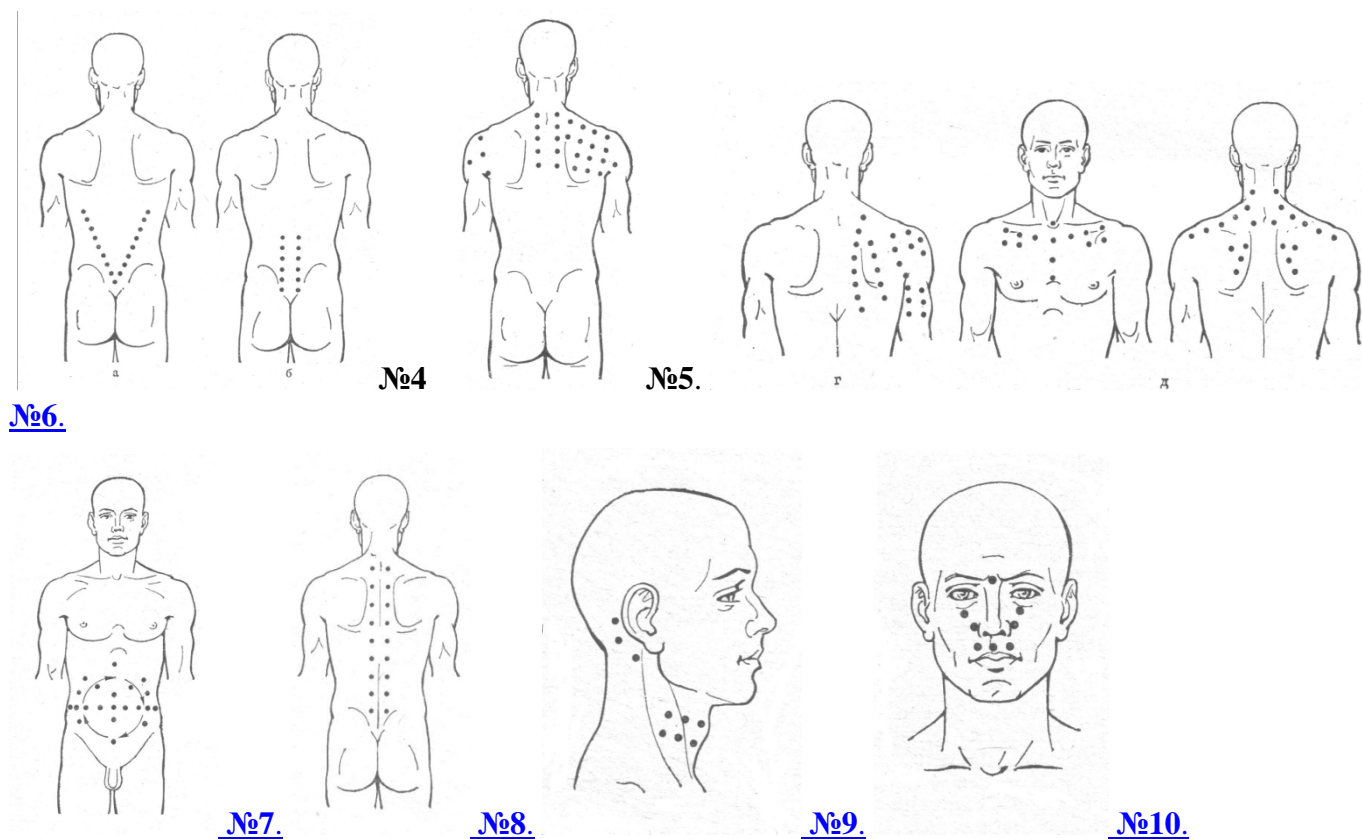
**11) Натяжение и вращение** — тонизирующий метод. Этот прием применяется в основном для восстановления подвижности суставов и заключается в фиксации одной рукой проксимальной части сустава и натяжении другой рукой дистальной части с пассивным движением в суставе. Во время массажа объем движений постепенно увеличивают.

**12) Массаж суставов** проводят по точкам меридианов, проходящих в области больного сустава, и массируют непосредственно сустав. Болезненный сустав делят на 4 квадранта: внутренний, наружный, передний и задний. Прием вращения начинают с проксимальной части - сустава, обеими ладонями

**4. Баночно - вакуумный массаж.** Китайские врачи называют этот метод «лечением пустотой». Это простой, но эффективный способ лечения гипертонии, гипертонического криза, заболеваний позвоночника, бронхита и пневмонии. Выполняется процедура следующим образом. Всю спину, особенно вдоль позвоночника, смазывают вазелином (детским кремом, подсолнечным маслом). Берут специальную «вакуумно-массажную» стеклянную банку, выпускаемую медицинской промышленностью, или любую другую без острых краев (из-под майонеза и так далее). Вводят в нее палочку с зажженной ватой на конце, предварительно намоченной спиртом (или одеколоном, где всегда содержится не менее 70% спирта). Пациент ложится на кушетку лицом вниз. Банку прикладывают к коже спины, она втягивает участок поверхности кожи и подкожной клетчатки, и тогда её начинают перемещать по поверхности спины. Присосавшейся банкой делают плавные и медленные спиралевидные (или S-образные) и прямые движения по коже спины, а иногда и живота и груди. При этом надо следить, чтобы в банку с разряженным воздухом на засасывался воздух снаружи. Баночно - вакуумный массаж выполняется от крестца до шеи как справа, так и слева от позвоночника, а также при локальной боли вокруг места поражения. Выполнять его следует 5-15 минут, несколько дней подряд до исчезновения боли. Под влиянием баночно - вакуумного массажа улучшается крово- и лимфообращение в тканях позвоночника, что способствует процессам регенерации в нем, расслаблению напряженных болезненных мышц, улучшению дыхания. После проведения баночно- вакуумного массажа больного следует "укутать" шерстяной тканью и дать горячий чай из трав.

**6. Шиatsu** – японский точечный массаж – широко известен как самостоятельный метод лечения. Шиatsu имеет свой, специфический только для этого метода, технику воздействия на точки акупунктуры (а также просто на определённые зоны на поверхности тела больного человека) – давление подушечкой большого пальца осуществляется без вращения, без обратно-поступательного движения, без движения по линии и по окружности. Врач осуществляет просто сильное давление пальцами сверху вниз. Метод основан на довольно сильном надавливании пальцев на точки акупунктуры. **Давлению пальцев при массаже по методу шиatsu подвергаются не только акупунктурные точки, но и просто места на коже головы, на туловище и конечностях.** Поэтому шиatsu – это не всегда массаж точек акупунктуры, а метод воздействия на рефлексогенные зоны кожи в определённых местах. **Массаж шиatsu использует постоянные, стандартные точки. Смотрите рисунок 28 (с 1 до 10).**





**Рисунок 28, № 1 - 10. Основные точки лечения по методу шиацу.**

Врач только меняет сочетания указанных на рисунке точек в зависимости от клинического диагноза, но точки остаются прежними. Каждый массажист комбинирует точки шиацу по своему усмотрению. При одной и той же патологии один врач берёт больше точек на ногах, другой – на туловище, третий – на голове и так далее. Единых законов воздействия на точки шуацу при данной патологии не выработано, поэтому каждый врач лечит больных так, как считает нужным. При патологии органов брюшной полости больше точек берётся в области живота и поясницы. Но при этом могут быть взяты точки на спине напротив надпочечников, так как они позволяют увеличить выделение противовоспалительных гормонов этой железы.