

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

**Общая информация по лечению.** Так как меридиан является энергетическим антагонистом меридиана легких, то при его седатации (торможении) энергия в меридиане легких повышается, а при тонизации – снижается. Поэтому через воздействие на меридиан толстого кишечника можно лечить все перечисленные болезни меридиана легких. Кроме того, воздействием на энергетический потенциал меридиана лечат болезни толстого кишечника (метеоризм, поносы, запоры), сигмовидной и прямой кишки (исключая анус, который контролируется меридианом почек).

Болезни, вызывающие избыток энергии в меридиане толстого кишечника: запор (80%), боли мягких тканей рук (60%), плечевой плексит (25%), миозит мышц рук и плеча (30%) и т. д. Избыток энергии в меридиане толстого кишечника воздействует на психическую сферу человека благодаря тому, что усиливает симптомы недостатка энергии в меридиане легких.

Лечение всех болезней с избытком энергии в меридиане толстого кишечника можно производить, используя закон «мать-сын» по нормализации энергии у меридианов – соседей (P- и E + ) в суточном цикле и (P- и V +) в годовом цикле. Кроме того, можно применять энергетические приемы лечения по трем другим меридианам: (IG -, TR-) по закону “муж-жена” и (R-) по закону “полдень-полночь”.

### 1. Энергетическое лечение.

Если воздействовать на акупунктурные точки по правилам, указанным ниже, то можно лечить сразу все болезни (смотри выше), вызывающих данный дисбаланс энергии. Необходимо напомнить, что **седатирующее** воздействие на точку при помощи точечного массажа производится несколькими (до 3 - 5 раз) достаточно сильными нажатиями. **Тонизирующее** воздействие производится лёгким массажем точки на протяжении 3 – 5 минут с вращательными или возвратно-поступательными движениями пальца. Японский массаж шиацу осуществляется только давлением пальца без вращательного или возвратно-поступательного движения пальца.

Для уменьшения энергии в меридиане толстого кишечника применяются следующие методы:

1. Лучшее время воздействия, когда меридиан находится в естественном избытке энергии в дневном и годовом цикле одновременно, то есть – с 5 до 7 часов утра и в ноябре.
2. Успокаивающее воздействие на **седативные точки** меридиана GI.2 или GI.3 и **точку-пособник** GI.4.  
GI.2 (седатируется) - на лучевой стороне 2-го пальца дистальнее пястно-фалангового сустава, где прощупывается впадина.  
GI.3 (седатируется) - у лучевого края 2-й пястной кости, кзади от головки.  
GI.4 (седатируется) - между 1 - 2-й пястными костями.
3. Седатируется **ло-пункт** меридиана.  
GI.6 (седатируется) - над тыльной поверхностью лучевой кости, выше лучезапястного сустава на 3 цуня,
4. Успокаиваем **седативную точку и точку сочувствия** GI.  
GI.2, 3 (седатируется) - см. п. 2.  
V.25 (седатируется) - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 4 - 5-го поясничного позвонков.
5. Седатируется точка-сочувствия и **точка-глашатай меридиана**.  
V.25 (седатируется) - см. п. 4.  
E.25 (седатируется) - на уровне пупка, кнаружи от средней линии живота на 2 цуня,
6. Седатируется **ло-пункт** и тонизируется **точка-пособник** спаренного меридиана (**правило «большой укол»**).  
GI.6 (седатируется) - см. п. 3.  
P.9 (тонизируется) - на нижней складке лучезапястного сустава, у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя кисти.
7. Седатируется **точка-щель**.  
GI.7 (седатируется) - над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба.
8. Седатируется **точка входа и выхода энергии** в меридиане.  
GI.1 - на лучевой стороне 2-го пальца, на 3 мм кнаружи от ногтевого ложа.

GI.20 - у верхнего края боковой борозды крыла носа.

9. Тонизируют возбуждающую точку меридиана-антагониста (**правило «полдень-полночь»**).

R.7 - выше верхнего края медиальной лодыжки на 2 цуня, кнутри от заднего края большеберцовой кости на 1,5 цуня.

10. Тонизируем **возбуждающую точку** меридиана-антагониста определенного по деструктивным связям в системе У-СИН (правило «муж-жена»).

TR.3 (тонизируется) - между 4 - 5-й пястными костями, кзади от головки 4-й пястной кости.

Или: IG.3 (тонизируется) - кзади от головки 5-й пястной кости у локтевого ее края, на конце ладонной складки во впадине.

11. В суточном (- P—GI—E -) и годовом (- P—GI—V -) циклах тонизируем соседний впередистоящий меридиан и седатируем позадистоящий меридиан **по правилу «мать-сын»**. В суточном цикле берут точки P.9 и E.45, в годовом цикле P.9 и V.65.

P.9 (тонизируется) - ладонная сторона запястья, у ее лучевого края.

E.45 (седатируется) - кнаружи от ногтевого ложа 2 пальца стопы на 3 мм.

V.65 (седатируется) - кзади от головки 5 плюсневой кости.

- Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». **Вариант «у-шу элемента».**

GI.11 (седатируется) - у наружного края локтевого сгиба.

GI.2 (тонизируется) - на лучевой стороне 2-го пальца дистальнее пястно-фалангового сустава.

- Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». **Вариант «элемент в элементе».**

P.8 (тонизируется) — у лучевого края сгибателя кисти на 1 цунь выше лучезапястной складки.

V.65 (седатируется) - на наружной поверхности 5-го пальца стопы, впереди от плюснев- фалангового сустава.

## 12. Применение групповых ло — пунктов:

MC.5 (седатируем) — между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 3 цуня.

TR.8 (седатируем) — выше лучезапястного сустава на 4 цуня между локтевой и лучевой костями.

RP.6 (тонизируем) — кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки.

VB.39 (тонизируем) — выше верхнего края латеральной лодыжки на 3 ц, у переднего края малоберцовой кости.

## 12. Общие ян - ло - пункты седатируют:

TR.5 (седатируется) - у лучезапястного края общего разгибателя пальцев, выше лучезапястного сустава на 2 цуня.

T.1 (седатируется) - на середине расстояния между копчиком и наружным сфинктером заднего прохода.

14. **Воздействие на 5 точек у-шу.** Не берут точку-колодец GI.5 и точку-родник GI.11. Седатируют точку-речушку GI.1, точку-реку GI.2 и точку-море GI.3.

GI.1 (седатируется) - на лучевой стороне 2-го пальца, кнаружи от ногтевого ложа на 3 мм.

GI.2, 3 (седатируется) - см. п. 2.

## 15. Точки у-шу в системе «большой инь - малый ян»:

(RP+).1, 2, 3, 5, 9, - J.12 - (P-).11, 10, 9, 8, 5 (большой инь).

(GI+).5, 11, 1, 2, 3 - E.1 - (E-).41, 36, 45, 44, 43 (малый ян).

Сначала воздействуем на точки соединения меридианов.

J.12 (седатируется) — выше пупка на 4 цуня.

Е.1 (седатируется) – на середине нижнего края орбиты глаза.

Далее берутся точки у – шу меридианов.

RP.1 (седатируется) – кнутри от ногтевого ложа 1 пальца стопы на 3 мм.

RP.2 (седатируется) – внутренняя сторона 1 пальца стопы, дистальнее плюсне – фалангового сустава.

RP.3 (седатируется) – кзади от головки 1 плюсневой кости на внутренней поверхности стопы.

RP.5 (седатируется) – кпереди и книзу от медиальной лодыжки, во впадине между вершущкой лодыжки и бугром ладьевидной кости.

RP.9 (седатируется) – у заднего края медиального мыщелка большеберцовой кости.

P.11 (тонизируется) – у лучевого края ногтевого ложа 1 пальца кисти, кнаружи от него на 3 мм.

P.10 (тонизируется) – у основания 1 пястной кости у лучевой стороны.

P.9 (седатируется) – на нижней складке лучезапястного сустава, у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя кисти.

P.8 (седатируется) – у лучевого края сгибателя кисти на 1 цунь выше лучезапястной складки.

P.5 (седатируется) – в локтевом сгибе, с лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча (бицепса).

GI.5 (седатируется) – в анатомической табакерке, лучезапястный сустав.

GI.11 (седатируется) – у наружного края локтевого сгиба.

GI.1 (седатируется) – на лучевой стороне 2 пальца кисти, кнаружи от локтевого ложа на 3 мм.

GI.2 (седатируется) – на лучевой стороне 2 пальца кисти, дистальнее пястно-фалангового сустава.

GI.3 (седатируется) – у лучевого края 2 пястной кости, кзади от ее головки.

E.41 (тонизируется) – в центре голеностопного сустава на сгибе стопы.

E.36 (тонизируется) – у вершины гребешка большеберцовой кости.

E.45 (тонизируется) – кнаружи от ногтевого ложа 2 пальца стопы на 3 мм.

E.44 (тонизируется) – между головками 2 и 3 плюсневых костей.

E.43 (тонизируется) – между основаниями 2 и 3 плюсневых костей.

**16. Точки пересечения седатируют.** Меридиан толстого кишечника входит в следующие точки пересечения: T.13, T.14, T.19, T.24, J.3, J.13, J.24, GI.12, VB.13.

Локализация некоторых точек пересечения следующая:

T.13 - между остистыми отростками 1 - 2-го грудных позвонков;

T.24 - выше надпереносья на 3 цуня;

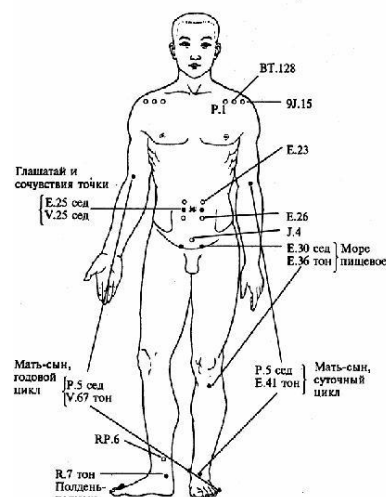
J.3 - выше пупка на 1 цунь;

J.24 - в центре подбородочно-губной борозды;

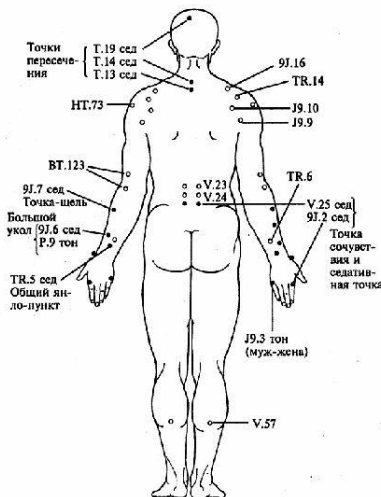
GI.20 - у верхнего края боковой борозды крыла носа;

IG.12 - соответствующей середине верхнего края ости лопатки.

**Смотрите рисунок 47, №1+2.**



**№1**



**№2**

## Рисунок 47, №1+2. Энергетическое лечение болезней с избытком энергии в меридиане толстого кишечника.

**17. Чудесный меридиан.** Китайские акупрессуристы придерживаются следующего правила извлечения избытка энергии из чудесного меридиана. Вначале необходимо воздействовать на 2 - 3 точки пересечения данного стандартного меридиана, имеющего избыток энергии более 5 – 8 дней, и на специфические точки пересечения для всех чудесных меридианов (Т.27, V.1) в целях улучшения связей между ними. Активизация **точек пересечения** улучшит процесс передачи энергии от заднесрединного и переднесрединного (Т, J или ЧМ 1, 5) к соответствующему стандартному меридиану. **Точка Т.27** соединяет заднесрединный и переднесрединный меридианы. **Точка V.1** соединяет энергию всех ЧМ.

При избытке энергии в меридиане толстого кишечника происходит сброс энергии в чудесный меридиан № 2. Освобождение энергии из ЧМ № 2 осуществляется следующим образом: точка-ключ V.62 седатируется вместе с точками основы ЧМ (V.62,61,59 VB.29 IG.10 GI.15,16 E.4,3,1, VB.20) точка - связующая IG.3 тонизируется. Данный ЧМ имеет групповой ло - пункт Т.1 и точку- щель V.59. Локализация точек ЧМ № 2 следующая.

V.62 (седатируется, точка - ключ, входит в состав основы) – под латеральной лодыжкой, на границе подошвенной и тыльной поверхностей.

IG.3 (тонизируется, точка - связующая) – на конце ладонной складки. Кзади от головки 5 пястной кости.

Т.1 (тонизируется, групповой ло-пункт) – на середине расстояния между копчиком и анусом.

V.59 (седатируется, точка-щель и основы) – выше латеральной лодыжки на 3 цуня, у наружного края пяточного сухожилия.

V.61 (седатируется, точка основы) – на латеральной поверхности пяточной кости.

VB.29 (седатируется, точка основы) – ниже передней ости подвздошной кости.

IG.10 (седатируется, точка основы) – над лопаткой во впадине, которая образуется при поднятии руки.

GI.15 (седатируется, точка основы) – над плечевым суставом во впадине, которая образуется при поднятии руки. E.1 (седатируется, точка основы) – на середине нижнего края орбиты глаза.

**18. Воздействие на генератор энергии № 1.** Меридиан толстого кишечника получает энергию от нижней полости генератора энергии в виде «трех полостей тела». Уменьшается поток энергии из генератора «трех обогревателей» благодаря седатации точки J.7.

J.7 (седатируется) – ниже пупка на 1 цунь.

**Воздействие на генератор энергии № 2.** Меридиан толстого кишечника получает энергию от «моря пищевого». Воздействие на его точки входа и выхода энергии осуществляют следующим образом: седатируют точку входа энергии E.30 в меридианы GI, E, IG и тонизируют точку выхода энергии — E.36.

E.30 (седатируется) - кнаружи от средней линии живота на 2 цуня, на уровне бугорка лобковой кости.

E.36 (тонизируется) - у гребешка большеберцовой кости, ниже надколенника на 3 цуня.

## 2. Привычный запор.

Запором называется патология кишечника, когда акт дефекации человек совершает один раз в три дня и больше при условии нормального питания. Конечно, если человек недоедает или голодает, то акт дефекации закономерно будет редким или будет отсутствовать. Запор происходит в результате нарушения нервной регуляции кишечника, при нарушениях в питании и психологическом стрессе. Симпатические нервы подавляют активность пищеварительного канала, а парасимпатические — ее стимулируют. Заболевания автономной нервной системы тормозит деятельность парасимпатической нервной системы. Привычный запор лечится воздействием на следующие точки акупунктуры.

1. При привычных запорах лечение ведется по второму варианту возбуждающего метода и прижиганием точек V.23, 24, 25, 57, E.25, 23, 26, 36, J.4, RP.6, TR.6». Локализация точек следующая:

V.23 - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 2 - 3-го поясничных позвонков;

V.25 - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 4 - 5-го поясничных позвонков;  
V.57 - на месте соединения обеих головок икроножной мышцы и перехода их в пяточное сухожилие;  
E.23 - кнаружи от средней линии живота на 2 цуня, выше пупка на 3 цуня;  
E.26 - ниже пупка на 1 цунь, кнаружи от средней линии живота на 2 цуня;  
J.4 - выше лобка на 2 цуня;  
TR.6 - выше лучезапястного сустава на 3 цуня, между лучевой и локтевой костями.

**2. Внемеридиональные точки** применяются при запорах и колитах: 36, 38, 39, 41, 42, 48, 65, 66, 67, 80 и др. **Новые** точки: 38, 51 и др. Точки седатируются.

BT.36 - состоит из 4 точек, первые две находятся выше и ниже на 0,5 цуня, от J.12 (выше пупка на 4 ц), другие две находятся выше и ниже на 0,5 цуня, от R.19 (на 0,5 цуня, от J.12 кнаружи).

BT.39 на 1 цунь латеральнее пупка.

BT.41 на 1,5 цуня латеральнее J.6 (ниже пупка на 1,5 ц).

BT.42 на 3 цуня латеральнее J.6.

BT.65 под остистым отростком 12-го грудного позвонка.

BT.66 на 3,5 цуня в сторону от остистого отростка 1-го поясничного позвонка.

3) Аурикулярные точки: 87 – желудок, 91 – толстая кишка, 51 – симпатическая нервная система, 119 – анус, 55 – анальгезия ЦНС, 109 и 110 – живот, 117 – запор.

**3. Специфические точки воздействия** на толстый кишечник, при запорах седатируются, а при поносах – тонизируются (данные китайских иглотерапевтов):

J.12 – (заболевания всех органов пищеварения) – выше пупка на 4 цуня.

V.23 – (воздействие на восходящую кишку) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 2 – 3 поясничных позвонков.

V.24 – (воздействие на нисходящую кишку) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 3 – 4 поясничных позвонков.

V.25 – (воздействие на поперечную ободочную кишку) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 4 – 5 поясничных позвонков.

E.36 – (лечение запоров и поносов) – кнаружи от гребешка большеберцовой кости 30 мм ниже надколенника на 3 цуня.

E.41 – (лечение запоров и поносов) – в центре голеностопного сустава на сгибе стопы.

R.4 - (лечение запоров и поносов) – кнутри от места прикрепления пяточного сухожилия к пяточной кости во впадине.

VB.34 - (лечение запоров и поносов) – во впадине у передне-нижнего края головки малоберцовой кости.

V.38 - (лечение запоров и поносов) – наружный край подколенной ямки, выше ее середины на 1 цунь.

**4. Народные целители** при запорах часто применяют очистительные клизмы, после чего делается глубокий массаж кишечника через брюшную стенку по направлению справа налево. Далее проводится точечный массаж, который желательно делать утром и сразу после сна. При запорах кал останавливает свое движение по направлению к анусу в сигмовидной кишке по причине патологического спазма мышц кишки на участке длиной 10 – 15 см, и как следствие этого возникает отсутствие перистальтики на данном участке кишечника. При запорах каловое уплотнение всегда можно пальпировать в левой точке E.28, которая располагается кнаружи от средней линии живота на 2 цуня, и ниже пупка на 3 цуня. Пациент ложится на спину. Врач надавливает тремя пальцами обеих рук на брюшную стенку и проводит медленные растирающие движения в течении 3 минут. Начинается активная перистальтика кишечника, и вскоре возникает акт дефекации. Затем следует выпить стакан слегка соленой воды. При такой ежедневной утренней процедуре функция сигмовидной кишки должна нормализоваться.

**5. Фитотерапия.** Одновременно с акупунктурой и акупунктурой рекомендуется проводить лечение травами примерно на протяжении одного месяца. В целях усиления перистальтики толстого

кишечника рекомендуется принимать растворы следующих растений (слабительные): экстракт коры крушины, корня ревеня, листа сенны, масла касторового или миндального, морскую капусту, плоды жостера. Часто применяются следующие сборы.

а. На литр воды коры крушины – 10 г, плоды фенхеля – 20 г, плоды жостера слабительного – 30 г, корень солодки – 30 г. Отвар принимают вечером в теплом виде по 250 г.

б. Листья сенны – 30 г, кора крушины – 25 г, плоды жостера слабительного – 25 г, плоды аниса – 10 г, корень солодки – 10 г. Отвар принимают по 250 г на ночь.

## 6. Шицу терапия.

1. Для стимуляции парасимпатических нервов массируют переднюю шейную область, точку продолговатого мозга и область крестца. **Смотрите рисунок 28.**

2. Далее массируют точки поясничного, подвздошного, крестцового регионов, точку Намикоши, расположенных вдоль переднего и заднего краев грудино-ключично-сосцевидных мышц с обеих сторон, которая особенно стимулирует кишечник.

3. Потом массируются 9 точек живота и потом 4 точки сигмовидной кишки, давление оказывается основанием ладони, тенаром.

4. В заключение осуществляется круговое поглаживание живота.

## 3. Периартрит плечевого сустава или плечелопаточный периартрит.

Это заболевание возникает в плече — самом универсальном суставе чело века, способном двигать руку во всех плоскостях — в основном, у людей старше 50 лет. Страдающие этим заболеванием неожиданно чувствуют острую боль при попытках произвести абдукцию, наружную ротацию или выпрямление плеча назад, т. е. при движениях, которые мы выполняем рукой, когда вдеваем ее в рукав куртки или когда беремся за верхний поручень в транспорте.

1. **Клиника.** Главным симптомом заболевания является возникновение боли в плечевом суставе при поднимании руки. Часто объем движения ограничен до 10 градусов. Характер травмы плеча типичный: пациент при физической работе удерживал большой груз на вытянутой руке или его руку кто-то дернул вперед. При этом нажатие на область позвоночного столба будет безболезненным, а при надавливании на мягкие ткани, расположенные над плечевым суставом, будет очень болезненным. Причина возникновения плече- лопаточного периартрита состоит в наличии микроразрывов в суставной сумке плечевого сустава, возникшей при травме. Болезнь развивается вследствие дистрофических изменений всех мягких тканей, окружающих плечевой сустав, особенно в его сумки. **При заживлении микроразрыва сморщивается сумка плечевого сустава, связочный аппарат укорачивается в длину (почти в 3 раза) и препятствует движению плечевой кости в полном объеме.** Плечо прижимается укороченными связками к туловищу. Сильная боль в суставе с возможной ее иррадиацией в шею и руку, усиливающаяся при движении, вынуждает больного избегать движений, что в конечном итоге еще больше усугубляет течение процесса. Наиболее затруднительны ротационные движения, самостоятельные движения пациента рукой к ягодицам и спине (симптом заднего кармана). В простонародии эту болезнь называют «замороженные плечи». Если это состояние тянется долго то дельтовидная мышца атрофируется, плечи теряют свою обычную округлость и движения в них все более затрудняются. При отсутствии соответствующего лечения заболевание заканчивается развитием анкилоза (полного сращения) сустава.

2. **Дифференциальный диагноз.** По этиопатогенезу можно классифицировать плече - лопаточные периартриты на ложные и истинные. Причина **ложного периартрита** состоит в наличии воспалительного процесса не в самом плечевом суставе, а в шейном или грудном радикулите (остеохондрозе). При сдавливании нервов в области позвоночника усиливается тонус мышц, приводящих руку к туловищу (большой грудной, широкой мышцы спины и др.). Попытка поднять руку приводит к усилению болей и к спонтанному сокращению приводящих руку мышц. Основным симптом в виде болей

при движении в плечевом суставе возникает при остеохондрозе в дисках нижнего шейного (С.5 – С.6) и верхнего грудного (Th.1 – Th.5) отделов позвоночника. Однако этот же симптом присутствует и при других заболеваниях, лечение которых акупрессурой и мануальной терапией абсолютно не эффективно:

- 1) Болезнь Дюшенна - Эрба (травматическое повреждение нервных стволов шейного отдела позвоночника, выходящих над и под позвонками С.5 – С.6).
- 2) Болезнь Дежерин – Клюмпке (травматическое повреждение нервных стволов грудного отдела позвоночника, выходящих над и под позвонками Th.1 – Th.2).
- 3) Синдром Наффцигера (сдавливание плечевого сплетения спазмированной лестничной мышцей).
- 4) Синдром сдавливания плечевого сплетения в месте выхода из грудной клетки, синдром верхней апертуры. Возникает по причине наличия костной мозоли ключицы, прижатие сплетения к первому ребру верхушкой лёгкого при эмфиземе лёгких, врождённая патология в виде шейных рёбер и так далее.
- 5) Истинный плечелопаточный периаартрит (сморщивание суставной сумки плечевого сустава после её травматического микроразрыва, что сопровождается истинной контрактурой, тугоподвижностью плечевого сустава).
- 6) Тромбофлебит подключичной вены. Артрит (инфекционный, ревматоидный). Бурсит (воспаление сумки плечевого сустава). Характерно стойкое повышение температуры, ускоренная реакция оседания эритроцитов (РОЭ), возникновение боли при надавливании пальцем на сустав. Интересно отметить, что при тромбофлебите, артрите, бурсите и плечелопаточном периаартрите болезненны активные и пассивные движения в суставе, **а при туннельных невропатиях (плекситах плечевого сплетения) пассивные движения безболезненные.** При наличии плексита (неврита) характерны симптомы в виде параличей, парезов, расстройства чувствительности кожи.

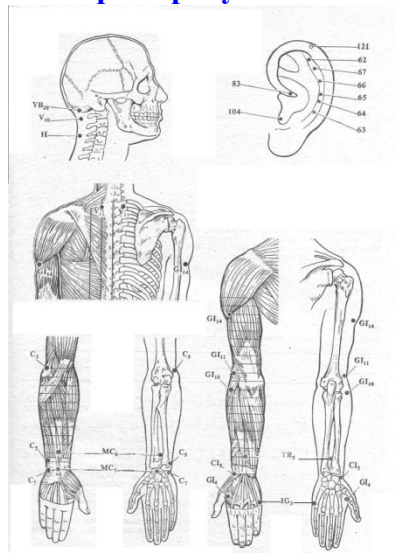
**3. Лечение плечелопаточного периаартрита мануальной терапией.** Плечелопаточный периаартрит хорошо лечится акупрессурой в сочетании с мануальной терапией. При славянском варианте лечения главное внимание уделяется давлению на болевые точки плечевого сустава. Сначала врачи тщательно обследуют грудной и шейный отдел позвоночника, так как в 70 % случаев боли в плечевом суставе возникают по причине шейных и грудных остеохондрозов. Если позвоночник здоровый, то определяют давлением болезненные точки над плечевым суставом, сразу находят около болезненных точек «скопление солей» и сильным нажатием 1 пальца руки «дробят эти соли», прижимая их к костям скелета. После такой процедуры проводят многократные давления пальцами точек на спине (V.11 – 17) и плечевом поясе (VB.21, TR.15,16, IG.15, P.1,2, E.12 и т.д.). Кроме того, во время каждого сеанса производят акупрессию на БАТ руки (GI.4,10,11, P.7, TR.5 и др.). **Далее мануальные терапевты силовыми методами вытягивают сморщенную сумку плечевого сустава.** Одним из эффективных методов лечения является разрыв сморщенной сумки сустава благодаря применения физического усилия врача. Для этого врач усаживает пациента напротив себя. Сам стоит, потом наклоняется, ложит локтевой сустав пациента на своё плечо и медленно тянет плечо к себе. При этом поднятая вверх рука пациента запрокидывается назад, за спину. Слышится нежный хруст – это вытянулась сумка плечевого сустава. Сразу объём движения в плече становится в полном объёме. Происходит моментальное выздоровление. После 4 сеансов, которые проводятся через 3 дня, объём движения в суставе восстанавливается, боли прекращаются. В конце лечения больному целители-костоправы советуют прогреть сустав в бане (в парной) как «рассасывающая терапия».

Для консервативного лечения плечелопаточных периаартритов **в поликлиниках** необходимы комбинированные методы воздействия. Применяют ультразвуковые облучения сустава, озокеритовые или парафиновые аппликации, массаж, в том числе шейно-воротниковой области, лечебную физкультуру, электротерапию (УВЧ или диадинамические токи). Из медикаментозных средств часто используют средства, влияющие на тканевой обмен (стекловидное тело, цианокобаламин, плазмол, алоэ, фиБС), сосудорасширяющие средства и др. Показаны инъекции анальгетиков.

Кстати, похожая симптоматика с плечелопаточным периаартритом у плечевого плексита (воспаление плечевого нервного сплетения). У плечевого плексита даже та же причина возникновения – травма. Однако при плечевом плексите противопоказаны насильственные вытяжения мышц, так как это никогда не приводит к выздоровлению, а приносит пациенту только дополнительные страдания. Поэтому перед

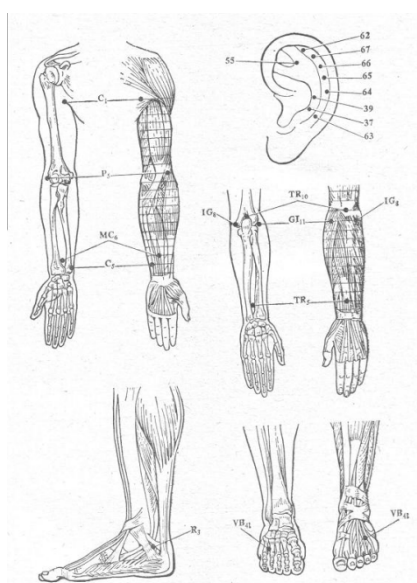


началом мануальной терапии нужно дифференцировать эти два заболевания друг от друга. Плексит лечится акупунктурой и акупрессурой. **Смотрите рисунок 48.**



**Рисунок 48. Самые эффективные точки для акупрессурного лечения плечевого плексита.**

**4. Акупрессура.** При периаартрите применяют преимущественно тормозные методики акупрессуры. В отличие от лечения чисто рефлекторных синдромов шейного остео хондроза при плечелопаточных периаартритах наряду с использованием таких же методов основное внимание уделяют больному суставу. Сустав «обрабатывают акупрессурой» со всех сторон, при этом используют как меридианальные (например, GI.15, GI.16; TR.14, TR.15; IG.9, IG.10; P.1, P.2 и др.), так и болевые точки. Воздействуют также на точки ниже и выше плечевого сустава. На противоположной стороне рекомендуется тонизирование ло-пунктов янских меридианов руки (GI.6, IG.7, TR.5, TR.8). Можно тонизировать и другие точки; особенно идентичные, применяемые на больной стороне. Из отдаленных точек часто используют противоположные точки VB.41, E.37, VB.39; на больной стороне — P.5, GI.2 и др. Плечевой периаартрит лечится акупрессурой, воздействуя на следующие точки акупунктуры: GI.15, GI.16, TR.14, TR.15, IG.9, IG.10, P.1, P.2 и др., и так же обязательно воздействуют на болевые точки. Воздействуют также на точки ниже и выше плечевого сустава. На противоположной стороне не рекомендуется тонизировать ло-пункты меридианов руки (GI.6, IG.7, TR.5, TR.8). Из отдаленных точек на больной стороне используют P.5, GI.2 и др., на противоположной стороне – VB.41, E.37, VB.39 и др. **Смотрите рисунок 49.**



**Рисунок 49. Самые эффективные точки для акупрессурного лечения плечелопаточного периаартрита.**



Локализация вышеперечисленных точек следующая:

GI.15 - над плечевым суставом, между акромиальным отростком лопатки и большим бугорком плечевой кости. Точка соответствует впадине, образующейся при поднятии руки.

GI.16 - во впадине кнутри от ключично - лопаточного сочленения;

TR.14 - сзади и книзу от акромиального отростка лопатки, где при поднятии руки определяется ямка.

TR.15 - на середине между VB.21 (центр надостной ямки) и верхним краем ости лопатки.

GI.10 - выше задней подмышечной складки, задняя поверхность плечевого сустава.

P.5 – в локтевом сгибе, у лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча.

VB.41 – в самой узкой части промежутка между 4 - 5-й плюсневыми костями, где прощупывается впадина.

E.37 – на 3 цуня ниже E.36.

5. При лечении плечелопаточного периартрита применяются также **внемеридиональные точки**: 123, 124, 126, 127, 128, 129. Точки седатируют.

BT.123 - Локализация: две точки, на 1 цунь выше и ниже GI.11.

BT. 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.

BT. 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.

BT. 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 наружу на 1—1,5 цуня.

BT. 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.

BT. 128. Юй-цзянь. Локализация: на 1 цунь медиальнее точки цзянь-юй GI. 15, посередине между точками цзянь-юй GI.15 и цзянь-шу BT. 127.

BT. 129 Хоу-е. Локализация: у заднего края подмышечной складки. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,3—0,5 цуня.

6. При лечении плече-лопаточного периартрита применяются также **новые точки**: 33, 34, 65, 66, 68, 72, 73, 74.

HT.33. Локализация: на 0,5 цуня ниже точки GI.18 (которая находится в центре брюшка грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща).

HT.65. Локализация: на задней поверхности предплечья на 3 цуня выше точки TR.5 (которая находится выше лучезапястного сустава на 2 цуня, у лучевого края общего разгибателя пальцев).

HT.68. Локализация: на 4,5 цуня ниже переднего конца подмышечной складки на 2,5 цуня ниже MC.2 (которая находится ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня, между головками двуглавой мышцы плеча).

HT.69. Цзюй-би (цзюй-бэй). Локализация: на передней поверхности плечевого сустава на 3,5 цуня ниже акромиально-ключичного сочленения, над перед ней подмышечной складкой (на 2 цуня ниже точки тай-цзянь HT.70). Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1,5 цуня.

HT.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.

HT.71. Ин-ся. Локализация: на задней поверхности плеча на 4 цуня выше локтевого отростка. Направление введения иглы: перпендикулярно на 0,5—1 цуня.

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.

НТ.73. в верхней части плеча, в центре дельтовидной мышцы.

7. При плечевом периартрите заслуживает внимания применение точечного массажа ушных точек. Массажируют чаще всего проекцию точки соответствующего сустава и шейного отдела позвоночного столба. Воздействуют на точки воротниковой области. При лечении плечелопаточного периартрита применяются также **аурикулярные точки**: 55 - анальгезия ЦНС, 37 - шейный отдел позвоночника, 65 - плечо, 63 - ключица, 51 - симпатическая система, 95 - почка, 41 - шея.

**8. Лечение травами (фитотерапия) плечелопаточного периартрита.** Местно: компрессы из полуспиртовых настоек эвкалипта, пиона, семян конопли, сирени обыкновенной (цветки, почки), хохлатки; наружно: сок редьки с медом и водкой (2:1:0,5), мед с семенами крапивы (20:1), мазь из коры или ягод волчьего лыка; ванночки болеутоляющие из дягиля (дудника лесного — корня, плодов); внутрь: листья эвкалипта, цветки сирени, корень девясила, корень лопуха, грыжник голый, листья брусники, цветы бузины, листья (почки) березы белой, кора ивы, донник лекарственный, зверобой, цветы клевера красного, кора вяза (1 столовую ложку смеси из 2—4 трав, взятых поровну, залить 1 стаканом кипятка, настаивать 30 мин, пить 1—2 раза в день).

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

Болезни, вызывающие недостаток энергии в меридиане толстого кишечника: понос (70%), колит (60%), неврит лучевого нерва (40%), ганглионит крылонебного узла (25%), кишечная колика (45%) и т. д. Недостаток энергии в меридиане толстого кишечника воздействует на психическую сферу человека тем, что усиливает симптомы избытка энергии в меридиане легких.

Лечение всех болезней с недостатком энергии в меридиане толстого кишечника можно производить, используя закон «мать-сын» по нормализации энергии у меридианов – соседей (Р+ и Е -) в суточном цикле и (Р+ и V -) в годовом цикле. Кроме того, можно применять энергетические приемы лечения по трем другим меридианам: (IG +, TR+) по закону “муж - жена” и (R+) по закону “полдень-полночь”.

### **1. Энергетическое лечение.**

Если воздействовать на акупунктурные точки по правилам, указанным ниже, то можно лечить сразу все болезни (смотри выше), вызывающих данный дисбаланс энергии. Необходимо напомнить, что **седатирующее** воздействие на точку при помощи точечного массажа производится несколькими (до 3 - 5 раз) достаточно сильными нажатиями. **Тонизирующее** воздействие производится лёгким массажем точки на протяжении 3 – 5 минут с вращательными или возвратно-поступательными движениями пальца или ладони. Японский массаж шиацу осуществляется только давлением пальца без вращательного или возвратно-поступательного движения пальца.

Для увеличения энергии в меридиане толстого кишечника применяются следующие методы:

**1.** Лучшее время воздействия, когда меридиан находится в естественном недостатке энергии в дневном и годовом цикле одновременно, то есть – с 17 до 19 часов и в октябре.

**2.** Воздействие на **тонизирующую точку меридиана и точку - пособник**.

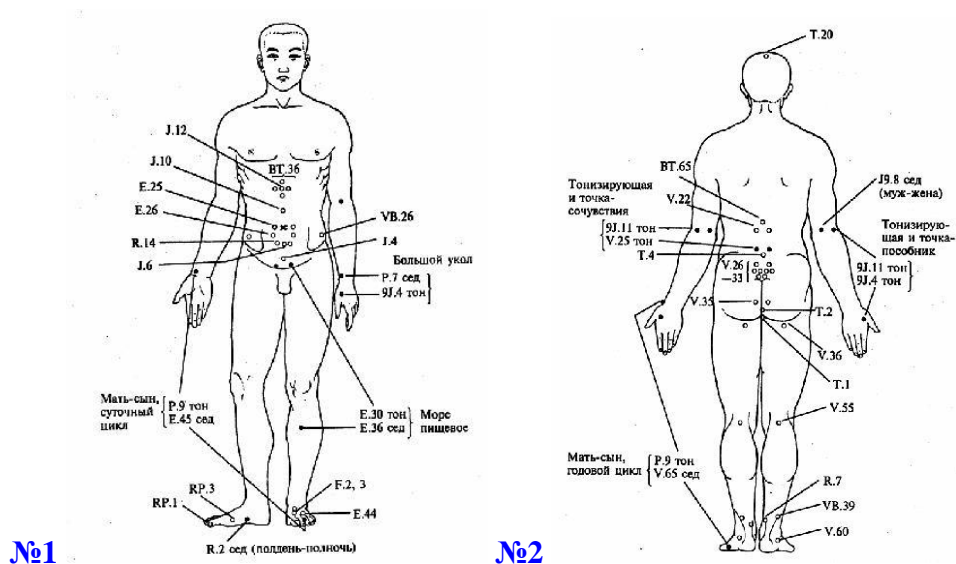
GI.11 (тонизируется) - у наружного края локтевого сгиба.

GI.4 (тонизируется) - между 1 - 2-й пястными костями.

**3.** Седатируется **ло- пункт** спаренного меридиана.

P.7 у лучевого края лучевой кости, на 1,5 цуня выше лучезапястной складки.

**Смотрите рисунок 50, №1+2.**



**Рисунок 50, №1+2. Энергетическое лечение болезней с недостатком энергии в меридиане толстого кишечника.**

4. Возбуждаем **тонизирующую точку и точку сочувствия** меридиана.

GI.11 (тонизируется) - см. п. 2.

V.25 (тонизируется) - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 4 – 5-го поясничных позвонков.

5. Седатируется ло - пункт спаренного меридиана и тонизируется точка-пособник GI (**правило «большой укол»**).

P.7 (седатируется) - см.п.3.

GI.4 (тонизируется) - между 1-2-й пястными костями, ближе к лучевому краю 2-й пястной кости.

6. Тонизируется точка **входа и выхода** энергии.

GI.1 (тонизируется) - расположена на лучевой стороне 2-го пальца руки, кнаружи на 3 мм от ногтевого ложа.

GI.20 (тонизируется) - у верхнего края боковой борозды крыла носа.

7. Успокаивают седативные точки меридиана-антагониста по **правилу «полдень-полночь»**.

R.1 (сед) - на подошвенной поверхности между 2 - 3-й плюсневыми костями.

R.2 (сед) - на середине медиальной поверхности стопы, кпереди от бугорка ладьевидной кости, во впадине.

8. Успокаивается седативная точка меридиана-антагониста для GI, определенного по деструктивным связям в системе Пяти Элементов (**правило «муж-жена»**).

TR.10 (седатируется) - на задней поверхности плеча, на 1 цунь выше локтевого отростка.

Или : IG.8 (седатируется) – между медиальным мышцелком плечевой кости и отростком локтевой кости.

9. В суточном ( - P—GI—E - ) и годовом циклах ( - P—GI—V - ) седатируем соседний впередистоящий меридиан и тонизируем позадистоящий (**по правилу «мать-сын»**): P.5 + E.41, P.5 + V.67.

P.5 (седатируется) – в локтевом сгибе, с лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча.

E .41 (тонизируется) – в центре голеностопного сустава на сгибе стопы.

V.67 (тонизируется) - кнару жи от ногтевого ложа V пальца стопы на 3 мм.

• Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». Применение точек **«у-шу элемента»**.

GI.11 (тонизируется) - у наружного края локтевого сгиба.

GI.2 (седатируется) - на лучевой стороне 2-го пальца, дистальнее пястно-фалангового сустава.

• Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». Вариант **«элемент в элементе»**.

P.8 (седатируется) - ниже надколенника на 3 цуня, у гребешка большеберцовой кости.

V.65 (тонизируется) - кзади от головки 5-й плюсневой кости, во впадине на границе тыльной и подошвенной поверхностей.

**10. Применение точек у-шу:** тонизируют точку-колодец GI.5 и точку-родник GI.11.

GI.5 - на лучезапястном суставе в «анатомической табакерке».

GI.11 - см. п.2.

**11. Воздействие на генератор энергии № 1.** Меридиан толстого кишечника получает энергию от нижней полости генератора энергии в виде «трех полостей тела». Увеличивается поток энергии из генератора «трех обогревателей» благодаря тонизации точки J.7.

J.7 (тонизируется) – ниже пупка на 1 цунь.

**Воздействие на генератор энергии № 2.** Меридиан толстого кишечника получает энергию от «моря пищевого». Воздействие на его точки входа и выхода энергии осуществляют следующим образом: тонизируют точку входа энергии E.30 в меридианы GI, E, IG и седатируют точку выхода энергии E.36.

E.30 (тонизируется) - кнаружи от средней линии живота на 2 цуня, на уровне бугорка лобковой кости.

E.36 (сед) - у от гребешка большеберцовой кости, ниже надколенника на 3 цуня.

## 2. Колит.

Основной симптом колитов – понос. Воспаление слизистой оболочки толстого кишечника (колит) может быть микробного и функционального характера. Акупрессурой нельзя вылечить микробные колиты (дизентерию, стафилококковое пищевое отравление, грибковое поражение кишечника и т. д.). Однако успешно лечатся функциональные колиты при переедании, при чрезмерном потреблении острых блюд с горчицей, перцем, чесноком, при поносах после испуга или волнения («медвежья болезнь» во время экзаменов). Колит лечится следующими точками акупунктуры. При перепончатом колите акупрессура очень эффективна. Она проводится по второму варианту тормозного метода, кроме случаев с острыми спазматическими болями, когда целесообразно применять первый вариант тормозного метода.

1. Точками воздействия являются следующие: VB.20, V.22, V.42, J.10, TR.6, R.7, F.2, E.26, E.36, E.44.»

VB.20 - у нижнего края затылочной кости, во впадине, у места прикрепления грудинно-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц.

V.22 - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 1 - 2-го поясничных позвонков.

V.42 - кнаружи на 3 цуня от промежутка 3 - 4-го грудных позвонков.

J.10 - выше пупка на 2 цуня.

E.25 - на уровне пупка, кнаружи от средней линии живота на 2 цуня.

E.26 - на 1 цунь ниже пупка, кнаружи от средней линии живота на 2 цуня.

- **Внемеридиональные точки** аналогичны указанным в параграфе 23 при лечении привычного запора, только точки тонизируют.
- **Аурикулярные точки:** 91 - толстая кишка, 89 - тонкая кишка, 88 - двенадцатиперстная кишка, 87 - желудок, 83 - солнечное сплетение, 51 - симпатическая нервная система, 55 - анестезия ЦНС, 98 - селезенка.
- **Специфические точки воздействия** на толстый кишечник даны в предыдущем параграфе. Точки при запорах седатируются, а при поносах тонизируются (данные китайских иглотерапевтов). Поносы хорошо лечатся также точками: GI.2, 3, 8, 10, 11, E.20,21,25,37,38,43, RP.1,2,3,4,5,6,7,8,15, V.18,20,25,26,30,38,40,57,58, R.14,15,16,17,18,19,20, TR.18, F.5 T.1,4,5,6, J.8, 9, 10, 11, 12, 13, 22.

**2. Японская акупрессура (шиацу).** При психогенном поносе рекомендуется воздействовать давлением пальцев на следующие точки:

VB.20 - точка находится на задней поверхности шеи, в проекции продолговатого мозга, который управляет всеми рефлексам ЦНС, в том числе и перистальтикой кишечника. Оказывает сильное влияние на всю вегетативную нервную систему.

V.13,14,15,16,17 - точки находятся между лопаткой и позвоночником (Th 3 – 7), способствуют снижению перистальтики кишок.

V.31,32,33,34 - расположены на 0,5 цуня латеральнее крестцовых позвонков (S 1 – 4), снижают перистальтику кишечника.

VB.29 - главная точка при лечении поноса расположена на боковой поверхности таза, выше большого вертела бедренной кости. Положение пациента при лечении лежа на боку. Одновременно ладонью руки нежно массируют нижнюю часть живота.

F.3 - расположена между 1 – 2 плюсневными костями на стопе, обладает сильным антиспастическим действием.

**3. Фитотерапия.** Одновременно с акупрессурой рекомендуется лечение травами (вяжущие, обволакивающие, антисептики): пырей ползучий, грецкий орех, дуб черешчатый, богунья болотный, черника, голубика, подорожник, ромашка аптечная, тысячелистник. Российские фитотерапевты часто используют следующие сборы для лечения поносов.

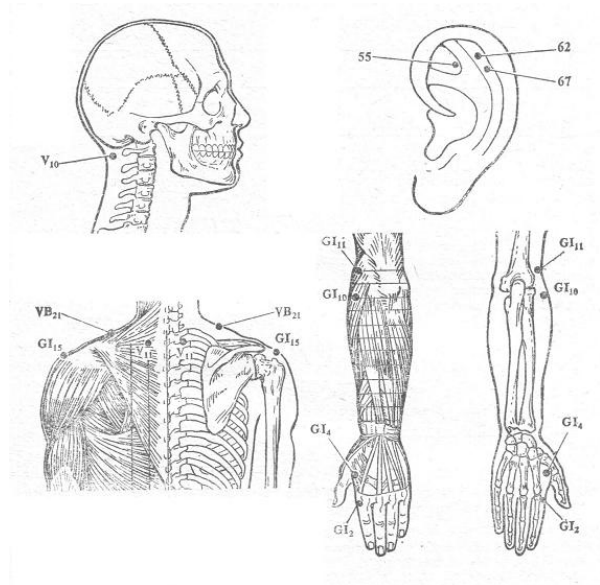
- а. На литр воды ягод черники – 20 граммов, листья мяты перечной – 20 г, корневище горца змеиного – 20 г, цветы ромашки аптечной – 30 г. Пьют горячий настой по 150 граммов 3 раза в день за час до еды.
- б. На литр воды корневища лапчатки прямостоячей – 20 г, цветки бессмертника – 20 г, плоды тмина - 10 г, ягоды черники – 20 г, листья шалфея – 30 г. Пьют теплый настой по 150 г 3 раза в день за час до еды.
- в. На литр воды корневища лапчатки прямостоячей – 25 г, цветки бессмертника – 10 г, корневище кровохлебки – 25 г, трава пастушьей сумки – 50 граммов. Пьют теплый настой по 150 г 3 раза в день за час до еды.

### **3. Неврит лучевого нерва.**

Меридиан толстого кишечника проходит на предплечье точно над лучевой костью и вдоль лучевого нерва. По симптоматике неврит лучевого нерва протекает с признаками ослабления функций нервно-мышечных структур, поэтому болезнь диагностируется как недостаток энергии в меридиане. Заболевание возникает чаще всего вследствие интоксикации (алкоголь, свинец), травмы или сочетания обоих этих факторов (травмирование во сне больного в состоянии алкогольного опьянения). Болезнь является типичным представителем синдромов с преобладанием симптомов нервно-мышечных выпадений: наблюдаются слабость разгибателей кисти и пальцев, характерная поза руки со свисанием кисти, трудность отведения пальцев, особенно большого, снижение чувствительности на тыле лучевого края кисти, I и II пальца кисти. Применяются стимулирующие методы терапии: улучшающие нервно-мышечную проводимость и обмен мышечной ткани препараты (витамины группы В, антихолинэстеразные средства, АТФ и др.), электростимуляция мышц — разгибателей кисти и пальцев, тренирующая гимнастика и массаж.

Точечный и линейный массаж представлены тонизирующей методикой и могут сочетаться с приемами классического массажа. Процедуры лучше проводить спустя 40—60 мин после предварительного парентерального введения биогенных стимуляторов и лекарственных препаратов, улучшающих нервно-мышечную проводимость, а также через 15—20 мин после процедуры электростимуляции ослабленных разгибателей кисти. В один сеанс массируется 4—6 ТА, расположенных главным образом на верхней конечности: GI.4, GI.5 (можно совместно с TR.4 или с IG.5), GI.10, GI.11; GI.14, TR.2, TR.3, TR, TR.6, TR.9, TR.13, IG.7, а также GI.15 — в области плечевого сустава, VB.21, T.14 — надплечья.

**Смотрите рисунок 51.**



**Рисунок 51. Самые эффективные точки для акупрессурного лечения неврита (невропатии) лучевого нерва.**

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

**Общая информация по лечению.** Так как меридиан является энергетическим антагонистом меридиана селезенки, то при его седатации (торможении) энергия в меридиане селезенки повышается, а при тонизации – снижается. Поэтому через воздействие на меридиан желудка можно лечить все болезни меридиана селезенки и поджелудочной железы. Кроме того, воздействием на энергетический потенциал меридиана желудка лечат болезни желудка.

Болезни, вызывающие избыток энергии в меридиане желудка: гиперацидный гастрит (70%), язвенная болезнь желудка (70%), нейрогенный спазм пищевода (70%), изжога (80%), икота (75%), невралгия тройничного нерва (60%), невралгия языкоглоточного нерва (40%), невралгия подъязычного нерва (30%), невралгия бедренного нерва (50%), спастическая кривошея и др. Избыток энергии в меридиане желудка воздействует на психическую сферу человека благодаря тому, что усиливает симптомы недостатка энергии в меридиане селезенки.

Лечение всех болезней с избытком энергии в меридиане желудка можно производить, используя закон «мать-сын» по нормализации энергии у меридианов – соседей ( GI + и RP - ) в суточном цикле и ( IG + и RP - ) в годовом цикле. Кроме того, можно применять энергетические приемы лечения по двум другим меридианам: (VB-) по закону “муж - жена” и ( MC-) по закону “полдень - полночь”.

#### **1. Энергетическое лечение.**

Если воздействовать на акупунктурные точки по правилам, указанным ниже, то можно лечить сразу все болезни (смотри выше), вызывающих данный дисбаланс энергии. Необходимо напомнить, что **седатирующее** воздействие на точку при помощи точечного массажа производится несколькими (до 3 - 5 раз) достаточно сильными нажатиями. **Тонизирующее** воздействие производится лёгким массажем точки на протяжении 3 – 5 минут с вращательными или возвратно-поступательными движениями пальца или ладони. Японский массаж шиatsu осуществляется только давлением пальца без вращательного или возвратно-поступательного движения пальца.

Для уменьшения энергии в меридиане желудка применяются следующие методы:

**1. Лучшее время воздействия,** когда меридиан находится в естественном избытке энергии в дневном и годовом цикле одновременно, то есть – с 7 до 9 часов утра и в августе.

**2. Успокаивающее воздействие на седативную точку меридиана и точку -пособник.**

Е.45 (седатируется) - кнаружи от ногтевого ложа 2-го пальца стопы на 3 мм.

Е.42 (седатируется) - см. п. 8.

**3. Седатируется ло-пункт меридиана.**

Е.40 (седатируется) - на 8 цуней выше верхнего края латеральной лодыжки, на 1 цунь вперед от малоберцовой кости.

**4. Успокаиваем седативную точку и точку сочувствия меридиана Е.**

Е.45 (седатируется) - см.п.2.

V.21 (сед) - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 12-го грудного и 1-го поясничного позвонков.

**5. Седатируется точка-сочувствия и точка – глашатай меридиана Е.**

V.21 - см.п. 4.

J.12 - выше пупка на 4 цуня.

**6. Седатируется ло-пункт и тонизируется точка-пособник спаренного меридиана (правило «большой укол»).**

Е.40 (седатируется) - см.п.3.

RP.3 (тонизируется) - кзади от головки 1-й плюсневой кости, на внутренней поверхности стопы.

**7. Седатируется точка-щесть.**

Е.34 (седатируется) - выше надколенника на 2 цуня, между прямой и широкой мышцами бедра.

**8. Седатируется точка выхода и входа энергии в меридиане Е.**

Е.1 (седатируется) - на середине нижнего края орбиты глаза.

Е.42 (седатируется) - на самом высоком месте свода стопы, между 2 - 3-й плюсневыми костями.

**9. Тонизируют возбуждающую точку меридиана-антагониста по правилу «полдень-полночь».**

МС.9 (тонизируется) - на кончике фаланги 3-го пальца, отступив от ногтевого ложа на 3 мм.

**10. Тонизируем возбуждающую точку меридиана-антагониста, определенного по деструктивным связям в системе Пяти Элементов (по правилу «муж-жена»).**

VB.43 (тонизируется) - между головками 4 - 5-й плюсневых костей.

**11. В суточном ( - GI—Е—RP - ) и годовом ( - IG—Е—RP - ) циклах тонизируется соседний впередистоящий меридиан и седатируется соседний позадистоящий по правилу «мать— сын». В суточном цикле берут точки GI.11 и RP.5, в годовом цикле—IG.3 и RP.5.**

GI.11 (тонизируется) — у наружного края локтевого сгиба (на середине расстояния между локтевой складкой и наружным мыщелком при согнутом локтевом суставе).

RP.5 (седатируется) – кпереди и книзу от медиальной лодыжки, во впадине между верхушкой лодыжки и бугром ладьевидной кости.

IG.3 (тонизируется) - кзади от головки V пястной кости у локтевого ее края, на конце ладонной складки во впадине.

- Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». Применение точек «у-шу элемента».

Е.36 (седатируется) – кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 30 мм; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.

Е.45 (тонизируется) - кнаружи от ногтевого ложа 2-го пальца стопы на 3 мм.

- Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». Вариант «элемент в элементе».

IG.5 (седатируется) - на локтевой поверхности кисти, между шиловидным отростком локтевой кости и трехгранной костью запястья.

GI.1 (тонизируется) - на лучевой стороне 2-го пальца кисти кнаружи от ногтевого ложа на 3 мм.

## **12. Применение групповых ло — пунктов:**

МС.5 (тонизируем) – между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 3 цуня.

TR.8 (тонизируем) – выше лучезапястного сустава на 4 цуня между локтевой и лучевой костями.

RP.6 (седатируем) – кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки.



VB.39 (седатируем) – выше верхнего края латеральной лодыжки на 3 ц, у переднего края малоберцовой кости.

**13. Общие ян-ло- пункты** седатируют (TR.5, T.1).

**14. Воздействие на 5 точек у-шу.** Не берут точку-колодец, родник и речушку. Седатируют точку-реку (E.44) и точку-море (E.43).

E.44 - между головками 2 - 3-й плюсневых костей.

E.43 - между основаниями 2 - 3-й плюсневых костей.

**15. Точки у-шу в системе «большой инь—малый ян»:**

(RP-).1, 2, 3, 5, 9 – **J.12** – (P+).11, 10, 9, 8, 5 (большой инь).

(GI-).5, 11, 1, 2, 3 – **E.1** – (E+).41, 36, 45, 44, 43 (малый ян).

Сначала воздействуем на точки соединения меридианов.

J.12 (седатируется) – выше пупка на 4 цуня.

E.1 (седатируется) – на середине нижнего края орбиты глаза.

Далее берутся точки у – шу меридианов.

RP.1 (тонизируется) – кнутри от ногтевого ложа 1 пальца стопы на 3 мм.

RP.2 (тонизируется) – внутренняя сторона 1 пальца стопы, дистальнее плюсне - фалангового сустава.

RP.3 (тонизируется) – кзади от головки 1 плюсневой кости на внутренней поверхности стопы.

RP.5 (тонизируется) – кпереди и книзу от медиальной лодыжки, во впадине между вершущей лодыжки и бугром ладьевидной кости.

RP.9 (тонизируется) – у заднего края медиального мыщелка большеберцовой кости.

P.11 (седатируется) – у лучевого края ногтевого ложа 1 пальца кисти, кнаружи от него на 3 мм.

P.10 (седатируется) – у основания 1 пястной кости у лучевой стороны.

P.9 (седатируется) – на нижней складке лучезапястного сустава, у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя кисти.

P.8 (седатируется) – у лучевого края сгибателя кисти на 1 цунь выше лучезапястной складки.

P.5 (седатируется) – в локтевом сгибе, с лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча (бицепса).

GI.5 (тонизируется) – в анатомической табакерке, лучезапястный сустав.

GI.11 (тонизируется) – у наружного края локтевого сгиба.

GI.1 (тонизируется) – на лучевой стороне 2 пальца кисти, кнаружи от локтевого ложа на 3 мм.

GI.2 (тонизируется) – на лучевой стороне 2 пальца кисти, дистальнее пястно-фалангового сустава.

GI.3 (тонизируется) – у лучевого края 2 пястной кости, кзади от ее головки.

E.41 (седатируется) – в центре голеностопного сустава на сгибе стопы.

E.36 (седатируется) – у вершины гребешка большеберцовой кости.

E.45 (седатируется) – кнаружи от ногтевого ложа 2 пальца стопы на 3 мм.

E.44 (седатируется) – между головками 2 и 3 плюсневых костей.

E.43 (седатируется) – между основаниями 2 и 3 плюсневых костей.

**16. Седатируют точки пересечения.** Меридиан желудка входит в следующие точки пересечения: T.13, T.14, T.19, T.24, T.25, J.3, J.13, J.24, GI.20, V.1, IG.12, VB.4, E.7, E.8.

T.13 - между остистыми отростками 1 - 2-го грудных позвонков.

T.25 - в центре верхушки носа.

J.3 - выше лобка на 1 цунь.

J.23 - в центре подбородочно-губной борозды.

E.7 - кпереди и книзу суставного отростка нижней челюсти, во впадине.

**17. Чудесный меридиан.** Китайские акупрессуристы придерживаются следующего правила извлечения избытка энергии из чудесного меридиана. Вначале необходимо воздействовать на 2 - 3 точки пересечения данного стандартного меридиана, имеющего избыток энергии более 5 – 8 дней, и на специфические точки пересечения для всех чудесных меридианов (Т.27, V.1) в целях улучшения связей между ними. Активизация **точек пересечения** улучшит процесс передачи энергии от заднесрединного и переднесрединного (Т, J или ЧМ 1, 5) к соответствующему стандартному меридиану. **Точка Т.27** соединяет заднесрединный и переднесрединный меридианы. **Точка V.1** соединяет энергию всех ЧМ.

При избытке энергии в меридиане желудка происходит сброс энергии в чудесный меридиан № 2. Освобождение энергии из ЧМ № 2 осуществляется следующим образом: точка-ключ V.62 седатируется вместе с точками основы ЧМ (V.62,61,59 VB.29 IG.10 GI.15,16 E.4,3,1, VB.20 ); точка-связующая IG.3 тонизируется. Данный ЧМ имеет групповой ло-пункт Т.1 и точку - щель V.59. Локализация точек ЧМ № 2 следующая.

V.62 (седатируется, точка – ключ, входит в состав основы) – под латеральной лодыжкой, на границе подошвенной и тыльной поверхностей.

IG.3 (тонизируется, точка - связующая) – на конце ладонной складки, кзади от головки 5 пястной кости.

Т.1 (тонизируется, групповой ло-пункт) – на середине расстояния между копчиком и анусом.

V.59 (седатируется, точка-щель и основы) – выше латеральной лодыжки на 3 цуня, у наружного края пяточного сухожилия.

V.61 (седатируется, точка основы) – на латеральной поверхности пяточной кости.

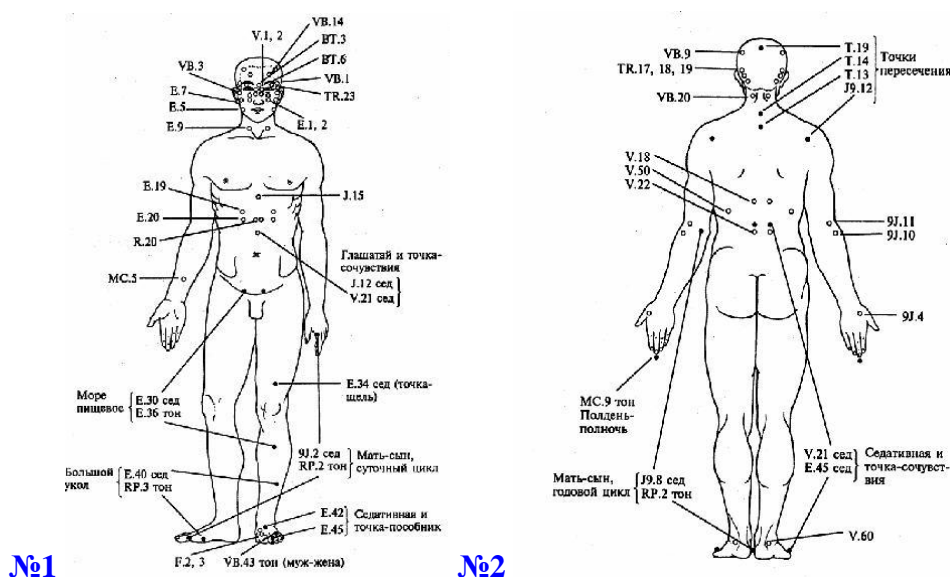
VB.29 (седатируется, точка основы) – ниже передней ости подвздошной кости.

IG.10 (седатируется, точка основы) – над лопаткой во впадине, которая образуется при поднятии руки.

GI.15 (седатируется, точка основы) – над плечевым суставом во впадине, которая образуется при поднятии руки.

E.1 (седатируется, точка основы) – на середине нижнего края орбиты глаза.

**Смотрите рисунок 52, №1+2.**



**Рисунок 52, №1+2. Энергетическое лечение болезней с избытком энергии в меридиане желудка.**

**18. Воздействие на генератор энергии № 1.** Меридиан желудка получает энергию от средней полости генератора энергии в виде «трех полостей тела». Уменьшается поток энергии из генератора «трех обогревателей» благодаря седатации точки J.12.

J.12 (седатируется) – выше пупка на 4 цуня.

**Воздействие на генератор энергии № 2.** Меридиан желудка получает энергию от «моря пищевого». Воздействие на его точки входа и выхода энергии осуществляют следующим образом: седатируют точку входа энергии E.30 в меридианы GI, E, IG и тонизируют точку выхода энергии E.36.

E.30 (седатируется) - кнаружи от средней линии живота на 2 цуня, на уровне бугорка лобковой кости.

Е.36 (тонизируется) - кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 2 цуня, ниже надколенника на 3 цуня.

## 2. Гиперацидный гастрит.

Гиперацидный гастрит протекает с повышенной кислотностью желудочного сока. Основным симптом этой патологии – боли в эпигастрии и тошнота, в запущенных случаях – рвота. **Анацидный гастрит** лечится теми же точками акупрессуры, что и гиперацидный, только на точки воздействуют не седатирующим методом, а тонизирующим.

**1. Гиперацидный гастрит лечится следующими точками акупунктуры.** При остром гастрите обычно применяется первый вариант тормозного метода в точках Е.36 (с одной или обеих сторон) и J.12. Очень полезно первоначально массаж точки Е.36, держать ее там около часа и только в том случае, если эффект окажется недостаточным, сделать прижигание или укол в точке J.12. Обычно уже после первого сеанса здоровье начинает восстанавливаться. В последующем для закрепления достигнутых результатов лечения целесообразно в течение 3 - 5 дней проводить акупрессуру в точках: МС.5, V.18, V.21, V.20, V.22, V.50, V.25, J.13, J.14, Е.19, МС.6. Лечение методом акупрессуры хронического гастрита требует большой индивидуализации в зависимости от особенностей каждого больного, состояния секреторной и двигательной функций желудка и т. д. Здесь целесообразно сочетание основных точек, показанных для лечения гастрита вообще, с точками, рекомендуемыми при тех или иных нарушениях отдельных функций желудка. Основными точками, как и методом воздействия на них, являются те же, что и при остром гастрите. К ним могут быть добавлены: V.11, V.13, V.43, GI.11, TR.9, VB.34, Е.34. Лечение обычно проводится недельными циклами с небольшими перерывами между ними. При лечении заболеваний органов грудной и брюшной полостей точки акупунктуры можно классифицировать **на местные и отдаленные**. Местные АТ находятся непосредственно над очагом поражения, то есть над больным органом (над сердцем, легким, желудком, печенью, кишечником). Отдаленные АТ находятся на верхних и нижних конечностях, но они очень активно воздействуют на данный орган грудной и брюшной полостей. Пекинский институт иглотерапии утверждает, что самые эффективные отдаленные точки (на руках и ногах):

- при тошноте и рвоте – Р.4, С.1, V.12, 14, 38, 57, 63, TR.1,6,19 !!
- боль в желудке – Е.42, V.43 !!, МС.2,5,6,7, F.42,
- энтерит, колит – Е.37,38, RP.5 - 9, F.1,
- понос – GI.2,3,8, Е.36, V.38,57,58, TR.18,
- запор – Е.36,41, R.4, VB.34, F.3, J.8 (прогревание).

Для прекращения болей и рвоты лучше применять первый вариант тормозного метода».

Е.36 - кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 2 цуня, ниже надколенника на 3 цуня.

J.12 - выше пупка на 4 цуня.

МС.5 - выше лучезапястной складки на 3 цуня, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.

V.18 - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 9 - 10- го грудных позвонков.

V.21 - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 12-го грудного и 1-го поясничного позвонков.

V.22 - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 1 - 2-го поясничных позвонков.

V.50 - кнаружи на 3 цуня от промежутка 12-го грудного и 1-го поясничного позвонков.

J.19 - выше пупка на 5 цуней.

J.14 - выше пупка на 6 цуней.

Е.19 - кнаружи от средней линии живота на 2 цуня, выше пупка на 6 цуней.

МС.6 - между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня.

V.11 - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками 1 - 2-го грудных позвонков.

V.13 - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 3 - 4-го грудных позвонков.

V.43 - кнаружи на 3 цуня от промежутка 4 - 5-го грудных позвонков.

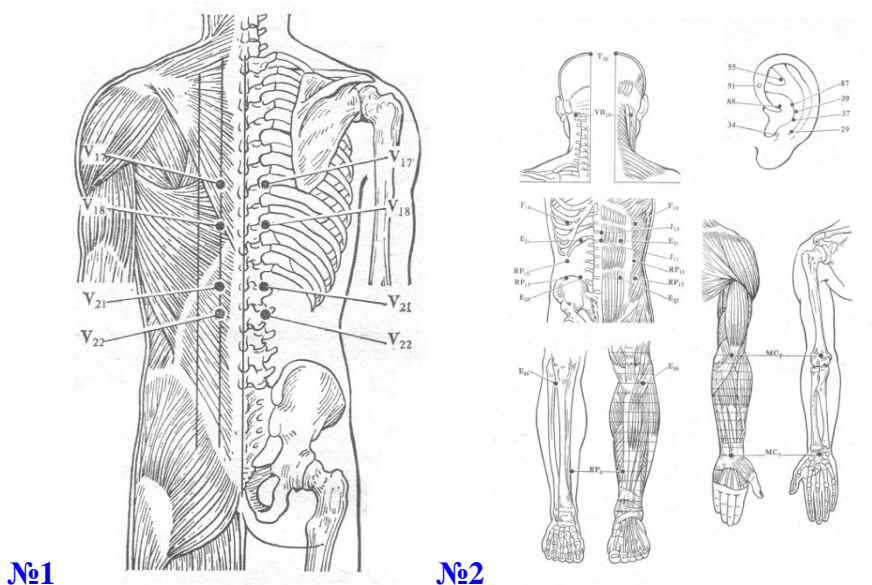
GI.11 - у наружного края локтевого сгиба.

TR.9 - ниже локтевого сгиба на 5 цуня, между локтевой и лучевой костями.

VB.34 - ниже надколенника на 2 цуня, во впадине у переднего края головки малоберцовой кости.

E.34 - выше надколенника на 2 цуня, между прямой и широкой мышцами бедра.

**Смотрите рисунок 53, №1+2.**



**Рисунок 53, №1+2. Самые эффективные точки для акупрессурного лечения гиперацидного гастрита.**

2. Внемеридиональные точки: 2, 20, 31, 34, 36, 37, 38, 41, 42, 48, 62, 68, 94, 105, 109, 139. Новые точки: 36, 37, 48, 54, 55.

BT.37 - выше пупка на 4 цуня кнаружи на 4 цуня,

BT.38 - выше пупка на 3 цуня кнаружи на 1 цунь,

BT.62 - на 1,5 цуня в сторону от остистого отростка 8 - го грудного позвонка.

BT.68 - на 1 цунь латеральнее остистого отростка 2-го поясничного позвонка.

BT.105 - на тыле кисти, над головкой 5-й плюсневой кости.

BT.139 - посредине задней поверхности пятки, в месте прикрепления ахиллового сухожилия.

NT.36 - по средней линии на 1,5 цуня выше пупка.

NT.37 - на 3 цуня выше пупка, кнаружи от средней линии на 4 цуня.

3. Аурикулярные точки: 87 - желудок, 55 - анальгезия ЦНС, 51 - симпатическая нервная система, 97 - печень, 98 - селезенка, 91 - толстая кишка, 29 - затылок (при тошноте и рвоте), 43 - живот (при гастрите), 86 - кардия желудка.

**4. Лечение болей в желудке и гастроспазмов точечным массажем. Шицу.** При воспалении слизистой желудка (при гастритах) и язвенных болезнях желудка и двенадцатиперстной кишки возникают тянущие боли в верхней части живота. Их причина является болезненное сокращение круговых мышц желудка. Способность круговых мышц желудка спастически сокращаться приводит к возникновению судорожных болей в верхней части живота. Этот механизм реализуется при язвенной болезни, гастрите, неврозе желудка. В качестве этиологических моментов возможны также аппендицит, панкреатит, желчнокаменная болезнь и атеросклероз абдоминальной части аорты.

а. Если причина гастроспазмов кроется в самом желудке, врач кладет пациента на правый бок, тщательно массирует левую надлопаточную область и 5 точек межлопаточной области, особое внимание напряженным областям. **Смотрите рисунок 28.**

б. Затем пациент ложится на спину и врач массирует левый верхний абдоминальный регион и область эпигастрия.

в. Под конец, вне зависимости от причины заболевания, пациент переворачивается и ложится на живот, а врач массирует 4 межлопаточные точки (начиная от четвертой межлопаточной точки) на обеих сторонах одновременно. На каждую точку по 3 секунд сильного давления. Если гастроспазмы сопровождаются разлитыми болями в области живота, дополнительно массируется точка Е.36 (Су-сан-ли или Дзу-сан-ли), которая находится примерно на 7,5 см ниже коленной чашечки сбоку от голени, непосредственно у края большеберцовой кости. Пациент находится в позиции лежа. Большими пальцами врача массирует обе точки сразу, прижимая их к большеберцовой кости, по 3 минуты. Потом осуществляется энергичное поглаживание большими пальцами этих точек снизу вверх.

### **3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.**

Язвенная болезнь — хроническое рецидивирующее заболевание, при котором в результате нарушения регулирующих нервных и гормональных механизмов и расстройств желудочного пищеварения образуется пептическая язва в желудке или двенадцатиперстной кишке. В последнее десятилетие в научной литературе появилось множество исследований о бактериальной причине возникновения язвенных болезней желудочно-кишечного тракта (ЖКТ): в желудке, тонком кишечнике и толстом кишечнике. Исследования доказывают, что одной из причин возникновения язв в ЖКТ являются перестроившиеся в геном отношении штаммы известных микробов (патогенные коли-бактерии, стрептококки, сальмонеллы и многие другие) и простейшие-паразиты (трихомонады, хламидии, лямблии, амёбы, лейшмании, токсоплазма и другие). Вот почему в последнее время при лечении язвенных болезней в поликлиниках и стационарах проводят курсы лечения антибиотиками и антипаразитарными веществами (трихополом, нитазолом, аминохинолом и другими). **При наличии инфекционной причины язвенной болезни будут неэффективны акупрессура, висцеральный массаж и иглотерапия (!!!!).**

Акупрессура хорошо излечивает неинфекционные, «функциональные» язвенные болезни ЖКТ. Клинические симптомы при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки различные в зависимости от места (высоты) локализации язвы.

**Язва кардиального (начального) отдела желудка:** ноющая боль в эпигастрии или под мечевидным отростком сразу после еды, особенно после острой или горячей пищи, иногда иррадирует в область сердца, упорная изжога, отрыжка пищей; при пальпации болезненность под мечевидным отростком и при надавливании на него; язык обложен.

**Язва тела и дна желудка:** тупая ноющая боль в подложечной области, чаще натощак или через 20—30 мин после еды; изредка боль беспокоит ночью, отрыжка съеденной пищей, тошнота, изжога бывает редко; язык обложен густым серовато-белым налетом; пальпаторная и перкуторная болезненность в мезогастррии и в левом подреберье.

**Язва пилорическая (конечный отдел желудка):** интенсивная и продолжительная боль в эпигастрии справа, через 2—3 ч после еды, отдающая в спину и за грудину, в правое подреберье; упорная рвота большим объемом кислого желудочного содержимого, похудание, перкуторная и пальпаторная болезненность в эпигастрии справа; язык чистый.

**Язва луковицы двенадцатиперстной кишки:** интенсивные боли в эпигастрии слева через 3—4 часа после еды, нередко «голодные» и ночные, успокаивающиеся после приема пищи, особенно молока; упорная изжога, отрыжка кислым; часто рвота кислым содержимым, приносящая облегчение; запоры; перкуторная и пальпаторная болезненность в эпигастрии справа; язык чистый.

**Язвы постбульбарные:** упорные боли в мезогастральной и пилородуоденальной зоне через 3—4 часа после еды с иррадиацией в спину, правое и левое подреберье; рвота на высоте боли, не приносящая облегчения; изжога; запоры; возможны кишечные кровотечения; часто в процесс вовлекаются поджелудочная железа и желчные пути; перкуторная и пальпаторная болезненность в эпигастрии справа.

**1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки лечится следующими точками акупунктуры.** Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, как показывает опыт, хорошо поддается лечению акупрессуры на фоне соблюдения строгого режима жизни и питания. Для этого по



очереди воздействуют на следующие точки: VB.20, V.11, V.43, V.17, V.19, V.20, V.21, V.22, V.25, V.23, J.13, F.13, J.14, J.12, J.10, J.11, R.20, E.25, J.8, E.26, GI.11, MC.6, TR.6, P.5, C.5, C.7, E.36, VB.39, R.7, F.2, E.44. При выборе точек чаще всего используют следующие сочетания: точки задней поверхности шеи и спины сочетаются с точками нижних конечностей или с точками поясницы, точки области поясницы—с точками верхней части живота, точки нижних конечностей—с точками живота или с точками верхних конечностей, точки верхней и нижней конечностей сочетаются крест-накрест и поочередно. Также сочетаются и чередуются чжэнь и цзю, например, укол в точке VB.20 сочетается с прижиганием V.25, укол в точке V.22 с прижиганием R.20, укол в точке E.36 с прижиганием J.8, прижигание в точке E.36 на правой ноге с уколом в TR.6 на левой руке. Полезно бывает проводить процедуры по 2 раза в день.

VB.20 у нижнего края затылочной кости, во впадине между местом прикрепления грудинно-ключично-сосцевидной и трапецевидной мышц.

V.25 - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 4 - 5-го поясничных позвонков.

F.13 - перед свободным концом 11-го ребра, на 4 - й боковой линии живота.

J.10 - выше пупка на 2 цуня.

J.11 - выше пупка на 3 цуня.

R.20 - выше пупка 5 цуней, кнаружи от средней линии живота 0,5 цуня.

E.25 - на уровне пупка, кнаружи от средней линии живота на 2 цуня.

E.26 - на 1 цунь ниже пупка, кнаружи от средней линии живота на 2 цуня.

TR.6 - выше лучезапястного сустава на 3 цуня, между лучевой и локтевой костями.

P.5 - в локтевом сгибе, у лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча.

C.5 - выше лучезапястной складки на 1 цунь, между сухожилием локтевого сгибателя кисти и поверхностным сгибателем пальцев.

C.7 - на проксимальной лучезапястной складке во впадине между гороховидной и локтевой костями, у сухожилия локтевого сгибателя кисти.

VB.39 - выше верхнего края латеральной лодыжки на 3 цуня, у переднего края малоберцовой кости.

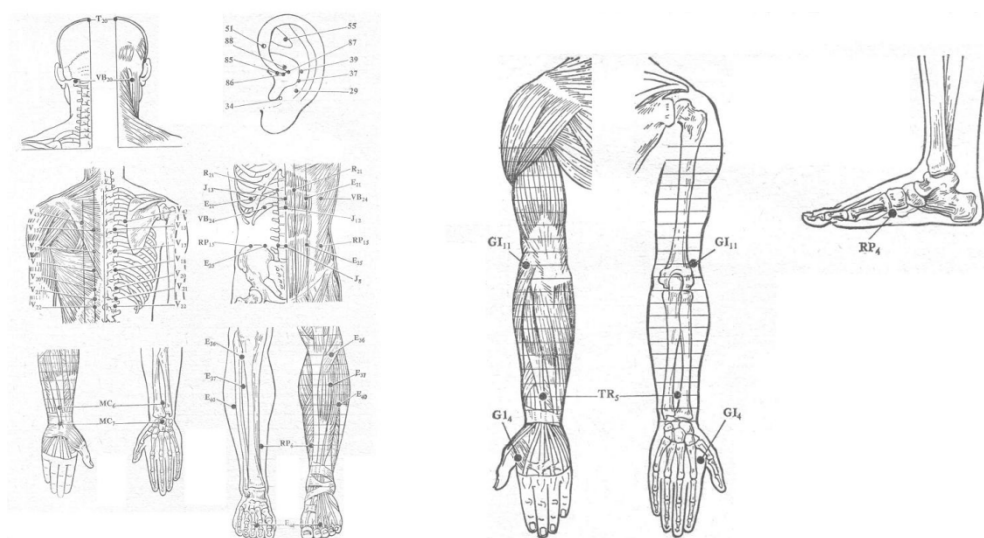
R.7 - выше верхнего края медиальной лодыжки на 2 цуня, отступив от заднего края большеберцовой кости на 0,5 цуня.

F.2 - между головками 1 - 2-й плюсневых костей.

E.44 - между головками 2 - 3-й плюсневых костей.

Внемеридиональные, «новые» точки и аурикулярные точки смотрите в разделе «Гиперацидный гастрит».

**Смотрите рисунок 54, №1+2.**



**№1**

**№2**

**Рисунок 54, №1+2. Самые эффективные точки для акупунктурного лечения язвенной болезни.**

- По данным **Пекинского института** иглотерапии и акупрессуры непосредственным влиянием на желудок обладают акупунктурные точки E.43, 44, 45. При язвенной болезни и гиперацидном гастрите точки седатируются.

E.45 – кнаружи от ногтевого ложа 2 пальца стопы на 3 мм.

E.44 – между головками 2-3 плюсневых костей.

E.43 – между основаниями 2-3 плюсневых костей.

Кроме этих главных точек дается список точек, которые имеют направленное воздействие на желудок, снижая его перистальтику, нормализуя секреторную способность, подавляя болевой и рвотный рефлекс. К таким точкам относятся: P.4, GI.7, E.19 – 42, RP3 – 14, V.12 – 53, R.4,21,22,23, MC.2,5,6,7, TR.1,19, VB.23,24,25, F.1,2,13,14, T.5,8,9, J.11 – 15,21.

**2. Шиацу.** Лечение язвенной болезни желудка проводится натощак за 1 час до еды. Перед сеансом лечения пациент медленными глотками выпивает 150 граммов воды.

- 1) Пациент лежит на спине. Врач надавливает подушечкой большого пальца на точку J.15, расположенную по срединной линии живота и на 1 цунь вниз от конца мечевидного отростка, массируя желудок. Затем массируются точки J.14 и J.13, расположенные от пупка вверх соответственно на 6 и на 5 цуней. Далее врач ладонью руки давит на точку J.14, положив одну руку на другую. Давление производится вниз и вверх и начинается медленный массаж желудка на протяжении 5 минут. **Смотрите рисунок 28.**
- 2) Затем воздействуют на F.14 справа и слева, расположенные на месте пересечения среднечлечичной линии и реберной дугой.
- 3) Больной ложится на живот. Начинается процедура давления большими пальцами рук точек на спине V.16, 17, 18, 19, расположенных на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками соответственно 6 – 7 грудных позвонков, 7 – 8, 10 – 11 и 11 – 12. На каждую точку делают 6 давлений. Повторяют эту процедуру 3 раза.
- 4) Больной ложится на спину. Проводится поглаживание и неглубокий массаж ладонью брюшной стенки в надчревной области на протяжении 4 минут.
- 5) Врач проводит массаж, закручивания и вытяжения указательного (2 – го) пальца руки. Рука ложится на стол. Надавливается большими пальцами руки ноготь и все точки на тыльной, ладонной и боковых поверхностях пальца. Расстояние между точками акупрессуры не превышает 0,5 см.

**3. Фитотерапия.** Существует необычайно большой ассортимент растительных лекарств, применяемых для лечения гастритов и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: рвотные, обезболивающие, кровоостанавливающие, обволакивающие и вяжущие, дезинфицирующие, повышающие или уменьшающие выделение желудочного сока, усиливающие или уменьшающие перистальтику желудка. При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хроническом гастрите с пониженной кислотностью при обострении: зверобой продырявленный, ромашка аптечная, корень репешка обыкновенного, листья (семена) подорожника большого, листья мяты перечной; в стадии ремиссии — корневище аира обыкновенного, листья подорожника большого, перечной мяты, листья брусники, спорыш, тысячелистник обыкновенный; с повышенной кислотностью — ромашка, календула, семя льна, корень валерианы, спорыш, крапива, зверобой продырявленный. Смеси готовят из равных частей каждой травы (1—2 столовые ложки заливают кипятком и настаивают 30 мин, принимают до еды в теплом виде). Помимо трав, рекомендуется принимать мумие (по 0,2—0,3 г — 3 раза в день), масло облепихи по 1 чайной ложке перед едой.

Русские фитотерапевты рекомендуют следующую рецептуру для комплексного лечения несколькими травами.

- 1) В целях уменьшения болей и стимуляции регенераторных процессов заживления язв и нормализации кислотности желудочного сока рекомендуется отвар (на 1 литр воды) из следующего сбора трав: корень алтея – 20 граммов, корень солодки – 20 г, корень окопника лекарственного – 20 г, трава чистотела – 10 г. Отвар принимают в виде теплого чая по 3 стакана в день за час до еды на протяжении 4 недель.
- 2) Оказывает выраженное противовоспалительное и спазмолитическое действие на желудок, нормализует функцию кишечника отвар (на 1 литр воды) из плодов фенхеля – 20 г, корень алтея – 20



- г, цветки ромашки – 20 г, корень солодки – 20 грамм. Отвар принимают по 250 г вечером и в виде горячего чая.
- 3) Противовоспалительное и спазмолитическое действие оказывает настой ( на 1 литр воды), содержащий плод фенхеля – 20 г, цветки ромашки – 20, липовый цвет – 40 гр. Настой принимают по 3 стакана натошак на протяжении 4 недель.
  - 4) Оказывает регенераторное, противовоспалительное, антиспастическое действие и применяется при длительно незаживающих язвах желудка отвар (на 1 литр воды) ,состоящий из травы золототысячника – 20 гр, травы зверобоя – 20 гр, цветков ромашки - 20, листьев мяты – 20, травы сушеницы болотной - 20. Отвар принимают теплым по 150 грамм за час до еды на протяжении 1,5 месяца.
  - 5) В целях уменьшения болей и изжоги применяют настой (на 300 гр воды) из ромашки аптечной – 10 г, цветков календулы – 20 г, листьев мать -и- мачехи – 20 г. Настой принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день за час до еды и в течение 10 дней
  - 6) С теми же целями применяется настой ромашки аптечной – 10, травы зверобоя – 20, листьев подорожника – 20 гр.
  - 7) При язвенном кровотечении применяется отвар (на 300 граммов воды) из ромашки аптечной – 10 г, корневища лапчатки – 20 г, травы зверобоя - 20 г. Отвар принимают по 1 столовой ложки 5 раз в день за час до еды.

#### 4. Нейрогенный спазм пищевода.

После испуга или сильного психического стресса возникает стойкий спазм мышц кардиального (нижнего) отдела пищевода. Спазм провоцируется приёмом пищи и сопровождается сильными болями в эпигастрии. Нейрогенный спазм пищевода лечится следующими точками акупунктуры. Лечение нервных спазмов пищевода методом акупрессуры особенно эффективно. Обычно применяется первый вариант тормозного метода, вначале в точках: GI.10, V.10, VB.20, IG.15, VB.21, TR.15, V.18, V.19, V.20, V.22, V.23, J.15, J.13, J.22, R.17. Наиболее целесообразно начинать сеансы акупрессуры во время приступа спазма пищевода.

GI.4 - между 1 - 2-й пястными костями.

MC.6 - выше запястной складки на 2 цуня, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.

J.15 - книзу от конца мечевидного отростка на 1 цунь.

J.13 - выше пупка на 5 цуней.

GI.10 - ниже наружного края складки локтевого сгиба на 2 цуня, у заднего края длинного лучевого разгибателя и переднего края короткого лучевого разгибателя кисти.

V.10 - на уровне промежутка 1 - 2-го шейных позвонков, во впадине, у наружного края трапециевидной мышцы.

GI.15 - между внутренним краем лопатки и первым грудным позвонком.

VB.21 - в центре надостной ямки.

J.22 - в центре яремной вырезки грудины.

R.17 - выше пупка на 2 цуня, кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня.

- По данным **Пекинского института иглотерапии** непосредственным влиянием на пищевод обладает акупунктурная точка E.42, которая располагается на самом высоком месте свода стопы между клиновидной костью и между основаниями 2 - 3 плюсневых костей. Направленным воздействием на пищевод обладают следующие точки акупунктуры: RP.19, V.15,19,46,47,48.

- **Внемеридиональные и новые точки:** BT.26, 25, 24, 32, 33, 34, HT.31, 32, 34.

BT.24 - посредине расстояния между подъязычной костью и кивательной мышцей.

BT.26 - под нижним краем угла нижней челюсти, кпереди от места пульсации сонной артерии.

BT.32 - на 1 цунь, латеральнее центра рукоятки грудины.

BT.33 - в третьем межреберье, кнаружи от передней средней линии на 6 цуней.

HT.31 - от передней срединной линии на уровне подъязычной кости латеральнее на 2 цуня,

- **Аурикулярные точки:** 85 - пищевод, 87 - желудок, 86 - кардиальный отдел желудка, 34 - кора головного мозга, 29 - затылок, 10 - миндалина, 12 - вершина козелка.

## 5. Невралгия тройничного нерва.

Невралгия тройничного нерва принадлежит к числу наиболее частых и самых тяжелых заболеваний периферической нервной системы. Причины его до настоящего времени не вполне ясны, и, по-видимому, они многообразны. У молодых больных заболевание возникает на фоне общих (грипп, острое респираторное заболевание, ангина и др.) или местных инфекций (болезни зубов, носа и его придаточных пазух, уха, гнойные воспаления кожи лица), особенно у лиц со склонностью к аллергическим реакциям. В пожилом и старческом возрасте имеет значение ухудшение кровообращения вследствие атеросклероза сосудов лица и черепа, другими причинами могут быть аутоинтоксикации при диабете, раке и других болезнях. Ветви тройничного нерва входят в череп через узкие костные каналы, поэтому врожденные или приобретенные дефекты их строения также могут сыграть важную роль в формировании заболевания. Наиболее тяжелый и характерный признак болезни — частые кратковременные, длительностью от нескольких до десятков секунд, приступы очень сильных болей в одной половине лица или в более узкой зоне иннервации одной или двух ветвей тройничного нерва. Из-за наличия в тройничном нерве большого количества симпатических волокон боль имеет особенно неприятный жгучий характер и сопровождается разнообразными вегетативными расстройствами: слезо- и слюнотечением, выделениями из носа, покраснением лица, а также непроизвольным подергиванием мышц лица. Боль провоцируется самыми разнообразными причинами: даже слабым ветерком, едой, мытьем, бритьем, речью, питьем холодной или горячей жидкости, даже легким прикосновением к так называемым «курковым» (или триггерным) зонам, строго определенным участкам кожи или слизистых оболочек полости рта и носа. Последние очень индивидуальны у разных больных, но постоянны для данного больного: они появляются при обострении болезни и исчезают (или ослабевают) вне их. На лице в период обострения выявляются участки гиперестезии, соответствующие зоне иннервации пораженной ветви; по мере стихания обострения гиперестезия переходит в гипестезию. Зоны поражения очень дифференцированы: в одних случаях боли на всю половину лица и нарушение чувствительности, в других — боли ограничиваются одной из трех ветвей нерва. При поражении I ветви страдает область лба и темени, при заболевании II ветви — преимущественно щека, верхняя губа и нос, а III ветви — подбородок, прилегающая часть шеи и околоушная область. Иногда может быть сочетание нарушений в зонах каких-либо двух ветвей, например I и II или II и III.

Заболевание обычно имеет длительное, хроническое течение с частыми обострениями, нередко возникающими при резких изменениях погоды, после простудных заболеваний и иногда — после стрессов. Больные часто резко астенизируются, худеют из-за опасения провоцирования приступов во время еды, в состоянии депрессии могут совершать суицидальные попытки.

Различают идиопатическую и вторичные формы тригеминальной невралгии. Этиология и патогенез идиопатической формы (*neuralgia quinti major* – болезнь Фозергиля) неизвестны. Допускают возможность дегенерации клеток гассерова узла, приводящей к патологической активности нейронов; давление на корешки нервов aberrантных или склерозированных сосудов, усиленную ангию нервов корешков над пирамидой, обусловленную деминерализацией основания черепа у пожилых людей, пароксизмальную активность нейронов нисходящего корешка тройничного нерва; последний гипотетический вариант трактует заболевание как особую форму судорожной активности стволового уровня, обусловленную дегенерацией или сосудистыми изменениями в нисходящем корешке нерва. Вторичные формы невралгий могут иметь в своей основе широкий круг причин: зубной кариес, синусит, опухоль средней черепной ямки, рассеянный склероз, постгерпетическую невралгию. Идиопатическая форма возникает, как правило, у людей среднего возраста и чаще у женщин. Характерны короткие пароксизмы жесточайшей боли в зоне второй или третьей ветви, значительно реже — в зоне первой ветви (менее 5% всех случаев). Боль провоцируется прикосновением к коже лица, разговором, едой, дуновением ветра. Имеются особые «триггерные точки», раздражение которых неизменно провоцирует боль. Боли нередко сопутствует сокращение мышц лица (болезненный тик — *tic douloureux*). Необходимо рентгенологическое исследование костей черепа для исключения опухоли основания черепа или носоглотки, синусита (гайморита, фронтита). Реже боли на лице вызываются артритом нижнечелюстного сустава. Похожая симптоматика при синдроме Слудера (при неврите крылонёбного узла).

**Врачу необходимо помнить, что лечению поддаётся только патология периферического участка нерва. Если повреждается ядро нерва в продолговатом мозгу (черепно-мозговая травма с**

последующим разрывом сосуда, микроинсульт, опухоль, вирусное поражение ЦНС), то лечение акупрессурой и акупунктурой как правило безуспешно.

**1. Поликлиническое лечение.** Радикального лечения до настоящего времени не существует, но лучшие результаты дает назначение комплексной консервативной терапии с применением методов акупрессуры (иглоукалывание, точечный и линейный массаж) в комбинации с некоторыми противосудорожными (карбамазепин, финлепсин, суксилеп и др.), болеутоляющими и антигистаминными средствами, витаминами группы В (особенно В-12). При выявлении местных причин необходимо их устранение: удаление пораженных зубов, лечение гайморита, фронтита, отита и т. д. Финлепсин принимается в количестве 3—5 таблеток в день, постепенно наращивая дозу; эффект достигается через 3—8 дней. Используются также и другие антиконвульсанты: дифенин, морфолеп, этосуксемид, триметин, клоназепам, вальпроат натрия. В части случаев лекарственное лечение через несколько лет утрачивает свое действие либо вовсе не наблюдается. В подобных случаях (встречающихся с момента внедрения тегретола несравненно реже, чем в прошлые годы) показаны алкоголизация ветвей тройничного нерва либо сложные интракраниальные операции с пересечением корешков нерва.

**2. Акупрессура.** Причиной невралгии тройничного нерва могут быть грипп, малярия, простуда, болезни уха, носа, зубов. Невралгия тройничного нерва возникает под влиянием факторов, создающих сдавливание нерва (например, периостатита) в области костных отверстий. Болезнь проявляется приступами резкой боли, которая держится несколько секунд или минут. При невралгиях акупрессура весьма эффективна. Применяется первый вариант тормозного метода. При невралгии первой ветви основными точками являются: V.2, V.4, VB.14, TR.17, E.7, TR.23. При невралгии второй ветви лечебные точки E.2, VB.1, TR.17, E.6, E.3. При невралгии третьей ветви главные лечебные точки VB.2, E.6, E.5, TR.17, IG.17. При болях в височной области используют точки VB.7, VB.1, тай-ян. При тяжелых невралгиях тройничного нерва применяется возбуждающая метода на противоположной стороне лица. Надавливание производится в точках E.7, IG.17, E.6. Иногда массаж в точках GI.4 и E.36 попеременно справа и слева делают на протяжении 1 часа. Естественно, точечный и линейный массаж носят преимущественно тормозный характер, причем принципы воздействия в период приступа и вне его — различны. В момент резкого приступа используются только отдаленные точки верхних и нижних конечностей, а также шейно-затылочной области. В одну процедуру обычно оказывается тормозное воздействие на 2—4 пары отдаленных ТА из перечисляемых ниже: P.7, GI.4, GI.10, GI.11, TR.5 (можно вместе с MC.6), IG.3, C.5 (две последние — особенно при болях в щеке), VB.38, VB.39, E.36, E.41, E.44, V.60, V.62, VB.37 (особенно при невралгии I ветви тройничного нерва), F.2 (при преимущественной боли в щеке), VB.12 (при боли в щеке). В период приступа запрещены для массажа местные точки лица.

Лечение во внеприступный период болезни должно носить курсовой характер — по 10—15 сеансов на курс, 2—5 курсов с интервалами в 2—4 недели. При затяжных процессах целесообразно сочетание седативного массажа отдаленных точек конечностей, небольшого количества местных и аурикулярных точек пораженной стороны с тонизирующим — точек здоровой половины лица, а также методики линейного массажа на; стороне поражения. Во всех случаях следует избегать прикосновения к «курковым» зонам, о наличии и расположении которых обычно хорошо осведомлены больные. В один сеанс обрабатывается 6—8 ТА, в том числе 1—2 пары отдаленных точек конечностей. Курс лечения начинается с 1—2 процедур, во время которых производится тормозный массаж только отдаленных точек верхних и нижних конечностей из числа описанных выше. В последующие 2 процедуры, наряду с массажем 1—2 пар отдаленных точек, тормозным методом — на стороне поражения, тонизирующим — на противоположной, воздействуют и на местные точки лица, лежащие за пределами зоны иннервации пораженной ветви тройничного нерва: при поражении I ветви — E.2, E.6, E.7, IG.18, J.24, VB.2 и др., при болях в зоне II ветви — V.2, V.3, TR.21, TR.22, TR.23, VB.14, E.5, E.6, E.8 и др., при заболевании III ветви — GI.19, GI.20, E.2, E.3, уже упоминавшиеся V.2, V.3, VB.14, E.8 и др., а также BT.6 юй-яо, BT.9 тай-ян. Во время остальных процедур курса проводится мягкий седативный массаж местных точек в зоне иннервации пораженной ветви тройничного нерва, осторожное стимулирование меньшего количества симметричных точек другой стороны лица, а также тормозное воздействие на отдаленные ТА конечностей и ушной раковины. В каждую процедуру можно включать и методики линейного массажа.

При невралгии I ветви массируются ТА V.2, V.3, E.8, VB.14, VB.16, T.23, T24 шэнь-тин, ВТ.3 инь-тан, ВТ.6, ВТ.9, а также аурикулярные точки 26-а (обязательно на доминантном ухе), 28, 33, 35, 36, 55, 78.

Локализация упомянутых точек следующая:

V.2 - в области начала брови.

V.4 - выше надпереносья на 3 цуня, кнаружи от срединной линии головы на 0,5 цуня.

VB.14 - выше брови на 1 цунь, на уровне зрачка глаза.

TR.17 - кзади от основания мочки уха, между сосцевидным отростком и углом нижней челюсти.

TR.23 - у наружного конца брови.

E.7 - кпереди и книзу от суставного отростка нижней челюсти, во впадине.

E.2 - на нижней орбите глаза, на 1 мм ниже E.1, над подглазничным отверстием.

E.3 - на 2 цуня, вниз от E.2.

E.6 - кпереди и кверху от наружного угла нижней челюсти на 1 цунь,

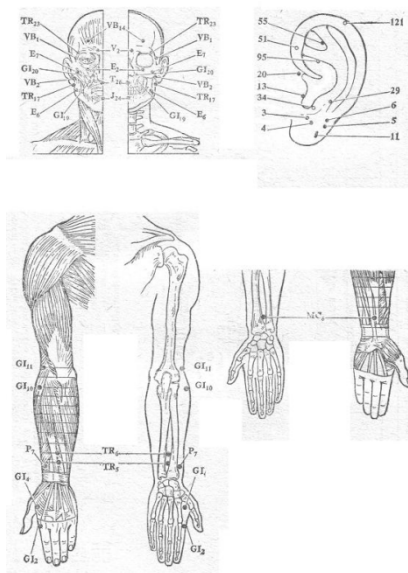
VB.1 - на 6 мм кнаружи от наружного угла глаза.

VB.2 - у заднего края суставного отростка нижней челюсти.

E.5 - на передней поверхности нижней челюсти, на 1 цунь кпереди от угла челюсти.

IG.17 - ниже основания мочки уха на 12 мм.

**Смотрите рисунок 55.**



**Рисунок 55. Самые эффективные точки для акупрессурного лечения невралгии тройничного нерва.**

3. Пекинский институт иглотерапии рекомендует воздействовать на БАТ при лечении невралгии тройничного нерва: V.1–8, 59(!), VB.1, 11, 14. При тиках мышц лица: P.5, E.5. При невралгии нервов лица: P.7,8, IG.19, E.2 – 7, C.3.

4. Предлагается пользоваться следующими правилами при лечении невралгии тройничного нерва (Е.Л.Мачерет, И.З.Самосюк, Украина):

1. При очень сильных болевых ощущениях (во время и вне приступа) предлагается не воздействовать на местные точки (на голове). Рекомендуется брать только отдаленные точки: GI.4, GI.10, GI.11, P.7, E.36, TR.5, VB.39, VB.41, V.60, F.2, 3, VB.12, VB.20, VB.21.
2. В межприступный период рекомендуется воздействовать на точки, входящие в зону иннервации (поочередно) только 1-й, 2-й или 3-й ветвей тройничного нерва на болевой стороне лица.

3. Проводится линейный массаж (или подкожно проводится длинная игла) от ВТ.6 (юй-яо, середина верхней брови) до VB.14 и далее вверх под кожей волосистой части головы (1-я ветвь нерва).
4. Проводится линейный массаж (или подкожно проводится длинная игла) от Е.4 к Е.7 (2-я ветвь нерва).
5. Проводится линейный массаж (или подкожно проводится длинная игла) от Е.4 к Е.6, или от J.24 к углу челюсти (3-я ветвь нерва).
6. Иглоукалывание точек слизистой оболочки рта (Т.28, ВТ.20 и др.) часто дает хорошие результаты.
7. При наличии болевых (курковых) зон на голове обкалывают их по периметру 4 - 5 иглами или проводится точечный массаж этих точек.
8. На здоровой стороне головы – тонизируют точки акупунктуры, на больной – седатируют.

**5. Внемеридиональные точки:** ВТ.1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10., 13, 14,15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 133, 135, 137, 152. Новые точки: НТ.25, 27, 103.

ВТ.3 - в центре переносицы.

ВТ.6 - посредине брови над зрачком.

ВТ.9 - на 1 цунь кзади от середины расстояния между латеральным углом глаза и концом брови.

ВТ.14 - на 0,5 цуня ниже внутреннего угла глаза.

ВТ.15 - на боковой стороне носа, на границе между носовыми костями и хрящевой частью носа.

ВТ.19 - на середине наиболее выступающей части подбородка.

ВТ.20 - в полости рта под языком на двух венах нижней уздечки языка.

ВТ.135 - на кончике 5-го пальца стопы.

НТ.25 - на уровне нижнего края прикрепления мочки уха, под передним краем суставного отростка нижней челюсти.

НТ.103 - на задней поверхности бедра, ниже ягодичной складки на 4 цуня.

**6. Аурикулярные точки:** 33 - лоб, 5 - верхняя челюсть, 6 - нижняя челюсть, 51 - симпатическая нервная система, 55 - шэнь— мэн, 13 - надпочечник, 29 - затылок, 8 - глаз, 11 - щека.

## **7. Невралгия языкоглоточного нерва.**

Заболевание встречается нечасто и характеризуется приступами резкой боли в области одной из миндалин, боковой поверхности глотки, в корне языка, иногда иррадиирующими в ухо или околоушную область. Боли провоцируются едой, питьем, разговором, из-за чего больные, как и при невралгии тройничного нерва, избегают еды и разговора и могут резко худеть при нормальном аппетите. Помимо приступов боли, продолжающихся от нескольких секунд до нескольких минут, нередки и постоянные, хотя и менее интенсивные боли в описываемых областях, а также нарушение чувствительности в области глотки и задней трети языка, ослабление или усиление слюноотделения. Зона расстройств (боли, изменение чувствительности) в ряде случаев распространяется на II и III ветви тройничного нерва, что объясняется анастомозами между ветвями языкоглоточного и тройничного нервов.

Лечение носит тормозный характер, включая противоболевые, антигистаминные и седативные средства, витамины группы В и местноанестезирующие препараты. Одним из компонентов комплексной терапии является и точечный массаж. Как и при лечении невралгии тройничного нерва, во время приступа боли производится тормозный массаж отдаленных точек конечностей: Р.5, Р.7, GI.4, GI.11, TR.5, E.36, E.44, V.60, F.2, F.3, R.1, а частично и области надплечья: VB.21, T.14, передней и задней поверхностей шеи: E.10, E.11, E.12, GI.18, IG.16, TR.16, VB.12, VB.20, V.10, ВТ.29 синь-шэ. Могут использоваться и аурикулярные точки 3, 4, 6, 10, 15, 51, 55 — на стороне боли и 26-а — на доминантном ухе. В одну процедуру прорабатывают 6 — 8 точек: отдаленные симметрично, а в области шеи — на стороне поражения.

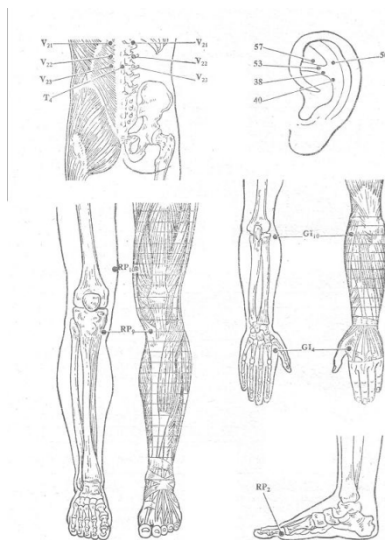
Курсовое лечение включает 10—12 процедур, желательно ежедневных. Кроме отдаленных и находящихся на шее точек, используются и местные точки в области лица: E.5, E.6 (особенно при

гиперсаливации), E.7, GI.20, IG.17, IG.18, IG.19, TR.17, TR.21, J.23, J.24, BT. 18 цзя-чэн-цзян. В легких случаях достаточно седативного массажа местных точек на стороне поражения, при затяжном течении и трудной коррекции синдрома добавляется осторожное стимулирование симметричных точек лица и шеи на противоположной стороне—до 6—10 ТА на каждую процедуру.

## 8. Неврит бедренного и наружного кожного нерва бедра, болезнь Рота.

**Неврит бедренного нерва** *n. femoralis* возникает при поражении корешков L.2, L.3 и L.5. При этом невозможно разгибание ноги в коленном суставе. Резко ослаблено сгибание бедра. Отмечаются атрофия четырехглавой мышцы, отсутствие коленного рефлекса, гипестезия кожи передней поверхности бедра и внутренней поверхности голени. Наблюдается болезненность при надавливании на нерв в области верхней трети бедра, под паховой складкой, при давлении мышц передней поверхности бедра. Спонтанные боли иногда весьма интенсивны. Больные с невритом *n. femoralis* свободно стоят и ходят, но испытывают большие затруднения при спуске и подъеме по лестнице.

Неврит бедренного нерва встречается редко. Поражение вызывается травмой, опухолями и гнойниками в полости таза. Особенно важно иметь в виду возможность натечного абсцесса в области *m. psoatis*. Токсический неврит бедренного нерва обычно связан с диабетом. Большинство случаев, диагностировавшихся раньше как первичный неврит бедренного нерва, на самом деле является следствием грыжи диска, сдавливающей корешок L.4. **Смотрите рисунок 56.**



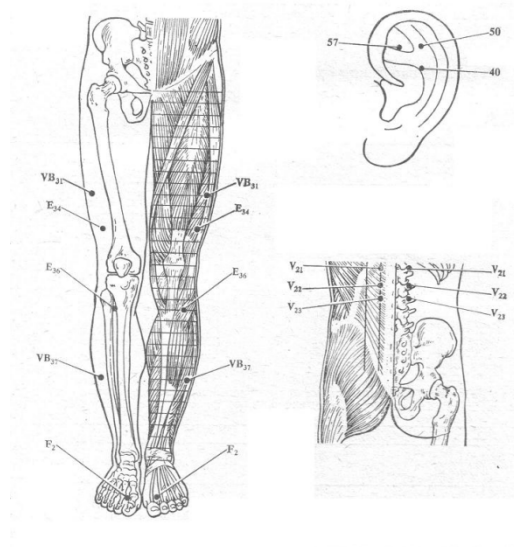
**Рисунок 56. Самые эффективные точки для акупрессурного лечения неврита (невропатии) бедренного нерва.**

Кожной и одновременно конечной веточкой бедренного нерва является кожный нерв (*n. cutanei femoris lateralis*, выходит между позвонками L.2-3). **Неврит наружного кожного нерва бедра** встречается чаще и даёт клиническую картину, описанную В. К. Ротом (1895) под названием *meralgia paraesthetica* (от греч. *meros* — бедро). Болезнь эта характеризуется приступами болей и парестезии в области наружной поверхности бедра. Боли заметно усиливаются при стоянии и ходьбе, но могут совершенно отсутствовать при лежании. Еще чаще, чем боли, больные испытывают парестезии в форме онемения, покалывания, жжения. Объективно констатируется небольшая гипестезия кожи в области, иннервируемой данным нервом. Чаще встречаются у пожилых людей с нарушением обмена веществ. Нерв может быть поражен также вследствие длительного прижатия его около *spina ossis ilii anterior superior* корсетом, биндажом или поясом. Иногда *meralgia paraesthetica* возникает у молодых женщин во время беременности, исчезает после родов. Подобно бедренной и седалищной невралгии, боли в проекции *n. cutaneus femoris lateralis* могут вызываться грыжами поясничных дисков. Однако грыжи верхних поясничных дисков встречаются очень редко.

Предполагается, что в части случаев (в 18%) причиной болезни Рота является сдавление наружного нерва бедра в паху под связкой *lig. inguinale*. Рассечение этой связки в подобных случаях, по некоторым сообщениям, приносит значительное облегчение (но нет полного излечения).

Неврит наружного кожного нерва бедра (по причине сдавливания нерва в отверстии внутренней фасции этой мышцы по типу туннельной невропатии) в научной литературе называется парестетическая мералгия, или истинная болезнь Рота. Основными клиническими проявлениями болезни являются чувствительные расстройства на передненаружной поверхности бедра: сначала парестезии в виде жжения, «ползания мурашек», а затем и жгучие боли, наиболее интенсивные по ночам. Возникает при спондилогенных раздражениях корешков L.2—L.3, хронической травматизации ствола нерва неудобной одеждой (пояс, корсет, бандаж) или его повреждении при инъекции. Лечение носит тормозный характер и включает массаж ТА поясницы; V.22, V.23, V.24, T.4, T.5, ягодицы — VB.30, нижней конечности — VB.31, VB.32, VB.34, E.31, E.32, E.36, V.40, синь-цзянь (НТ). В одну процедуру прорабатывается 5—7 ТА, причем обязательно сочетаются точки сегментарной зоны и нижней конечности. Курс состоит из 8—12 проводимых ежедневно или через день процедур. В процессе лечения точечный массаж сочетается с сегментарным массажем пояснично-крестцовой области и комбинируется с дарсонвализацией передненаружной поверхности бедра, предшествуя ей по времени. Часто введение инъекции дипроспана (или другого кортикостероида) в точку наивысшей болезненности (точно в место расположения туннельной невропатии) приводит к излечению этой патологии.

**Смотрите рисунок 57.**



**Рисунок 57. Самые эффективные точки для акупрессурного лечения неврита наружного кожного нерва бедра.**

### **1. Икота.**

При функциональной икоте тормозный массаж проводится на небольшом количестве ТА (4—5 на сеанс) - главным образом локальных и сегментарных точек J.12, J.14, J.15, J.17, F.13, E.11, E.12, GI.17, VB.24, V.17, V.18, V.19, а также отдаленных ТА MC.6, MC.8, GI.4, GI.11, E.36, R.3, F.2, TR.17, VB.20, VB.21 и аурикулярных точек 34, 55, 82, 83, 85. Серисава (1976) считает целесообразным во всех случаях начинать массаж с надавливания на ТА GI.17 и E.11, а уже затем прорабатывать точки переднего срединного меридиана и спины. Рекомендуется такие сочетания: V.17 и MC.8; J.21 и MC.6; V.17 и MC.6 и т. д. Г. Лувсан считает высокоэффективным при функциональной икоте *линейный массаж* небольшого отрезка меридиана толстой кишки с двух сторон одно временно от ТА GI.5 до GI.6— по 20 прохождений с сильным нажимом. В случаях истерических монопарезов используется массаж по стимулирующей методике ТА, расположенных в зоне отсутствия движения; эффективность процедуры повышается, если ей предшествует электростимуляция синусоидально-модулированными токами нефункционирующих мышц. Если истерический невроз сопровождается головными болями, точечный и линейный массаж носит тормозный характер и проводится по правилам лечения цефалгий с обязательным учетом зоны преимущественной локализации боли.



## Шиацу - терапия при икоте:

1. Массаж четырех точек левого бокового шейного региона с особым вниманием к третьей точке, которая находится над блуждающим нервом. **Смотрите рисунок 28.** Потом массируют 4 точки справа.
2. Массаж трех точек в межлопаточных областях.
3. Положив обе ладони на боковые области живота на уровне диафрагмы, врачом проводятся быстрые движения ладоней вверх-вниз.
4. Пациент лежит на спине, врач массирует область живота, потом несколько раз быстро проводит руками по бокам тела 5 раз.
5. Иногда можно применять ладонное надавливание на глаза. Иногда достаточно просто задержать дыхание или прикусить язык.

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

Болезни, которые вызывают недостаток энергии в меридиане желудка, следующие: анацидный гастрит (70%), паралич пищевода (70%), генгевит (30%), неврит лицевого нерва (80%), неврит языкоглоточного нерва (50%), неврит подъязычного нерва (40%), неврит бедренного нерва (50%), ганглионит верхнего шейного узла (40%) и т. д. Недостаток энергии в меридиане желудка воздействует на психическую сферу человека благодаря тому, что усиливает симптомы избытка энергии в меридиане селезенки - поджелудочной железы.

Лечение всех болезней с недостатком энергии в меридиане желудка можно производить, используя закон «мать-сын» по нормализации энергии у меридианов – соседей ( GI - и RP + ) в суточном цикле и ( IG - и RP + ) в годовом цикле. Кроме того, можно применять энергетические приемы лечения по двум другим меридианам: ( VB+) по закону “муж-жена” и (MC+) по закону “полдень - полночь”.

#### 1. Энергетическое лечение.

Если воздействовать на акупунктурные точки по правилам, указанным ниже, то можно лечить сразу все болезни (смотри выше), вызывающих данный дисбаланс энергии. Необходимо напомнить, что **седатирующее** воздействие на точку при помощи точечного массажа производится несколькими (до 3 - 5 раз) достаточно сильными нажатиями. **Тонизирующее** воздействие производится лёгким массажем точки на протяжении 3 – 5 минут с вращательными или возвратно-поступательными движениями пальца или ладони. Японский массаж шиацу осуществляется только давлением пальца без вращательного или возвратно-поступательного движения пальца.

Для увеличения энергии в меридиане желудка применяются следующие методы:

1. Лучшее время воздействия, когда меридиан находится в естественном недостатке энергии в дневном и годовом цикле одновременно, то есть – с 19 до 21 часа и в сентябре.
2. Воздействие на **тонизирующую точку меридиана и точку – пособие**.  
E.41 (тонизируется) - в центре голеностопного сустава на сгибе стопы, между сухожилиями длинного разгибателя большого пальца и длинного разгибателя пальцев.  
E.42 (тонизируется) - см. п.5.
3. Седатируется **ло-пункт** спаренного меридиана.  
RP.4 - на внутренней поверхности стопы, на передненижнем крае основания 1-й плюсневой кости.
4. Возбуждаем **тонизирующую точку и точку сочувствия** меридиана.  
E.41 (тонизируется) - см. п.2.  
V.21 (тонизируется) - снаружи на 1,5 цуня от промежутка 12-го грудного и 1-го поясничного позвонков.
5. Седатируется ло-пункт спаренного меридиана и тонизируется точка-пособник меридиана E (**правило «большой укол»**).

RP.4 (седатируется) - см.п.4.

E.42 (тонизируется) - на самом высоком месте свода стопы, между 2 - 3-й плюсневыми костями.

**6. Тонизируется точка входа и выхода энергии.**

E.1 - на середине нижнего края орбиты глаза.

E.42 - см. п.5.

**7. Успокаивают седатирующую точку меридиана-антагониста по правилу «полдень-полночь».**

MC.7 (седатируется) - на середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.

**8. Успокаиваем седатирующую точку меридиана-антагониста, определенного по деструктивным связям в системе Пяти Элементов (правило «муж-жена»).**

VB.38 (седатируется) - выше верхнего края латеральной лодыжки на 4 цуня, у переднего края малоберцовой кости.

**9. В суточном ( - GI — E — RP - ) и годовом ( - IG — E — RP - ) циклах седатируем соседний впереди стоящий меридиан и тонизируем соседний позади стоящий (по правилу «мать-сын»): GI.2 + RP.2, IG.8 + RP.2.**

GI.2 (седатируется) – на лучевой стороне указательного пальца, дистальной пястно-фалангового сустава, где прощупывается впадина.

RP.2 (тонизируется) - на внутренней стороне большого пальца, дистальной плюсне - фалангового сустава.

IG.8 (седатируется) - между медиальным мыщелком плечевой кости и отростком локтевой кости, в локтевой бороздке.

**• Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». Вариант «у-шу элемента».**

E.36 (седатируется) – кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 30 мм; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.

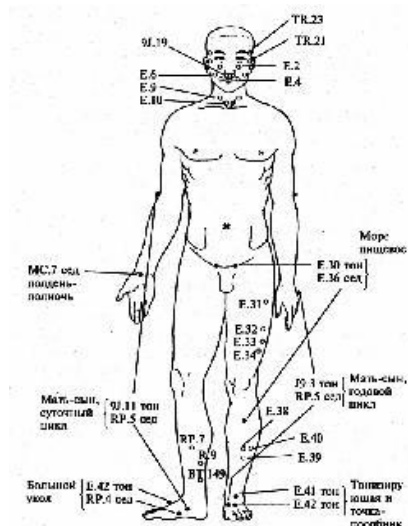
E.45 (тонизируется) - кнаружи от ногтевого ложа 2-го пальца стопы на 3 мм.

**• Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». Вариант «элемент в элементе».**

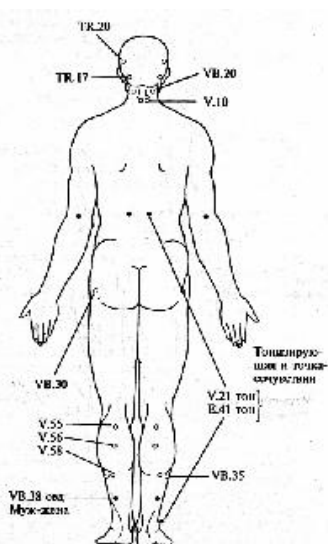
IG.8 (седатируется) - на локтевой поверхности кисти, между шиловидным отростком локтевой кости и трехгранной костью запястья.

RP.3 (тонизируется) - кзади от головки I плюсневой кости на внутренней поверхности стопы.

**Смотрите рисунок 58, №1+2.**



**№1**



**№2**

**Рисунок 58, №1+2. Энергетическое лечение болезней с недостатком энергии в меридиане желудка.**

**10. Применение точек у-шу: тонизируется точка-колодец (E.41) и точка-родник (E.36).**

**11. Воздействие на генератор энергии № 1. Меридиан желудка получает энергию от средней полости генератора энергии в виде «трех полостей тела». Увеличится поток энергии из генератора «трех обогревателей» благодаря тонизации точки J.12.**

Ј.12 (тонизируется) – выше пупка на 4 цуня.

**Воздействие на генератор энергии № 2.** Меридиан желудка получает энергию от «моря пищевого». Воздействие на его точки входа и выхода энергии осуществляют следующим образом: седатируют точку входа энергии Е.30 в меридианы GI, E, IG и тонизируют точку выхода энергии Е.36.

Е.30 (тонизируется) - кнаружи от средней линии живота на 2 цуня, на уровне бугорка лобковой кости.

Е.36 (седатируется) - кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 2 цуня, ниже надколенника на 3 цуня.

## **2. Неврит лицевого нерва (болезнь Белла).**

Поражение лицевого нерва — одна из наиболее частых болезней периферической нервной системы, причем значительную часть заболевших составляют молодые женщины. Основные причины болезни: переохлаждение, осложнение после общей токсикоинфекции (грипп, ангина, острое респираторное заболевание), или местной инфекции (заболевания уха, придаточных пазух носа, околоушных слюнных желез), травмы головы и лица, а в пожилом возрасте — и дефекты кровоснабжения нерва сосудами с уменьшенным просветом. Во всех этих случаях возникает отек и последующее ущемление ствола нерва в узком и извилистом костном канале (фаллопиев канал). Кроме того, при острых нарушениях мозгового кровообращения встречаются и центральные парезы лицевого нерва, при которых страдает только мимическая мускулатура нижней половины лица.

Клиника неосложненного неврита лицевого нерва представлена асимметрией лица со слабостью мимической мускулатуры пораженной стороны, проявляющейся сглаженностью носогубной складки, опущением угла рта, невозможностью смыкания век (а в легких случаях — неплотным смыканием) и затруднением всех произвольных движений: надувания щеки, наморщивания лба, свиста и т. д. Наряду со слабостью мышц на пораженной стороне наблюдается перенапряженность симметричных мышечных групп. У 1/4 всех заболевших через 1—3 месяца возникает осложненное течение болезни с понижением тонуса мышц пораженной стороны, слабости мышц в момент еды, улыбки, смеха, зевания и т. д. Осложненные формы неврита лицевого нерва очень часто лекарственной терапией лечатся безуспешно. Раннее назначение рефлекторного массажа обосновано его высокой эффективностью. **Врачи необходимо помнить, что лечению поддаётся только патология периферического участка нерва. Если повреждается ядро нерва в продолговатом мозгу (черепно-мозговая травма с последующим разрывом сосуда, микроинсульт, опухоль, вирусное поражение ЦНС), то лечение акупрессурой и акупунктурой, как правило, безуспешно.**

**1. Методика точечного массажа при неврите лицевого нерва.** Для лечения не осложненных форм болезни в острой фазе возможны два подхода в зависимости от того, комбинируется ли точечный массаж с акупрессурой или проводится самостоятельно. Если массаж производится в один день с акупунктурой (наиболее эффективная методика лечения), то первым осуществляется механическое воздействие на ТА, а вслед за ним — сеанс иглотерапии, причем оба метода используют различные ТА. В этом случае необходимо расслабление перенапряженных мышц непораженной стороны, что достигается седатированием ТА средней линии лица, головы и «здоровой» стороны (4 — 6 ТА на каждый сеанс, в том числе 1—2 — по средней линии). При комбинации массажа с акупунктурой на курс достаточно 5—6 сеансов, т. е. до расслабления мышц непораженной стороны лица и начала восстановления двигательной функции — на пораженной.

При неврите лицевого нерва наступает паралич, или парез мимической мускулатуры, чаще на одной стороне. Мышцы парализованной стороны теряют тонус, теряют подвижность, отвисают. Через несколько лет наступает асимметрия лица. Нарушается естественная мимика при улыбке, так как парализованная половина губ остается неподвижной. Веки на пораженной стороне либо совсем не закрываются, либо закрываются неплотно, глаз слезится. Больной не в состоянии сдвинуть брови, задуть огонь, нормально пить воду. Искажается речь. Затруднено принятие пищи, которая застревает во рту на пораженной стороне. Акупрессура при параличе лицевого нерва на больной стороне проводится по второму варианту возбуждающего метода, который иногда сочетается с методом торможения на здоровой стороне. Лечится следующими точками акупунктуры: TR.17, TR.21, VB.2, VB.3, VB.7, E.2, TR.23, E.6, VB.1, E.4, TR.22. При лечении паралича лицевого нерва часто проводится на больной стороне под кожей длинная игла на несколько сантиметров в вертикальном направлении из точек E.4, E.6, E.2, что дает значительное улучшение. В этом же направлении можно проводить линейный массаж мягких тканей лица.

При всех формах заболевания в первую очередь массируются ТА в области лица: GI.19, GI.20, E.2, E.3, E.4, E.5, E.6, E.7, E.8, IG.18, IG.19, V.2, V.3, TR.17, TR.21, TR.22, TR.23, VB.2, VB.3, VB.14, T.26, J.24, BT.3 инь-тан, BT.6 юй-яо, BT.9 тай-ян, BT.18 цзя-чэн-цзян (ментальная точка). Кроме локальных, используются и ТА передней части головы T.23, T.24, воротниковой зоны — VB.21, IG.14, IG.15, T.14 и задней поверхности шеи — V.10, VB.20. При лечении постневритической контрактуры могут массироваться и отдаленные ТА, большей частью на противоположной очагу поражения стороне тела: на верхних конечностях — GI.10, GI.11, TR.5, P.7, на нижних — F.2, F.3 и аурикулярные точки 8 и 11 области мочки уха.

Ниже даётся локализация наиболее эффективных точек для проведения акупрессуры.

TR.17 - кзади от основания мочки уха.

TR.21 - кпереди и кверху от козелка, у заднего края суставного отростка нижней челюсти.

TR.22 - у передне-верхнего края основания раковины уха, выше основания скулового отростка височной кости; в этой области пальпируется поверхностная височная артерия.

TR.23 - у наружного конца брови.

VB.1 - на 0,5 цуня кнаружи от наружного угла глаза.

VB.2 - книзу от козелка уха и кпереди от межкозелковой вырезки, у заднего края суставного отростка нижней челюсти.

VB.3 - на пересечении границы волосистой части виска и верхнего края скуловой дуги.

E.2 - под нижней орбитой глаза; соответствует подглазничному отверстию.

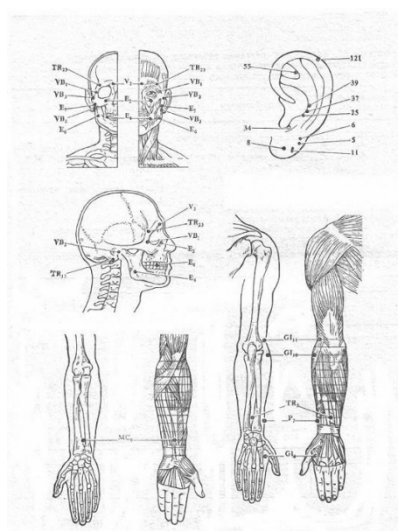
E.4 - кнаружи от угла рта на 0,5 цуня.

E.6 - кпереди и кверху от угла нижней челюсти на 1 цунь, во впадине.

Предлагается пользоваться следующими правилами при лечении неврита лицевого нерва:

- Одновременно с местными точками (на голове) рекомендуется брать отдаленные точки: P.7, GI.11, E.36, TR.5, GI.4, VB.20, T.14, V.10, V.11, VB.21 и др.
- Точки на больной стороне лица подвергаются сильной стимуляции.
- Массажные точки на пораженной половине лица располагаются в виде большого треугольника или ромба. Внутри него «строят» из 3-х игл малый треугольник, точки которого подвергаются очень сильной стимуляции.
- На больной стороне лица точки тонизируют, а симметричные точки на здоровой стороне лица седатируют.
- После процедуры больной выполняет активные мышечные движения, состоящие из упражнений по сморщиванию лба, подмигиванию, надуванию щеки, жевательным движениям и т. д.
- Сеансы проводят через день, 10 - 12 на курс. После перерыва проводят очередной курс лечения, общее количество которых может быть 3 - 4.

**Смотрите рисунок 59.**



## Рисунок 59. Самые эффективные точки для акупрессурного лечения неврита лицевого нерва.

Точечный массаж без иглотерапии включает тормозное воздействие на ТА средней линии и «здоровой» половины лица и стимулирующее — на пораженной стороне при соотношении количества ТА 1 : 2 в пользу последней и с общим их количеством до 10 на одну процедуру. В этом случае общее количество процедур на курс доводится до 10—12.

Комплексное лечение неосложненной формы неврита лицевого нерва должно включать специальную **мимическую гимнастику** перед зеркалом, самостоятельно проводимую больным после соответствующего инструктажа и включающую около трех десятков упражнений: произнесение всех гласных и со держащих только одну гласную слов (типа «Алма-Ата», «переезд», «кизил», «оброк», «кукуруза» и т.д.), различные мимические действия (поднимание и наморщивание бровей, складывание губ трубочкой, надувание одной или обеих щек и др.). На начальном этапе лечения некоторые из упражнений, например поднимание бровей или наморщивание носа, легче выполнять в облегченном исходном положении — лежа на спине, чтобы исключить влияние силы тяжести. Иногда целесообразны упражнения с помощью руки больного: для уменьшения синергичного подъема брови на непораженной стороне противодействовать ему или производить это движение на больной стороне, помогая себе рукой.

Эффективность терапии осложненных форм болезни заметно повышается путем комбинирования массажа с предварительно выполненными процедурами теплолечения (парафиновые или озокеритовые аппликации на стороне поражения) и проводимым в тот же день сеансом мануальной терапии с использованием методики постизометрической релаксации мимических мышц по Г. А. Иваничеву. Для этого вначале путем пальпации введенным в полость рта больного большим пальцем массажиста или инструктора ЛФК определяются участки мимических мышц с повышенным тонусом и механической возбудимостью (в моменты разных мимических движений). Затем находящийся в полости рта большой палец фиксирует изнутри такой участок уплотнения, а остальными пальцами той же кисти производится пассивное растяжение напрягаемой при движении мышцы (для уменьшения скольжения наружных пальцев предварительно рекомендуется при пудрить кожу щеки тальком или наклеить на нее кусочек лейкопластыря). На фоне сохраняемого массажистом пассивного растяжения мышцы больной по команде в течение 6—8 секунд совершает мимическое движение, напрягающее удерживаемую мышцу, по 3—4 раза для каждого движения, а всего 2—3 разных мимических действия на один сеанс. Курс лечения включает 5—12 таких процедур, проводимых ежедневно или через день. Возможно и комбинирование в один день точечного массажа лица с процедурой ультрафонофореза трилона Б на околоушную область и щеку пораженной половины лица; последняя процедура может чередоваться по дням с тепло-лечебным воздействием. При недостаточной эффективности лечения после завершения курса точечного массажа А. Т. Качан рекомендует акупрессуру с использованием долговременных (на 4—7 дней) микроигл.

### 3. Неврит подъязычного нерва.

При одностороннем параличе подъязычного нерва кончик высунутого языка отклоняется в сторону паралича. Двусторонний паралич подъязычного нерва ведет к полной неподвижности языка, при этом речь становится неразборчивой (дизартрической). Обычно применяется тормозной метод в точках: Е.6, Е.9, G1.4, G1.11, IG.19, V.10, VB.20, VB.21, TR.17, T.15, T.16, J.23, J.24. Внемеридиональные и аурикулярные точки применяются в основном те же, что и при лечении невралгии лицевого нерва.

### 4. Гастроптоз (опущение желудка).

Эта болезнь характеризуется опущением желудка ниже эпигастрия на 15 – 20 сантиметров. Причина данной патологии состоит в атонии связок, поддерживающих желудок, что приводит к удлинению пищевода на 15 – 20 сантиметров. Если это состояние продолжается долго, то присоединяется снижение мышечного тонуса желудка, застой пищи с последующим её гниением, возникновению анацидного гастрита. **Шицу терапия** облегчает состояние пациента, поднимает желудок на 7-10 сантиметров.



1. Люди, расположенные к гастроптозу, как правило, страдают от ригидности шеи, плеч и спины, массаж прилагается к этим областям. Особенно массируют левые шейную и надлопаточную области. [Смотрите рисунок 28.](#)

2. Массируются все паравертебральные точки слева, потом все справа.

3. Массируются ноги от бедер до кончиков пальцев для улучшения кровообращения в них и внизу живота.

4. Пациент лежит на спине, массируется живот, потом врач производит отжимающие движения от низа живота к диафрагме при помощи ладони. Необходимо стремиться при выполнении этого движения, чтобы ладонь плотно прилегала к коже пациента. Движение повторяется от 5 до 10 раз. Затем ладони заводятся за талию пациента на уровне его пупка, 4 пальца каждой ладони упираются в спину по обе стороны от позвоночного столба и производится подбрасывающее вверх движение 10 раз.

5. Под конец в стиле лечебной физкультуры врач держит лодыжки пациента и заставляет его подниматься в сидящее положение без помощи рук, одним брюшным прессом желательно при этом руки держать за головой, но если это для пациента трудно, то он может выполнять упражнение с руками вытянутыми перед собой.

6. Точка Чунь-вань находится примерно в 10 см над пупком по средней линии живота. Пациент лежит на спине. Врач оказывает вибрационное давление вглубь большим пальцем в течение 30 с, затем ладонный массаж поверх точки 2 минуты. Если гастроптоз сопровождается болями в области живота, поэтому массируется точка Е.36 (Су-сан-ли или Дзу-сан-ли), которая находится примерно на 7,5 см ниже коленной чашечки в 2,5 см сбоку от голени, непосредственно у края большеберцовой кости. Пациент находится в позиции лежа. Большими пальцами врача массирует обе точки сразу, прижимая их к большеберцовой кости, по 3 мин. Потом осуществляется энергичное поглаживание большими пальцами этих точек снизу вверх.

### **§ 30. Лечение акупунктурой болезней с избытком энергии в меридиане селезенки.**

**Общая информация по лечению.** Так как меридиан селезенки - поджелудочной железы является энергетическим антагонистом меридиана желудка, то при его седатации (торможении) энергия в меридиане желудка повышается, а при тонизации – снижается. Поэтому через воздействие на меридиан селезенки - поджелудочной железы можно лечить все перечисленные болезни меридиана желудка. Кроме того, воздействием на энергетический потенциал меридиана лечатся болезни селезенки, поджелудочной железы, опухание тканей (воспалительного и травматического генеза), опущение внутренних органов (опущение почек), патологические изменения биохимического состава крови (количество белковых фракций и глюкозы), изменение удельного веса крови (жидкая или густая), гипотония в виде недостатка энергии в меридиане, геморрагические проявления (пурпура, мелена, маточные кровотечения), болезни мышц, патология вкуса.

Болезни, которые вызывают возникновение избытка энергии в меридиане селезенки - поджелудочной железы, следующие: панкреатит (70%), миозиты (60%), ожирение (40%), гипотония (30%, водная этиология) и др.

Лечение всех болезней с избытком энергии в меридиане селезенки можно производить, используя закон «мать-сын» по нормализации энергии у меридианов – соседей (Е- и С+) в суточном цикле и (Е - и Р +) в годовом цикле. Кроме того, можно применять энергетические приемы лечения по двум другим меридианам: (F-) по закону “муж-жена” и (TR-) по закону “полдень-полночь”.

#### **1. Энергетическое лечение.**

Если воздействовать на акупунктурные точки по правилам, указанным ниже, то можно лечить сразу все болезни (смотри выше), вызывающих данный дисбаланс энергии. Необходимо напомнить, что **седатирующее** воздействие на точку при помощи точечного массажа производится несколькими (до 3 - 5 раз) достаточно сильными нажатиями. **Тонизирующее** воздействие производится лёгким массажем точки на протяжении 3 – 5 минут с вращательными или возвратно-поступательными движениями пальца или ладони. Японский массаж шиatsu осуществляется только давлением пальца без вращательного или возвратно-поступательного движения пальца.

Для уменьшения энергии в меридиане селезенки применяются следующие методы.

**1. Лучшее время воздействия, когда меридиан находится в естественном избытке энергии в дневном и годовом цикле одновременно, то есть – с 9 до 11 часов и в сентябре.**

**2. Успокаивающее воздействие на седатирующую точку меридиана и точку - пособник.**

RP.5 (седатируется) - кпереди и книзу от медиальной лодыжки.

RP.3 (седатируется) - кзади от головки 1-й плюсневой кости.

**3. Седатируется ло-пункт меридиана.**

RP.4 - на внутренней поверхности стопы, на передненижнем крае основания 1-й плюсневой кости.

**4. Успокаивается седатирующая точка и точка-сочувствия меридиана.**

RP.5 (седатируется) - см. п. 2.

V.20 (седатируется) - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками 11 - 12-го грудных позвонков.

**5. Седатируются точка-сочувствия и точка-глашатай меридиана RP.**

V.20 (седатируется) - см. п.4.

F.13 (седатируется) - перед свободным концом 11-го ребра, на 4-й боковой линии живота.

**6. Седатируется ло-пункт и тонизируется точка-пособник спаренного меридиана (правило «большой укол»).**

RP.4 (седатируется) - см. п.3.

E.42 (тонизируется) - на самом высоком месте свода стопы, между 2 - 3-й плюсневыми костями.

**7. Седатируется точка входа и выхода энергии.**

RP.1 - кнутри от ногтевого ложа большого пальца стопы на 3 мм.

RP.21 - на средней подмышечной линии в 6-м межреберье.

**8. Седатируется точка-щель.**

RP.8 - выше медиальной лодыжки на 8 цуней, у заднего края большеберцовой кости.

**9. Тонизируют возбуждающую точку меридиана-антагониста по правилу «полдень-полночь».**

TR.3 - между головками 4 - 5-й пястных костей.

**10. Тонизируется возбуждающая точка меридиана-антагониста, определенного по деструктивным связям в системе Пяти Элементов (правило «муж-жена»).**

F.8 (тонизируется) - кзади от медиального надмыщелка бедренной кости.

**11. В суточном ( - E—RP—C - ) и годовом ( - E—RP—P - ) циклах тонизируем соседний впередистоящий меридиан и седатируем соседний позадистоящий (по правилу «мать-сын»). В суточном цикле берут точки E.41 и C.7, в годовом цикле — E.41 и P.5.**

E.41 (тонизируется) - в центре голеностопного сустава на сгибе стопы.

C.7 (сед) - на проксимальной лучезапястной складке у сухожилия локтевого сгибателя кисти.

P.5 (седатируется) - в локтевом сгибе, у лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча.

• Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». Вариант «у-шу элемента».

RP.3 (тонизируется) - кзади от головки I плюсневой кости на внутренней поверхности стопы.

RP.5 (седатируется) - кпереди и книзу от медиальной лодыжки.

• Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». Вариант «элемент в элементе».

E.45 (тонизируется) - кнаружи от ногтевого ложа II пальца стопы на 3 мм.

P.8 (седатируется) - на 1 цунь выше лучезапястной складки, у лучевого края сгибателя кисти.

**12. Применение групповых ло — пунктов:**

MC.5 (тонизируем) — между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 3 цуня.



TR.8 (тонизируем) – выше лучезапястного сустава на 4 цуня между локтевой и лучевой костями.

RP.6 (седатируем) – кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки.

VB.39 (седатируем) – выше верхнего края латеральной лодыжки на 3 цуня у переднего края малоберцовой кости.

### **13. Общие инь-ло-пункты седатируют (P.7, MC.6, J.1).**

#### **14. Воздействие на 5 точек у-шу: седатируют точку-реку и точку-море.**

RP.5 (седатируется) - см.п.2.

RP.9 (седатируется) - ниже надколенника на 2 цуня, у задненижнего края медиального мыщелка большеберцовой кости.

#### **15. Точки у-шу в системе «большой инь—малый ян».**

(RP+).1, 2, 3, 5, 9 - J.12 – (P-).11, 10, 9, 8, 5 (большой инь).

(GI+).5, 11, 1, 2, 3 - E.1 – (E-).41, 3, 6, 4, 5, 44,43 (малый ян).

Сначала воздействуем на точки соединения меридианов.

J.12 (седатируется) – выше пупка на 4 цуня.

E.1 (седатируется) – на середине нижнего края орбиты глаза.

Далее берутся точки у - шу меридианов.

RP.1 (седатируется) – кнутри от ногтевого ложа 1 пальца стопы на 3 мм.

RP.2 (седатируется) – внутренняя сторона 1 пальца стопы, дистальнее плюсне - фалангового сустава.

RP.3 (седатируется) – кзади от головки 1 плюсневой кости на внутренней поверхности стопы.

RP.5 (седатируется) – кпереди и книзу от медиальной лодыжки, во впадине между вершушкой лодыжки и бугром ладьевидной кости.

RP.9 (седатируется) – у заднего края медиального мыщелка большеберцовой кости.

P.11 (тонизируется) – у лучевого края ногтевого ложа 1 пальца кисти, кнаружи от него на 3 мм.

P.10 (тонизируется) – у основания 1 пястной кости у лучевой стороны.

P.9 (седатируется) – на нижней складке лучезапястного сустава, у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя кисти.

P.8 (седатируется) – у лучевого края сгибателя кисти на 1 цунь выше лучезапястной складки.

P.5 (седатируется) – в локтевом сгибе, с лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча (бицепса).

GI.5 (седатируется) – в анатомической табакерке, лучезапястный сустав.

GI.11 (седатируется) – у наружного края локтевого сгиба.

GI.1 (седатируется) – на лучевой стороне 2 пальца кисти, кнаружи от локтевого ложа на 3 мм.

GI.2 (седатируется) – на лучевой стороне 2 пальца кисти, дистальнее пястно-фалангового сустава.

GI.3 (седатируется) – у лучевого края 2 пястной кости, кзади от ее головки.

E.41 (тонизируется) – в центре голеностопного сустава на сгибе стопы.

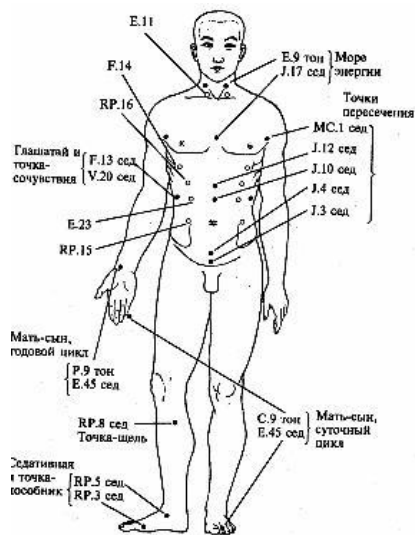
E.36 (тонизируется) – у вершины гребешка большеберцовой кости.

E.45 (тонизируется) – кнаружи от ногтевого ложа 2 пальца стопы на 3 мм.

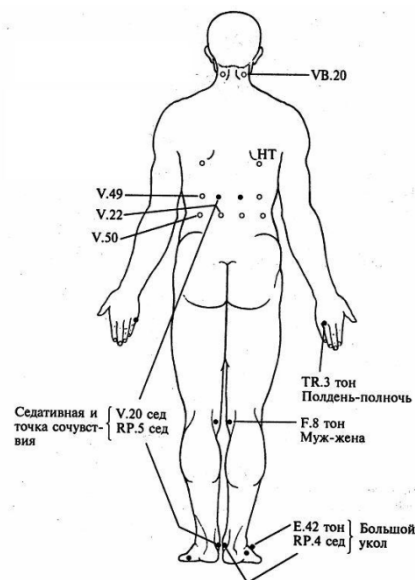
E.44 (тонизируется) – между головками 2 и 3 плюсневых костей.

E.43 (тонизируется) – между основаниями 2 и 3 плюсневых костей.

**Смотрите рисунок 60, №1+2.**



№1



№2

## Рисунок 60, №1+2. Энергетическое лечение болезней с избытком энергии в меридиане селезёнки – поджелудочной железы.

**16.** Седатируют точки пересечения. Меридиан селезенки входит в следующие точки пересечения: J.3, J.4, J.10, J.12, J.17, V.1, V.11, MC.1, E.14, P.6, P.1, RP.12, RP.13.

J.4 - выше лобка на 2 цуня,

J.10 - выше пупка на 2 цуня,

J.12 - выше пупка на 4 цуня,

V.1 - кнутри от внутреннего угла глаза на 3 мм.

V.11 - снаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками 1 - 2-го грудных позвонков.

RP.13 - на 1 цунь, выше лобка, снаружи от средней линии живота на 4 цуня.

**17. Чудесный меридиан.** Китайские акупрессуристы придерживаются следующего правила извлечения избытка энергии из чудесного меридиана. Вначале необходимо воздействовать на 2 - 3 точки пересечения данного стандартного меридиана, имеющего избыток энергии более 5 - 8 дней, и на специфические точки пересечения для всех чудесных меридианов (T.27, V.1) в целях улучшения связей между ними. Активизация **точек пересечения** улучшит процесс передачи энергии от заднесрединного и переднесрединного (Т, J или ЧМ 1, 5) к соответствующему стандартному меридиану. **Точка T.27** соединяет заднесрединный и переднесрединный меридианы. **Точка V.1** соединяет энергию всех ЧМ.

При избытке энергии в меридиане селезенки происходит сброс энергии в чудесный меридиан № 6. Освобождение энергии из ЧМ № 6 осуществляется следующим образом: точка-ключ R.6 седатируется вместе с точками основы ЧМ (R.6,8,V.1); точка-связующая P.7 тонизируется. Данный ЧМ имеет групповой ло-пункт J.15 и точку щель R.8. Локализация точек ЧМ № 6 следующая.

P.7 (тонизируется, точка - связующая) – над лучевой костью, на 1,5 цуня выше лучезапястной складки.

R.6 (седатируется, точка-ключ и точка основы) – ниже медиальной лодыжки, на границе тыльной и подошвенной поверхности кожи стопы.

R.8 (седатируется, точка-щель и точка основы) – у заднего края большеберцовой кости, выше медиальной лодыжки на 2 цуня,

J.15 (седатируется, групповой ло - пункт) – книзу от конца мечевидного отростка на 1 цунь.

V.1 (седатируется, точка основы) – от внутреннего угла глаза внутрь на 3 мм.

**18. Воздействие на генератор энергии № 1.** Меридиан селезенки получает энергию от средней полости генератора энергии в виде «трех полостей тела». Уменьшается поток энергии из генератора «трех обогревателей» благодаря седатации точки J.12.

J.12 (седатируется) – выше пупка на 4 цуня.

**Воздействие на генератор энергии № 2.** Меридиан селезенки получает энергию от «моря энергии». Воздействие на его точки входа и выхода энергии осуществляют следующим образом: седатируют точку входа энергии J.17 в меридианы Р, RP, С и тонизируют точку выхода энергии Е.9.

J.17 (седатируется) - на уровне суставной вырезки 5-го ребра.

Е.9 (тонизируется) - у переднего края кивательной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща.

### § 31. Лечение акупрессурой болезней с недостатком энергии в меридиане селезенки.

Следующие болезни вызывают недостаток энергии в меридиане селезенки: сахарный диабет (70%), потеря чувства вкуса (60%), склероз сосудов (70%), неврастения (70%), сонливость (60%), снижение памяти (70%) и др. Лечение всех болезней с недостатком энергии в меридиане селезенки можно производить, используя закон «мать-сын» по нормализации энергии у меридианов – соседей (Е + и С-) в суточном цикле и (Е+ и Р-) в годовом цикле. Кроме того, можно применять энергетические приемы лечения по двум другим меридианам: (F+) по закону “муж -жена” и (TR+) по закону “полдень-полночь”.

#### 1. Энергетическое лечение.

Если воздействовать на акупунктурные точки по правилам, указанным ниже, то можно лечить сразу все болезни (смотри выше), вызывающих данный дисбаланс энергии. Необходимо напомнить, что **седатирующее** воздействие на точку при помощи точечного массажа производится несколькими (до 3 - 5 раз) достаточно сильными нажатиями. **Тонизирующее** воздействие производится лёгким массажем точки на протяжении 3 – 5 минут с вращательными или возвратно-поступательными движениями пальца или ладони. Японский массаж шиatsu осуществляется только давлением пальца без вращательного или возвратно-поступательного движения пальца.

Для увеличения энергии в меридиане селезенки применяются следующие методы.

1. Лучшее время воздействия, когда меридиан находится в естественном недостатке энергии в дневном и годовом цикле одновременно, то есть – с 21 до 23 часов и в августе.

2. Воздействие на **тонизирующую точку меридиана и точку - пособник**.

RP.2 (тонизируется) - на внутренней стороне большого пальца, дистальнее плюсне - фалангового сустава.

RP.3 (тонизируется) - см. п. 5.

3. Седатируется **ло-пункт** спаренного меридиана.

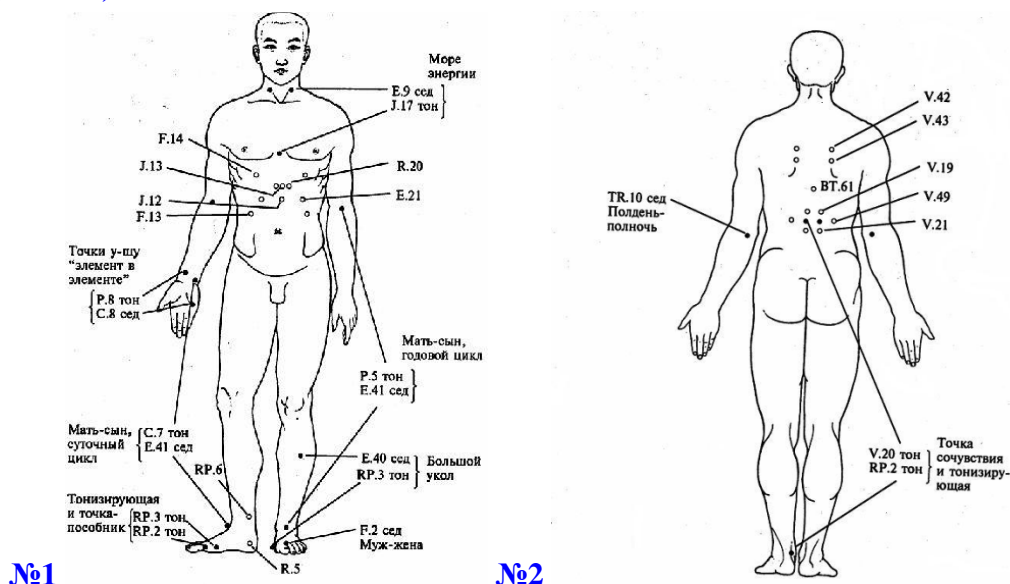
Е.40 (седатируется) - выше верхнего края латеральной лодыжки на 8 цуней и на 1 цунь впереди от малоберцовой кости.

4. Возбуждаем **тонизирующую точку и точку сочувствия меридиана**.

RP.2 (тонизируется) - см. п. 2.

V.20 (тонизируется) - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками 11 - 12-го грудных позвонков.

**Смотрите рисунок 61, №1+2.**



**Рисунок 61, №1+2. Энергетическое лечение болезней с недостатком энергии в меридиане селезенки – поджелудочной железы.**

**5.** Седатируется ло-пункт спаренного меридиана Е и тонизируется точка-пособник меридиана РР (правило «большой укол»).

Е.40 (седатируется) - см. п.3.

РР.3 (тонизируется) - кзади от головки 1-й плюсневой кости на внутренней поверхности стопы.

**6.** Тонизируется точка входа и выхода энергии.

РР.1 (тонизируется) - кнутри от ногтевого ложа большого пальца стопы на 3 мм.

РР.21 (тонизируется) - на средней подмышечной линии в шестом межреберье.

**7.** Успокаивают седативную точку меридиана-антагониста по правилу «полночь-полдень».

ТР.10 - на задней поверхности плеча на 1 цунь выше локтевого отростка.

**8.** Успокаиваем седативную точку меридиана-антагониста, определенного по деструктивным связям в системе Пяти Элементов (правило «муж-жена»).

Е.2 (седатируется) - между головками 1 - 2-й плюсневых костей.

**9.** В суточном ( - Е—РР—С - ) и годовом ( - Е—РР—Р - ) циклах седатируется соседний впередистоящий меридиан и тонизируется соседний позадистоящий (по правилу «мать-сын»). В суточном цикле берут точки Е.45 и С.9, в годовом цикле—Е.45 и Р.9.

Е.45 (седатируется) - кнаружи от ногтевого ложа 2-го пальца стопы на 3 мм.

С.9 (тонизируется) - кнутри от ногтевого ложа 5-го пальца руки на 3 мм.

Р.9 (тонизируется) - на нижней складке лучезапястного сустава, у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя кисти

• Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». Вариант «у-шу элемента».

РР.3 (седатируется) - на внутренней стороне 1-го пальца стопы дистальнее плюсне-фалангового сустава.

РР.5 (тонизируется) - кпереди и книзу от медиальной лодыжки.

▪ Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». Вариант «элемент в элементе».

Е.45 (седатируется) - кнаружи от ногтевого ложа 2-го пальца стопы на 3 мм.

Р.8 (тонизируется) - на 1 цунь, выше лучезапястной складки у лучевого края сгибателя кисти.

**10.** Применение точек у-шу: тонизируются точка-колодец РР.1 и точка-родник РР.2

РР.1 - см. п. 6.

РР.2 - см. п. 2.

**11. Воздействие на генератор энергии № 1.** Меридиан селезенки получает энергию от средней полости генератора энергии в виде «трех полостей тела». Увеличивается поток энергии из генератора «трех обогревателей» благодаря тонизации точки J.12.

J.12 (тонизируется) – выше пупка на 4 цуня.

**Воздействие на генератор энергии № 2.** Меридиан селезенки получает энергию от «моря энергии». Воздействие на его точки входа и выхода энергии осуществляют следующим образом: тонизируют точку входа энергии J.17 в меридианы Р, РР, С и седатируют точку выхода энергии Е.9.

J.17 (тонизируется) - на уровне суставной вырезки 5-го ребра.

Е.9 (седатируется) - у переднего края кивательной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща.

**2. Сахарный диабет.**

Многими исследователями подтверждено влияние акупрессуры на уровень сахара в крови. Причем снижение сахара в крови, вероятно, объясняется именно стимулирующим влиянием акупрессуры, в первую очередь на поджелудочную железу. По причине того, что клетки поджелудочной железы синтезируют недостаточное количество инсулина, в крови и моче накапливается избыточное количество глюкозы. Возникает болезнь сахарный диабет. У больного возникает жажда. Он выпивает до 5 литров жидкости за сутки.

Оправданными являются рекомендации некоторых авторов о предварительном исследовании изменений сахара в крови под влиянием стимуляции точек **RP.6** в течение 15 минут акупрессурой или иглой (по-видимому, исследование лучше проводить у лиц с впервые выявленным или нелеченным диабетом). Если сахар под влиянием акупунктуры снижается на 10...15%, то целесообразно применение акупунктуры или другой терапии, стимулирующей панкреатические островки. Если сахар в крови остается без изменений, то показана заместительная терапия (инсулин). (Эти данные нуждаются в дополнительных подтверждениях на значительном количестве наблюдений).

**1. Сахарный диабет лечится следующими точками акупунктуры.** Для этого применяется второй вариант тормозного метода с укалыванием и прижиганием в точках V.42, V.43, V.20, V.23, V.26, V.28, V.29, V.30 - 35, F.13, E.3, RP.6, R.5, C.6, V.36. Пекинский институт иглотерапии рекомендует лечить диабет тонизацией следующих БАТ: RP.16, V.20,29, TR.4, F.1,2.

- Внемеридиональные точки: 20, 61, 62, 74, 85, 158, 159.

BT.61 - под остистым отростком 8-го грудного позвонка.

BT.62 - на 1,5 цуня кнаружи от остистого отростка 8-го грудного позвонка.

BT.74 - на 3,8 цуней латеральнее нижнего края остистого отростка 4-го поясничного позвонка.

BT.158 - на передней поверхности бедра, выше надколенника на 1,5 цуня, на брюшке прямой мышцы бедра.

- Новые точки: 51, 52.

HT.51 - на 0,5 цуня латеральнее нижнего края остистого отростка 6-го грудного позвонка.

**2. Аурикулярные точки:** 22 - железы внутренней секреции, 28 - гипофиз, 51 - симпатическая нервная система, 96 - поджелудочная железа, 112 - панкреатит.

**3. Фитотерапия.** Для увеличения выработки инсулина поджелудочной железой Российские фитотерапевты рекомендуют пить сок клубней свежего картофеля, сок из свежих листьев белокачанной капусты, из плодов малины и груши. Рекомендованы следующие настои:

а. Листья черники (20 грамм), корень одуванчика (20 г), листья крапивы двудомной (20 грамм) на литр воды. Настой принимают по 160 мл 3 раза в день перед едой в теплом виде.

б. Трава хвоща полевого (50 г), листья земляники (50 г), трава горца птичьего (100 г) на литр. Раствор выпивают по 2 стакана в день.

в. Усиливает интенсивность выделения Астрогол перепончатый, барбарис обыкновенный (кора, ветки, стебли), барвинок малый, брусника обыкновенная (листья), бузина черная (цветки, плоды, листья), спорыш, зверобой обыкновенный, зимолюбка зонтичная, инжир (водный экстракт), козлятник лекарственный, конопля посевная (цветки, семена), коровяк обыкновенный (цветки, листья), крапива глухая (сок из листьев, настой), жеруха аптечная (сок), купена аптечная (корневище), левзея сафлоровидная, или маралий корень, липа мелколистная (цветки), ломонос шестилепестковый, лопух большой (экстракт из корня, сок из листьев), люцерна хмелевидная, одуванчик обыкновенный (корни, листья), омела белая, орех грецкий (листья), пион лекарственный (корень), подорожник большой, роснянка круглолистная, серпуха овальная, сумах дубильный, сушеница топяная, фасоль обыкновенная (стручки), черноголовник колючий или кровохлебковый, девясил высокий, эвкалипт шаровидный.

Овощи и фрукты: горошек посевной, гранат обыкновенный (сок), груша обыкновенная (лесная — сок), дрожжи пивные (40 г в день через 15 мин после еды, в течение 1 года), инжир (плоды), кукуруза, салат огородный, льняное семя, лук репчатый, чеснок обыкновенный, портулак огородный, рябина обыкновенная, сельдерей пахучий, шиповник корейский (плоды, сок), цикорий (салаты), черника (ягоды и листья), чечевица съедобная, шелковица белая и черная (ягоды, листья), шпинат огородный.



Сок растений по 0,5 стакана 2—3 раза в день или салаты (до 200—400 г в день), или ягоды (до 1—2 стаканов в день).

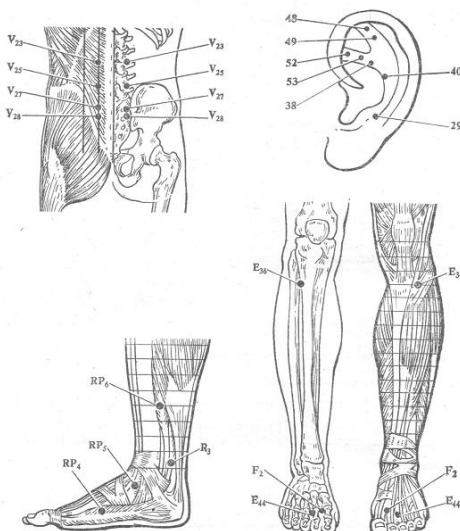
г. Адаптогены: женьшень, заманиха высокая, элеутерококк колючий, экстракт или настойка одного растения по 20 капель 3 раза в день (принимать в течение 3 месяца). Одну столовую ложку смеси из 3—6 трав (взятых в равных количествах) залить 1 стаканом кипятка, настоять 30 мин, принимать по 1 стакану 1—2 раза в день (С. М. Кит, М. С. Турчин).

**4. Сахарный диабет часто протекает одновременно с незначительным воспалением тела и хвоста поджелудочной железы, проявляющим себя только небольшим болевым синдромом.** Опыт народных врачей и современные данные свидетельствуют о целесообразности применения акупунктуры при диабете и катаральном панкреатите. В одних случаях удастся снизить или нормализовать сахар в крови, а в других — уменьшить сопутствующие нарушения (болевого синдром вследствие диабетической полинейропатии и др.). Об этом говорит тот факт, что большинство наиболее эффективных эмпирически установленных точек находится в метамерах, имеющих определенные иннервационные связи с поджелудочной железой: VB.29; F.13; V.43, V.41, V.20, V.23, V.17, V.26, V.28, V.29. Другие точки (V.31-34, V.36; RP.6; R.5; C.6; GI.4; T.26, T.25; J.24 создают общий фон для воздействия местных и сегментарных точек. Следовательно, при подборе точек включают 2...3 точки по паравертебральным линиям в нижнегрудном отделе и 2...3 отдаленные. Например, V.17, RP.6, T.6, V.20, R.5, J.24, V.23, GI.4 и другие. Одновременно можно воздействовать на точки уха: поджелудочной железы, желез внутренней секреции. При резком падении уровня сахара в крови для его повышения на ухе используют точки надпочечника, почки и симпатическую точку. Лечение курсовое (10...15 сеансов на курс). По показаниям повторные курсы (2...3) или поддерживающие сеансы.

### 3. Неврит большеберцового нерва.

Большеберцовый нерв является самым крупным продолжением седалищного нерва, отходящего от позвоночника, на голени. Возникновение неврита этой ветви, как правило, связано с остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника, а иногда — и с травматическим повреждением. Вследствие наличия в составе большеберцового нерва симпатических вегетативных волокон характерны интенсивные боли по задней поверхности голени и в подошве стопы, и здесь же наблюдаются чувствительные расстройства. Одновременно возникает паралич и атрофия камбаловидной и икроножной мышц, что ведет к невозможности подошвенного сгибания стопы и пальцев, и стопа находится в положении тыльного сгибания в голеностопном суставе. Больные не могут встать на носки и ходят, опираясь преимущественно на пятку. Лечение носит главным образом тормозный характер. При лечении акупунктурой используются ТА пояснично-крестцовой области и нижней конечности: V.23—34, V.36—37, V.40, V.56, V.57, V.58, V.60, T.4, R.1, R.6, R.8, R.10, RP.2, RP.3, RP.5, F.4, а также точки подошвы стопы, расположенные на уровне соединения пальцев и не сколько проксимальнее — между всеми плюсневыми костями (в том числе и BT.130—132), особенно между IV—V костями. В один сеанс обрабатывают 6—10 ТА.

**Смотрите рисунок 62.**





## Рисунок 62. Самые эффективные точки для акупрессурного лечения неврита (невропатии) большеберцового нерва.

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

**Общая информация по лечению.** Так как меридиан сердца является энергетическим антагонистом меридиана тонкого кишечника, то при его седатации (торможении) энергия в меридиане тонкого кишечника повышается, а при тонизации - снижается. Поэтому через воздействие на меридиан сердца можно лечить все перечисленные болезни меридиана тонкого кишечника. Кроме того, воздействием на энергетический потенциал меридиана лечатся болезни сердца, болезни артерий, психические болезни, болезни языка, миндалин, зева, гайморовых пазух.

Следующие болезни вызывают избыток энергии в меридиане сердца: тонзиллит (60%), пароксизмальная тахикардия (50%), истерия (50%), маниакальное состояние (80%), депрессия (80%), реактивные психозы (50%), глоссит (20%) и др. Лечение всех болезней с избытком энергии в меридиане сердца можно производить, используя закон «мать-сын» по нормализации энергии у меридианов – соседей (RP + и IG - ) в суточном цикле и (F + и IG - ) в годовом цикле. Кроме того, можно применять энергетические приемы лечения по двум другим меридианам: (R-) по закону “муж-жена” и (VB -) по закону “полдень-полночь”.

#### 1. Энергетическое лечение.

Если воздействовать на акупунктурные точки по правилам, указанным ниже, то можно лечить сразу все болезни (смотри выше), вызывающих данный дисбаланс энергии. Необходимо напомнить, что **седатирующее** воздействие на точку при помощи точечного массажа производится несколькими (до 3 - 5 раз) достаточно сильными нажатиями. **Тонизирующее** воздействие производится лёгким массажем точки на протяжении 3 – 5 минут с вращательными или возвратно-поступательными движениями пальца или ладони. Японский массаж шиatsu осуществляется только давлением пальца без вращательного или возвратно-поступательного движения пальца.

Для уменьшения энергии в меридиане сердца применяются следующие методы.

1. Лучшее время воздействия, когда меридиан находится в естественном избытке энергии в дневном и годовом цикле одновременно, то есть – с 11 до 13 часов и в июне.

2. Воздействие на седатирующую точку меридиана C.7 и точку - пособник C.7.

C.7 (сед) - на проксимальной лучезапястной складке во впадине между гороховидной и локтевой костями, у сухожилия локтевого сгибателя кисти.

Смотрите рисунок 63, №1+2.

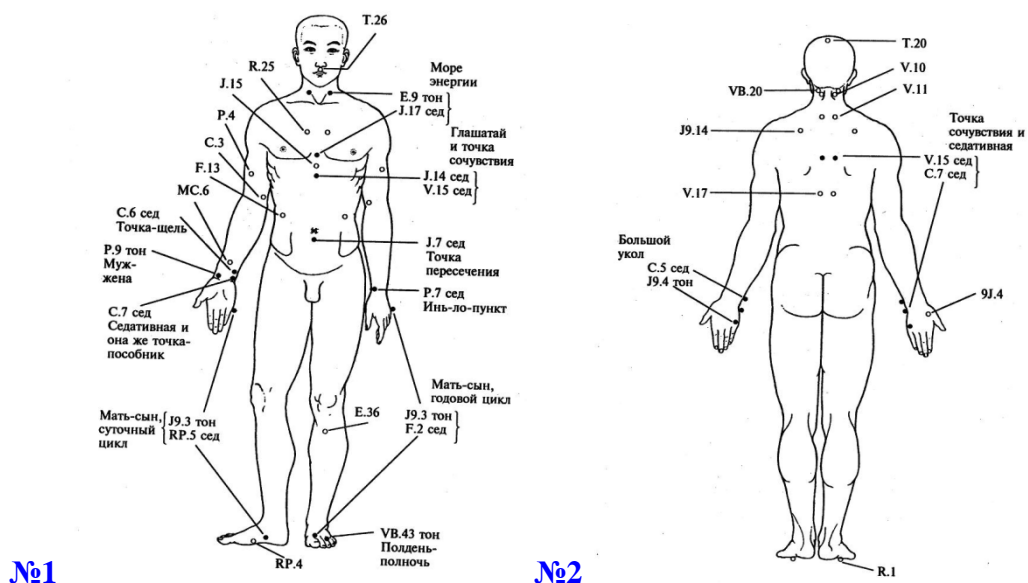


Рисунок 63, №1+2. Энергетическое лечение болезней с избытком энергии в меридиане сердца.

3. Седатируется ло - пункт меридиана.

С.5 - выше лучезапястной складки на 1 цунь, между сухожилием локтевого сгибателя кисти и поверхностным сгибателем пальцев.

**4. Успокаиваются седатирующая точка и точка-сочувствия меридиана.**

С.7 (сед) - см. п. 2.

V.15 (седатируется) - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 5 - 6-го грудных позвонков.

**5. Седатируются точка-сочувствия и точка-глашатай.**

V.15 (седатируется) - см. п. 4.

J.14 - выше пупка на 6 цуней .

**6. Седатируется ло-пункт и тонизируется точка-пособник спаренного меридиана (правило «большой укол»).**

С.5 (сед) - см. п. 3.

IG.4 (тонизируется) - на локтевой стороне кисти во впадине между основанием 5-й пястной и трехгранной костей.

**7. Седатируется точка входа и выхода энергии.**

С.1 (сед) - на уровне подмышечной впадины, у нижнего края большой грудной мышцы и внутреннего края двуглавой мышцы плеча.

С.9 (седатируется) - на концевой фаланге 5-го пальца руки, кнутри от ногтевого ложа с лучевой стороны на 3 мм.

**8. Седатируется точка-щель.**

С.6 (сед) - выше лучезапястной складки на 0,5 цуня, между сухожилиями локтевого сгибателя кисти и поверхностным сгибателем пальцев.

**9. Тонизируется возбуждающая точка меридиана-антагониста по правилу «полдень-полночь».**

VB.43 (тонизируется) - в щели между головками 4 - 5-й плюсневых костей.

**10. Тонизируется возбуждающая точка меридиана-антагониста, определенного по деструктивным связям в системе Пяти Элементов (правило «муж-жена»).**

R.7 (тонизируется) - выше верхнего края медиальной лодыжки на 2 цуня, кнутри от заднего края большеберцовой кости на 1 цунь.

**11. В суточном ( - RP—C—IG - ) и годовом ( - F—C—IG - ) циклах тонизируется соседний впереди стоящий меридиан и седатируется соседний позади стоящий (по правилу «мать-сын»). В суточном цикле берут точки RP.5 и IG.3, в годовом – F .8 и IG.8.**

RP.2 (тонизируется) - на внутренней стороне большого пальца, дистальной плюсне - фалангового сустава.

IG.8 (седатируется) - между медиальным мышцелком плечевой кости и отростком локтевой кости, в локтевой бороздке.

F.8 (седатируется) – кзади от медиального надмыщелка бедренной кости, кпереди от места прикрепления полуперепончатой мышцы, на уровне середины подколенной ямки.

**• Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». Вариант «у-шу элемента».**

С.9 (тонизируется) - кнутри от ногтевого ложа с лучевой стороны 5-го пальца кисти на 3 мм.

С.8 (седатируется) - на лучезапястной складке во впадине между гороховидной и локтевой костями.

**• Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». Вариант «элемент в элементе».**

F.1 (тонизируется) - на 3 мм от ложа ногтя, на наружной стороне 1-го пальца стопы.

IG.8 (седатируется) - между медиальным мышцелком плечевой кости и отростком локтевой кости, в локтевой бороздке.

## 12. Применение групповых ло — пунктов:

MC.5 (седатируем) – меж ду сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 3 цуня.

TR.8 (седатируем) – выше лучезапястного сустава на 4 цуня между локтевой и лучевой костями.

RP.6 (тонизируем) – кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки.

VB.39 (тонизируем) – выше верхнего края латеральной лодыжки на 3 ц, у переднего края малоберцовой кости.

## 13. Общие инь-ло- пункты седатируют (P.7, MC.6, J.1).

Воздействие на точки у-шу: седатируют точку-реку и точку-море.

C.4 (сед) - выше лучезапястной складки на 1,5 цуня, у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя кисти.

C.3 (седатируется) - кпереди от медиального мыщелка плечевой кости.

## 14. Точки у-шу в системе «средний инь—большой ян».

(R-).1, 2, 3, 7, 10 – **J.23** – (C+).9, 8, 7, 4, 3 (средний инь).

(IG-).5, 8, 1, 2, 3 – **V.1** – (V+).60, 40, 67, 66, 65 (большой ян).

Сначала седатируют точки соединения меридианов J.23 и V.1.

J.23 – в щели, образуемой нижним краем тела подъязычной кости и верхней вырезкой щитовидного хряща.

V.1 – от внутреннего угла глаза к срединной линии головы на 3 мм.

Далее берутся акупунктурные точки основы системы.

R.1 (тонизируется) – на подошвенной поверхности стопы между 2—3 плюсневыми костями.

R.2 (тонизируется) — на середине медиальной поверхности стопы, кпереди от бугорка ладьевидной кости.

R.3 (тонизируется) – между медиальной лодыжкой и пяточным сухожилием.

R.7 (тонизируется) – кзади на 1 цунь от заднего края большеберцовой кости, выше медиальной лодыжки на 2 цуня.

R.10 (тонизируется) – кнутри от центра подколенной ямки, кзади от медиального мыщелка большеберцовой кости.

C.9 (седатируется) – с лучевой стороны 5 пальца руки, кнутри от ногтевого ложа на 3 мм.

C.8 (седатируется) – на ладони кисти, между основаниями 4 – 5 пястных костей.

C.7 (седатируется) – на проксимальной лучезапястной складке во впадине между гороховидной и локтевой костями, у сухожилия локтевого сгибателя кисти.

C.4 (седатируется) – выше лучезапястной складки на 1,5 цуня, над внутренней поверхностью лучевой кости.

C.3 (седатируется) – медиальная часть локтевого сгиба, кпереди от медиального мыщелка плечевой кости.

IG.5 (тонизируется) - запястная складка, шиловидный отросток локтевой кости.

IG.8 (тонизируется) - между медиальным мыщелком плечевой и локтевым отростком локтевой кости.

IG.1 (тонизируется) - на наружной поверхности 5 пальца, отступив 3 мм от ногтевого ложа.

IG.2 (тонизируется) - дистальнее пястно-фалангового сустава 5 пальца.

IG.3 (тонизируется) - кзади от головки 5 пястной кости.

V.60 (седатируется) - на середине расстояния между латеральной лодыжкой и пяточным сухожилием.

V.40 (седатируется) - в центре подколенной ямки.

V.67 (седатируется) - кнаружи от ногтевого ложа 5 пальца стопы на 3 мм.

V.66 (седатируется) - кпереди от плюсно - фалангового сустава.

V.65 (седатируется) - кзади от головки 5 плюсневой кости.

**15. Седатируются точки пересечения.** Меридиан сердца входит в точку пересечения J.7, которая находится ниже пупка на 1 цунь.

**16. Чудесный меридиан.** Китайские акупрессуристы придерживаются следующего правила извлечения избытка энергии из чудесного меридиана. Вначале необходимо воздействовать на 2 - 3 точки пересечения данного стандартного меридиана, имеющего избыток энергии более 5 – 8 дней, и на специфические точки пересечения для всех чудесных меридианов (Т.27, V.1) в целях улучшения связей между ними. Активизация **точек пересечения** улучшит процесс передачи энергии от заднесрединного и переднесрединного (Т, J или ЧМ № 1, 5) к соответствующему стандартному меридиану. **Точка Т.27** соединяет заднесрединный и переднесрединный меридианы. **Точка V.1** соединяет энергию всех ЧМ.

При избытке энергии в меридиане сердца происходит сброс энергии в чудесный меридиан № 7. Освобождение энергии из ЧМ № 7 осуществляется следующим образом: точка-ключ МС.6 тонизируется, точки основы ЧМ седатируются (R.9, RP.12,13,15,16, F.14, J.22,23); точка - связующая RP.4 седатируется. Данный ЧМ имеет групповой ло-пункт J.15 и точку- щель R.6. Локализация точек ЧМ № 7 следующая.

МС.6 (тонизируется, точка-ключ) – выше лучезапястной складки на 2 цуня.

RP.4 (седатируется, точка - связующая) – спереди от основания 1 плюсневой кости.

R.6 (седатируется, точка -щель) – ниже медиальной лодыжки, на границе тыльной и подошвенной поверхности кожи стопы.

J.15 (седатируется, групповой ло-пункт) – книзу от конца мечевидного отростка на 1 цунь.

R.9 (седатируется, точка основы) – у места перехода икроножной мышцы в пяточное сухожилие, выше медиальной лодыжки на 5 цуней.

RP.12 (седатируется, точка основы) – кнаружи от средней линии живота на 4 цуня, у нижнего края середины паховой связки.

RP.13 (седатируется, точка основы) - кнаружи от средней линии живота на 4 цуня, на 1 цунь выше лобка.

RP.16 (седатируется, точка основы) - кнаружи от средней линии живота на 4 цуня, на 1,5 цуня выше пупка.

F.14 (седатируется, точка основы) – на месте пересечения среднеключичной линии с реберной дугой.

J.23 (седатируется, точка основы) – между подъязычной костью и верхней вырезкой щитовидного хряща.

**17. Воздействие на генератор энергии № 1.** Меридиан сердца получает энергию от верхней полости генератора энергии в виде «трех полостей тела». Уменьшается поток энергии из генератора «трех обогревателей» благодаря седатации точки J.17.

J.17 (седатируется) – на уровне 5 ребра (уровень сосков).

**Воздействие на генератор энергии № 2.** Меридиан селезенки получает энергию от «моря энергии». Воздействие на его точки входа и выхода энергии осуществляют следующим образом: седатируют точку входа энергии J.17 в меридианы Р, RP, С и тонизируют точку выхода энергии Е.9.

J.17 (седатируется) - на уровне суставной вырезки 5-го ребра.

Е.9 (тонизируется) - у переднего края кивательной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща.

**19. Специфическое воздействие** на кроветворение осуществляется точкой V.17, на артерии —Р.9, на коронарные сосуды сердца – МС.7, на миокард – С.6, на клапаны сердца – С.8,9.

## 1. Депрессивная фаза психоза.

Для нее характерны следующие основные проявления: пониженное (тоскливое) настроение, речевая и двигательная заторможенность. При депрессивной фазе применяется второй вариант возбуждающего метода. Основные, наиболее часто используемые при иглотерапии точки следующие: Т.20,Т.24,Т.16, V.10, V.11,Т.26, С.7, GI.11, V.60, RP.1, GI.4, МС.9, F.3, J.12, J.18, RP.6, V.62». Пекинский институт иглотерапии рекомендует включать в рецептуру и тонизировать при лечении тоски и депрессии

следующие точки акупунктуры: P.8,9,10, GI.4,11,13,14, E.27,C.6, 9, IG.14, V.10,12,15,16,22,43, R.6 MC.5, TR.5, VB.6,21,23,39.

При лечении заболеваний органов грудной и брюшной полостей точки акупунктуры можно классифицировать **на местные и отдаленные**. Местные АТ находятся непосредственно над очагом поражения, то есть над больным органом (над сердцем, легким, желудком, печенью, кишечником). Отдаленные АТ находятся на верхних и нижних конечностях, но они очень активно воздействуют на данный орган грудной и брюшной полостей. **Пекинский институт иглотерапии** утверждает, что самые эффективные отдаленные точки (на руках и ногах) при депрессиях являются C.9, MC.5, J.4,5, при страхах (фобиях): T.12,13, J.14, GI.13, при неврозах: P.3,9,11,GI.4, C.7.

## 2. Истерия.

**Истерия** — частый вид невроза у людей со слабым и подвижным типом нервной деятельности, особенно у женщин 18—40 лет. У больного время от времени возникают приступы бурного веселья, беспричинных слез, он может кричать, плясать, но по окончании приступа вновь ведет себя как нормальный человек. К симптомам истерии относится также слишком продолжительный сон. Больной может улежась спать в необычном месте, причем не отзываться на оклик. У некоторых больных наблюдаются явления паралича или, наоборот, повышенная подвижность. У других внезапно пропадает зрение, речь или слух, у иных появляется ощущение постороннего предмета в горле.

- **Лечение.** Точки MC.6 и C.7 используются как успокаивающее средство; воздействие на точку IG.3 рассеивает скопление энергии; точки T.26, T.20, F.3 служат для «раскрытия отверстий тела», ликвидации «жары», рассеивания «огня», точка E.36 нормализует функцию желудка. Воздействие на эти точки производится с целью симптоматического лечения для регулирования циркуляции энергии на участках нарушения».
- Пекинский институт иглотерапии рекомендует лечить истерию, психозы, бессонницу следующими точками акупунктуры: P.3,5,9,11, E.27,RP.6,9,C.1 – 7, R.1,6,9,24,25, MC.4,6,7,8, TR.2,10,16, VB.12,37, F.2,10, T.4(!),13,16,18,26,27,28, J.4,15.
- Внемеридиональные точки, новые точки и аурикулярные аналогичны тем, которые применяются для лечения неврастении.

## 3. Климактерический невроз.

Некоторые особенности имеет рефлексорный массаж при **климактерическом неврозе** — специфическом заболевании женщин в период или после прекращения функции половых желез. Этот тип невроза длится около 1 года и возникает на фоне гормональной перестройки, сопровождающейся рядом вегетативно-сосудистых и гормонального дисбаланса вследствие чрезмерного выброса в кровь сначала гормонов гипофиза, а потом яичника и надпочечников. По своей характеристике климактерический невроз приближается к гиперстенической форме неврастении, но иногда имеет и некоторые общие черты с истерическим неврозом. Рефлексорный массаж показан при всех проявлениях климактерического невроза. Лечение, как правило, носит успокаивающий характер, хорошо комбинируется с седативными препаратами и, при отсутствии противопоказаний, с расслабляющими физиотерапевтическими процедурами.

В процессе лечения, как и при других формах неврозов, используются многие точки широкого спектра действия, однако значительно чаще обрабатываются местные ТА, расположенные в нижней части живота, пояснично-крестцовой области и на внутренних поверхностях нижних конечностей. Курс лечения обычно начинается с 1—2 процедур, во время которых массируется по 2—3 пары отдаленных точек широкого спектра действия: GI.4, GI.11, C.7 (отдельно или совместно с MC.6), E.36, RP.6. В последующем рекомендуется сочетать обработку некоторых из этих точек и местных ТА J.2, J.3, J.4, J.6, R.11 — на животе, V.15, V.18, V.23, V.31—34 ба-ляо, T.2, T.3 — на спине и пояснице, RP.9, RP.10, RP.11, R.3, R.4, F.2, F.9, F.11, E.31 — на нижних конечностях. Могут массироваться и аурикулярные точки 22, 25, 36, 55, 56, 58, 79 и 95. Рекомендуется при климактерических приливах с головными болями использовать ТА E.8, VB.6, VB.20, BT.9 тай-ян, BT.29 синь-шэ, T.20.

Г. Лувсан считает целесообразным при климактерическом неврозе *линейное надавливание* на груди вдоль II межребер ного промежутка по направлению к подмышечной впадине и затем вокруг передней поверхности плечевого сустава (10 пассажей), после чего перейти к прохождению двух участков:

1) снизу вверх вдоль 1-й боковой линии спины на уровне крестцовых и поясничных сегментов симметрично с каждой стороны позвоночника;

2) от 1-й боковой линии спины кнаружи дугой вдоль крыльев подвздошных костей с каждой стороны — все участки проходятся по 10—12 раз.

#### 4. Невроз навязчивых состояний.

**Невроз навязчивых состояний** (психастения) возникает, как правило, у лиц с преобладанием первой сигнальной системы и тревожно-мнительными чертами личности. Для них характерна неуверенность в себе, навязчивые опасения (фобии) самого разнообразного характера: боязнь заражения, открытого пространства или, наоборот, тесных помещений, темноты или яркого света и т. д. Для ликвидации различных иллюзорных опасностей больные прибегают к строго определенной последовательности действий: стараются не наступить на трещины на тротуаре, едут не на первом, а на следующем трамвае (автобусе) одного маршрута, обходят площадь по периметру и т. д., т. е. совершают так называемые «ритуальные действия». Больные обычно прекрасно сознают неправильность и нелепость своих опасений и действий, стремятся их преодолеть, но не в состоянии это сделать. Лечение больных с неврозом навязчивости очень трудно, обычно требуется 2—4 курса по 10—12 процедур. В связи с внутренней напряженностью и тревогой больных точечный массаж носит выражено тормозный характер. В одну процедуру массируют 6—8 ТА из числа рекомендованных: Т.20, Т.14, Т.4, V.15, V.23, GI.4, GI.11, С.7 (можно вместе с МС.6), Е.36, Е.44, RP.6, R.3, R.5, R.9, R.16, J.4, J.12, J.17. Точечный массаж должен комбинироваться с различными видами психотерапии: рациональной, гипнозом, а также с упорядочением режима труда, отдыха, питания и сна.

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

Следующие болезни вызывают недостаток энергии в меридиане сердца: ишемическая болезнь сердца (70%), стенокардия (60%), невротические боли в сердце (70%), острая и хроническая сердечная недостаточность (60%), фобии (80%), последствия инсульта (30%), параплегия (30%), детский церебральный паралич (40%), остаточные явления полиомиелита (30%) и т. д. Меридиан сердца контролирует силу положительных и отрицательных эмоций. При недостатке энергии в меридиане сердца сила эмоциональных переживаний снижена. В характере человека возникает эмоциональная тупость, черствость и безразличие. При помощи указанных ниже правил можно лечить те пограничные состояния психики, которые протекают с чувством страха к чему-то (фобии), с патологической бездушностью и бесчувственностью.

Лечение всех болезней с недостатком энергии в меридиане сердца можно производить, используя закон «мать-сын» по нормализации энергии у меридианов – соседей (RP- и IG+) в суточном цикле и (F - и IG +) в годовом цикле. Кроме того, можно применять энергетические приемы лечения по двум другим меридианам: (R+) по закону “муж-жена” и (VB +) по закону “полдень-полночь”.

#### 1. Энергетическое лечение.

Если воздействовать на акупунктурные точки по правилам, указанным ниже, то можно лечить сразу все болезни (смотри выше), вызывающих данный дисбаланс энергии. Необходимо напомнить, что **седатирующее** воздействие на точку при помощи точечного массажа производится несколькими (до 3 - 5 раз) достаточно сильными нажатиями. **Тонизирующее** воздействие производится лёгким массажем точки на протяжении 3 – 5 минут с вращательными или возвратно-поступательными движениями пальца или ладони. Японский массаж шиatsu осуществляется только давлением пальца без вращательного или возвратно-поступательного движения пальца.

Для увеличения энергии в меридиане сердца применяются следующие методы.

1. Лучшее время воздействия, когда меридиан находится в естественном недостатке энергии в дневном и годовом цикле одновременно, то есть – с 23 до 1 часа ночи и в июле.

2. Воздействие на **тонизирующую точку меридиана и точку - пособник**.

С.9 (тонизируется) - на концевой фаланге 5-го пальца, кнутри от ногтевого ложа с лучевой стороны на 3 мм.



C.7 (тонизируется) - на проксимальной лучезапястной складке во впадине между гороховидной и локтевой костями.

3. Седатируется **ло-пункт** спаренного меридиана.

IG.7 (седатируется) - выше лучезапястного сустава на 5 цуней, на середине тыльной поверхности локтевой кости.

4. Возбуждаем **тонизирующую точку и точку сочувствия** меридианов.

C.9 (тонизируется) - смотрите. п.2.

V.15 (тонизируется) - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 5 - 6-го грудных позвонков.

5. Седатируется ло-пункт спаренного меридиана IG и тонизируется точка-пособник меридиана C (**правило «большой укол»**).

IG.7 (седатируется) - см. п.3.

C.7 (тонизируется) - см. п.2.

6. Тонизируется **точка входа и выхода энергии**.

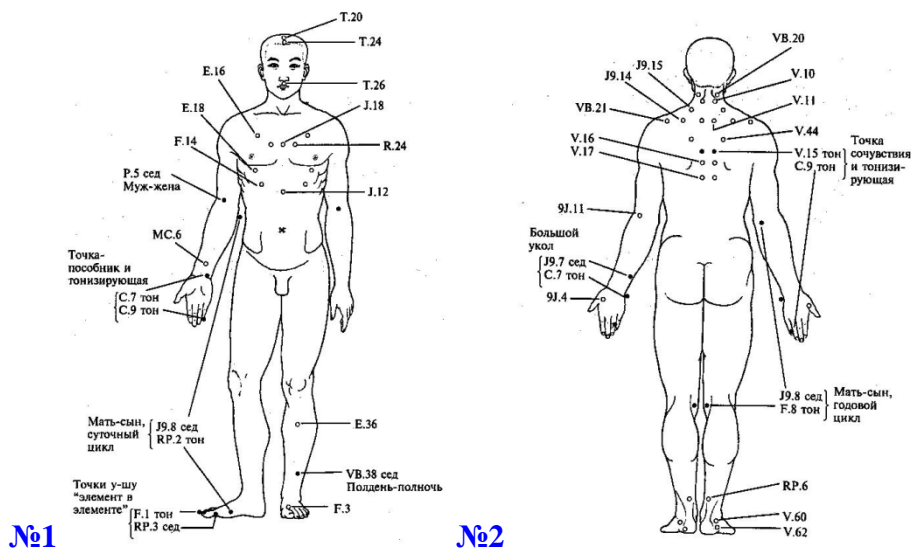
C.1 (тонизируется) - на уровне подмышечной впадины у нижнего края большой грудной мышцы и внутреннего края двуглавой мышцы плеча.

C.9 (тонизируется) - см. п. 2.

7. Успокаивается седатирующая точка меридиана-антагониста по правилу «полночь-полдень».

VB.38 (седатируется) - выше верхнего края латеральной лодыжки на 4 цуня, у переднего края малоберцовой кости.

**Смотрите рисунок 64, №1+2.**



**Рисунок 64, №1+2. Энергетическое лечение болезней с недостатком энергии в меридиане сердца.**

8. Успокаивается седатирующая точка меридиана-антагониста, определенного по деструктивным связям в системе Пяти Элементов (**правило «муж-жена»**).

R.1 (сед) - на подошвенной поверхности стопы между 2 - 3-й плюсневыми костями.

R.2 (седатируется) - на середине медиальной поверхности стопы.

9. В суточном ( - RP—C—IG - ) и годовом ( - F—C—IG - ) циклах тонизируем соседний впередистоящий меридиан и седатируем соседний позадистоящий (**по правилу «мать-сын»**). В суточном цикле берут точки RP.5 и IG.3, в годовом—F.2 и IG.3.

RP.5 (седатируется) – кпереди и книзу от медиальной лодыжки, во впадине между вершущей лодыжки и бугром ладьевидной кости.

IG.3 (тонизируется) - кзади от головки V пястной кости у локтевого ее края, на конце ладонной складки во впадине.

F.2 (седатируется) - между головками I — II плюсневых костей.

- Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». Вариант «у-шу элемента».

C.9 (седатируется) - снаружи на 3 мм от ногтевого ложа с лучевой стороны 5-го пальца кисти.

C.8 (тонизируется) - на лучезапястной складке во впадине между гороховидной и локтевой костями.

- Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». **Вариант «элемент в элементе».**

F.1 (седатируется) - на 3 мм от ложа ногтя, на наружной стороне 1-го пальца стопы.

IG.8 (тонизируется) - между медиальным мыщелком плечевой кости и отростком локтевой кости, в локтевой бороздке.

**10. Применение 5 точек у-шу:** тонизируются точка-колодец C.9 и точка-родник C.8.

C.9 (тонизируется) - см. п. 2.

C.8 (тонизируется) - между 4 - 5-й пястными костями, в широкой части промежутка.

**11. Воздействие на генератор энергии № 1.** Меридиан сердца получает энергию от верхней полости генератора энергии в виде «трех полостей тела». Увеличивается поток энергии из генератора «трех обогревателей» благодаря тонизации точки J.17.

J.17 (тонизируется) – на уровне 5 ребра (уровень сосков).

**Воздействие на генератор энергии № 2.** Меридиан селезенки получает энергию от «моря энергии». Воздействие на его точки входа и выхода энергии осуществляют следующим образом: тонизируют точку входа энергии J.17 в меридианы Р, RP, С и седатируют точку выхода энергии E.9.

J.17 (тонизируется) - на уровне суставной вырезки 5-го ребра.

E.9 (седатируется) - у переднего края кивательной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща.

## 2. Стенокардия.

Эта болезнь имеет главный симптом в виде постоянных болей в области сердца, особенно при физической нагрузке. Необходимо сразу же отметить, что боли в сердце могут имитировать множество других болезней, при которых сердце будет абсолютно здоровым: остеохондроз грудного отдела позвоночника, спазм мышц желудка, нервный стресс, врожденный дефект диафрагмы и так далее.

1. Часто отличные результаты дает точечный массаж по первому варианту тормозного метода в левой точке GI.4, GI.11, VB.21. Если у больного приступы стенокардии начинаются на фоне гипертонии, то особенно показано воздействие в точках E.36 с обеих сторон. Это сопровождается снижением кровяного давления и устраняет боли в области сердца. В некоторых случаях при оставлении игл в точках E.36 целесообразно произвести точечный массаж или прижигание в левой точке GI.11. Это дает еще лучший эффект. Кроме того, при стенокардии используются точки T.16, V.10, VB.20, VB.9, IG.16, V.12, IG.15, IG.14, V.11, V.15, T.14, V.42, V.44, V.60, MC.6, MC.5, F.14, F.13.»

T.16 - между затылочной костью и 1-м шейным позвонком.

VB.20 - у нижнего края затылочной кости, между местами прикрепления кивательной и трапецевидной мышц.

IG.16 - у заднего края кивательной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща.

V.11 - снаружи на 1,5 цуня от промежутка между 1 - 2-м грудными позвонками.

V.42 - снаружи на 3 цуня от промежутка 3 - 4-го грудных позвонков.

V.44 - снаружи на 3 цуня от промежутка 5 - 6-го грудных позвонков.

MC.6 - выше лучезапястной складки на 2 цуня.

MC.5 - выше лучезапястной складки на 3 цуня.

F.14 - на месте пересечения среднеключичной линии с реберной дугой.

## 2. Внемеридиональные точки: 32, 33, 34, 35, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 85, 119.

BT.32 - на 1 цунь латеральнее центра рукоятки грудины.

BT.34 - нижний конец мечевидного отростка.

BT.55 - под остистым отростком 2-го грудного позвонка.

BT.56 - на 0,5 цун латеральнее нижнего края остистого отростка 3-го грудного позвонка.

BT.57 - под остистым отростком 4-го грудного позвонка.

BT.59 - на 2 цуня, в сторону от остистого отростка 7-го грудного позвонка.

BT.60 - нижние углы лопаток.

## 3. Новые точки: 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51.

HT.44 - на 0,5 цуня, латеральнее остистого отростка 7-го шейного позвонка.

HT.49 - посередине латерального края лопатки.

HT.50 - на 0,5 цуня, латеральнее нижнего края остистого отростка 5-го грудного позвонка.

## 4. Аурикулярные точки: 101 - сердце, 21 - сердце, 55 - шэнь—мэнь, 51 - симпатическая нервная система, 28 - гипофиз, 95 - почки.

5. При лечении заболеваний органов грудной и брюшной полостей точки акупунктуры можно классифицировать на **местные и отдаленные**. Местные АТ находятся непосредственно над очагом поражения, то есть над больным органом (над сердцем, легким, желудком, печенью, кишечником). Отдаленные АТ находятся на верхних и нижних конечностях, но они очень активно воздействуют на данный орган грудной и брюшной полостей. Пекинский институт иглотерапии предлагает считать следующие точки самыми эффективными отдаленными точками при стенокардии: P.4, GI.8,9, RP.4, C.1-9, R.3-4 (тахикардия), MC.1-9, VB.44, F.2, T.24.

## 6. Шиацу. Лечение стенокардии.

- 1) Сначала пациента кладут на спину. Накрывается салфеткой волосистая часть головы и врач производит давление на пять точек по срединной линии волосистой части головы (T.24, 23, 22, 21, 20), которые располагаются от границы волосистой части лба соответственно на 0,5, 1, 1,5, 3 и 4,5 цуня. На каждую точку производится сильное давление 5 – 10 раз подушечкой большого пальца. **Смотрите рисунок 28.**
- 2) Далее воздействуют на 6 точек меридиана сердца с левой и правой стороны, которые располагаются по внутренней поверхности плеча от подмышечной впадины до медиального мыщелка плечевой кости. Точка № 1 соответствует первой точке меридиана сердца C.1, которая располагается на уровне подмышечной впадины, у нижнего края большой грудной мышцы и внутреннего края двуглавой мышцы плеча. Точки № 2 – 6 располагаются на 2 см ниже и друг под другом.
- 3) Производится давление на 4 точки над большой грудной мышцей с левой и правой сторон: RP.19,20, P.1,2.

RP.19 – в 3 межреберье, кнаружи от средней линии на 6 цуней,

RP.20 – во 2 межреберье, кнаружи от средней линии на 6 цуней,

P.1 – на 3 см вниз от наружного края ключицы, от средней линии груди на 6 цуней,

P.2 – под ключицей, от средней линии груди на 6 цуней.

- 4) Следующая процедура заключается в надавливании на 7 точек, расположенных вдоль шейных и грудных позвонков справа и слева: V.10 (от точки между 1 – 2 шейными позвонками кнаружи на 1 цунь), а точки № 1,2,3,4,5,6 располагаются точно под V.10 и ниже друг друга на 1 см. Эти точки осуществляют воздействие на продолговатый мозг.
- 5) Пациент поворачивается на живот. Проводят воздействие с левой стороны на точку IG.11, которая располагается в центре лопаточной кости.

- 6) Производят давление на точки мочевого пузыря, расположенные в левой межлопаточной области: V.12, 13, 14, 15, 16, 17, которые имеют локализацию кнаружи от средней линии спины на 1,5 цуня, напротив остистых отростков соответственно 2,3,4,5,6,7 грудных позвонков.
- 7) Заключительной процедурой является десятикратное давление на область брюшной аорты, в точку J.13, расположенную на 5 цуней выше пупка.

### 3. Невротические боли в сердце.

Очень часто у людей после сильных нервных стрессов возникают боли в сердце. Это невротические боли, которые возникают от нервного сужения коронарных сосудов, снабжающих сердце кровью. После спазма сосудов уменьшается поступление крови и (с ней вместе) кислорода к сердцу, что является причиной возникновения болей в сердце. Лечение проводится по второму варианту тормозного метода. Используют точки: T.20, V.10, VB.20, V.11, V.12, IG.14, R.25, F.13, P.4, C.3, C.7, MC.5, MC.6». Пекинский институт иглотерапии рекомендует лечить боли в сердце при стенокардии, миокардите, перикардите следующими акупунктурными точками: P.4, GI.8, E.19, RP.4, C.1,3,7, IG.1, V.14,15,16,17,44,45, R.2,3, MC.1 – 9, TR.6, F.2, T.11, J.14,15. Тахикардия снимается точками: P.4, C.3 – 9, R.4, MC.4, VB.19,44, F.5, T.24.

### 4. Лечение последствия церебрального инсульта.

**1. Этиопатогенез инсульта.** Наиболее частая причина возникновения инсультов и инфарктов мозга, которые всегда сопровождаются ликвидацией активных движений конечностей справа или слева (спастическим гемипарезом) — это церебральный инсульт с очагом ишемии или кровоизлияния в головном мозге. Другими их причинами могут быть последствия травмы или острого инфекционного заболевания (энцефалита) головного мозга, а также половинного поражения спинного мозга выше шейного утолщения (т. е. на уровне I—IV шейных сегментов). Самой частой причиной повреждения сосудов мозга – это **склероз сосудов** у старых людей (возраст 70 – 90 лет), то есть эволюционное превращение молодых, эластичных, «резиновых» артериальных «трубок» в старые, хрупкие, «стеклянные трубки», через которые в окружающие нервные ткани не проходят ни кислород, ни питательные вещества для нервных клеток. Разрыву сосудов всегда предшествует длительная артериальная гипертензия (часто до 130/240 мм. ртутного столба), которая фактически и разрывает сосуд внутри мозга. Как только склероз сосудов головного мозга достигает предельного уровня, так сразу микроинсульты следуют друг за другом (в количестве 4 – 6 на протяжении 2 – 4 лет), потом через каждые 2 – 3 года возникают 2 – 3 крупных инсульта, а последний из них приводит пациента к неминуемой гибели. После повреждения сосуда (разрыв, закупорка тромбом) возникает твёрдый кровяной сгусток, а по этой причине кровоснабжение кислородом и питательными веществами большого участка мозга полностью прекращается. Нервные клетки могут жить без кислорода 3 минуты, а потом погибают. После повреждения сосуда мозга возникает крупный очаг (в среднем 1 см × 1 см) омертвевшей нервной ткани мозга. Так как каждый участок головного мозга отвечает за какую-то отдельную функцию (речь, движение руки, движение ноги, равновесие), то после перенесенного инсульта (инфаркта) головного мозга, человек лишается этих функций. **Главная задача, которая ставится перед современной медициной – это как можно быстрее восстановить деятельность нервных клеток, внезапно потерявших кровоснабжение в связи с повреждением сосуда (разрыв, закупорка тромбом), питающим этот участок мозга кровью.** Для улучшения кровоснабжения поражённого участка мозга врачи стараются усилить коллатеральные пути кровоснабжения, действуют в направлении расширения соседних (к зоне инсульта) сосудов, исходящих из соседних крупных артерий. Сразу после частичного восстановления кровоснабжения внутри нервных центров, «поражённых инсультом», частично восстановится работа рук, ног (снижается проявление гемипарезов), восстановится устная речь (моторная афазия) и многие другие утраченные функции. Вот почему при инсультах в клиниках вводят сосудорасширяющие средства внутримышечно и внутривенно.

**2. Симбиоз массажа и лечебной физкультуры при лечении гемипарезов.** Как известно, на состояние сосудов мозга оказывает некоторое влияние физическое воздействие на нервные (болевые) рецепторы кожи. Например, надавливание с большой силой (седатация) на акупунктурные точки на коже передаёт электрические сигналы по периферической нервной системе в мозг и способствует расширению сосудов мозга. **Массаж мышц приводит в возбуждённое состояние соответствующие нервные центры мозга,**

**иннервирующие эти мышцы, что улучшает регенерацию нервных тканей поражённого инсультом центров мозга.** Поэтому точечный массаж применяют при «реабилитации» больных после мозговых инсультов. Итак, некоторый лечебный эффект при инсультных гемипарезах оказывает точечный массаж кожи и спазмированных мышц.

Кроме того, другие участки мозга (после непрерывной физической работы самого пациента) берут на себя утраченные функции организма, возникших из-за гибели соответствующих двигательных мозговых центров. Благодаря неустанным физическим упражнениям больного для рук, ног (ходьба, приседания, нагрузки на велосипеде) и упражнениям в устной речи, возникают «дубликаты» погибших мозговых центров, вследствие чего деятельность соответствующих мышц восстанавливается. **Поэтому в лечении гемипарезов играет не последнюю роль сила воли самого больного. Пациент, перенесший инсульт, должен найти силы заставить себя постоянно заниматься лечебной физкультурой.** Повышение мышечного тонуса обычно неравномерно: оно с наибольшей частотой наблюдается в приводящих мышцах плеча, сгибателях и пронаторах верхней конечности и разгибателях бедра и голени, реже — в сгибателях голени и икроножной мышцы, а иногда — в приводящих мышцах и внутренних ротаторах бедра, супинаторах и приводящих мышцах стопы. Наряду с этим мышечный тонус ряда других мышечных групп (например, разгибателей и супинаторов верхней конечности, группы малоберцовых мышц, пронаторов и отводящих стопу мышц — на нижней) остается нормальным или даже заметно снижен. Такое неравномерное изменение мышечного тонуса у большинства больных с центральными параличами проявляется характерной позой Вернике — Манна: плечо прижато к туловищу, предплечье согнуто, кисть согнута и повернута ладонью вниз, пальцы кисти согнуты, нога разогнута в тазобедренном и коленном суставах, стопа согнута и повернута подошвенной поверхностью кнутри, а опора производится на ее наружный край стопа находится в варусной позиции. Точечный массаж при центральных спастических гемипарезах имеет два основных назначения: борьба с патологически повышенным тонусом мышц и преодоление пареза путем стимулирования сначала изолированных движений в суставах. Затем делается упор на выработку целенаправленной моторики. Поскольку массаж служит средством подготовки и облегчения движений, пассивных, идеомоторных, активных с помощью и полностью самостоятельных, необходимо сочетание в одной процедуре приемов лечебной физкультуры с тормозным массажем одних точек и тонизированием других.

Для **сгибания плеча** больному придается, по возможности, исходное положение лежа с опущенной на постель рукой, разогнутыми предплечьем и кистью. Перед началом движения и подъеме руки до уровня горизонтали производится тормозной массаж ТА RP.20, затем VB.21 или GI.15. Обратное движение — разгибание плеча — производится обычно легко, но при необходимости стимулируется ТА GI.14. Следует контролировать правильность его траектории и добиваться опускания на постель не только плеча, но и предплечья в среднем положении, что облегчается тормозным массажем в момент движения ТА C.3, P.5 или P.3.

**Отведение плеча** производится из того же исходного положения. Перед движением и в его процессе массажем ТА RP.20, синь-шэ (Н), C.1 или IG.9 расслабляются мышцы, приводящие плечо. Содружественное сгибание руки в локтевом и лучезапястном суставах исключается фиксацией рукой методиста и надавливанием на головку плечевой кости с момента отведения плеча до горизонтали. Разгибание плеча обеспечивается волевым усилием больного из исходного положения лежа на спине с отведенным на 90° плечом, а при отсутствии произвольного движения — стимулированием RP.20 или C.1.

Наружная и внутренняя ротации плеча осуществляются из исходного положения лежа на спине с отведенным от туловища на 15—20° плечом, разогнутыми предплечьем и кистью. Для облегчения вращения плеча снаружи внутренние ротаторы плеча расслабляются тормозным массажем ТА C.1 цзи-цюань, IG.9 цзянь-чжэнь или стимулированием ТА IG.10 или IG.12. Внутренняя ротация поддерживается стимулированием ТА C.1 цзи-цюань, IG.9 или седатированием IG.10 и IG.12.

Труднее **тренировка разгибания пальцев** до начала движения и во время него необходим тормозный массаж GI.4, IG.3, а для расслабления сгибателей I—II пальцев — GI.5. С той же целью седатируются BT.86, MC.7, MC.8, P.10, а во время движения стимулируются точки на тыле предплечья и кисти: R.3 чжун-чжу совместно с TR.2, IG.5 совместно с H.5 ян-си, TR.5, TR.6, IG.4, IG.3. Для облегчения противопоставления I пальца кисти стимулируется ТА P.10 или тормозится MC.8.







Для выполнения наружной ротации разогнутого бедра проводится тормозный массаж ТА R.10, RP.10, а тонизирующий — VB.30, E.31 или синь-цзянь (Н). Внутренняя ротация бедра производится из того же положения, но при противоположном воздействии на ТА: торможении VB.30, E.31 и синь-цзянь, тонизировании R.10 или RP.10.

**Голень сгибается** из исходного положения на спине или на здоровом боку со слегка согнутой в тазобедренном суставе ногой. Этому движению обычно препятствует высокий тонус четырехглавой мышцы бедра, расслабляемой тормозным массажем ТА E.31, E.32, BT.156 хэ-дин. Для облегчения сгибания голени во время движения можно осторожно стимулировать ТА V.40, V.56 или V.57. В большинстве случаев разгибание голени возможно и без предварительного массажа, но при затруднении этого движения до его начала седатируют ТА V.36, V.37, а при его выполнении тонизируют E.32, BT.156 хэ-дин или VB.34.

**Тыльное сгибание стопы** нередко затруднено высоким тонусом трехглавой мышцы голени, что приводит к эквинусной позиции стопы и требует седатирования до начала движения ТА V.56, V.57 и стимулирования при его осуществлении E.41, E.44, VB.43, а также ТА: VB.39 и RP.6, VB.40 и F.4, V.61 и R.5. Исходное положение описываемого упражнения изменяется по мере восстановления тыльного сгибания стопы: в самых тяжелых случаях оно проводится под контролем зрения, когда область голеностопного сустава паретичной ноги опирается на колено или голень здоровой (для придания такой позы предварительно нередко приходится расслаблять разгибатели голени, массируя ТА E.32 или BT.156 хэ-дин, но в случае артралгии коленного сустава от такого исходного положения приходится отказываться). При улучшении функции голеностопного сустава упражнение производится в положении лежа на спине с согнутой в тазобедренном и коленном суставах, а в после дующем — и при разогнутой ноге.

Кроме массажа классических ТА, в процессе лечения используются и некоторые другие точки. Во-первых, это точки, находящиеся у мест прикрепления мышц и их сухожилий к костям. Приемами глубокого разминания и растирания воздействуют и на пальпируемые в спастичных мышцах уплотнения. И, наконец, для уменьшения затрудняющих пассивные и произвольные движения более в крупных суставах конечностей тормозному массажу подвергаются главным образом локальные ТА. При плечевой артралгии используются ТА GI.14, GI.11, GI.16, TR.13, TR.14, IG.10, VB.21, при болях в локтевом суставе — GI.11, GI.4 хэ-гу, TR.10, P.5, MC.3, C.3, а в коленном суставе — E.35, E.36, VB.31, VB.34, F.8, V.40, BT.156, хэ-дин. После сеанса массажа и ЛФК целесообразно лечение положением с помощью специальных лонгет, валиков, мешочков с песком или фиксирующих ортопедических аппаратов.

3. Еще одной специфической проблемой больных с церебральными (особенно сосудисто-мозговыми) поражениями являются речевые расстройства: **дизартрии и афазии**. Точечный массаж может оказаться полезным в исправлении дефектов речи тогда, когда страдает произношение, т. е. при дизартрии и эфферентной форме моторной афазии. При дизартрии речь затруднена и малопонятна из-за нарушения нормальной функции мышц губ, языка, мягкого неба и гортани, а при эфферентной моторной афазии больной уверенно произносит отдельные звуки, но связная речь нарушена из-за трудности перехода от одного звука, слога, слова к следующему и возникающими запинаниями, повторами и застреваниями на звуке или слове («словесный эмбол»). Точечный массаж носит тормозный характер, в один сеанс используется 5—6 ТА лица (особенно в окружности рта) из перечисленных ниже: T.26, T.27, J.24, E.3, E.4, E.6, IG.18, IG.19. В одну процедуру массируют 1—2 точки средней линии и две, пары симметричных ТА. Точечный массаж при речевых нарушениях следует комбинировать с логопедическими занятиями и электростимуляцией синусоидально-модулированными токами мимических мышц, участвующих в артикуляции.

4. Необходимо упомянуть и о значении точечного массажа как средства **улучшить кровоснабжение задней поверхности туловища**, предотвратить возникновение вегетативно-трофических нарушений (например, пролежней) и уменьшить прогрессирующую слабость и атрофию мышц спины, что при длительном соблюдении постельного режима наблюдается у большинства больных. С этой целью уже на ранних фазах болезни (через 2—3 дня после ее начала) показан стимулирующий массаж ТА надплечий, спины и ягодиц V.10, V.13, V.23, V.36, V.43, V.52, IG.11, TR.14, VB.21, VB.30, а также точек BT.85 хуа-то, расположенных у нижнего края остистого отростка каждого грудного и поясничного позвонка. Во

время каждой процедуры массируются симметричные пары точек, что удобно сделать при пассивном повороте больного в начале лечения и активном — по мере расширения двигательного режима.

### 3. Неврозы.

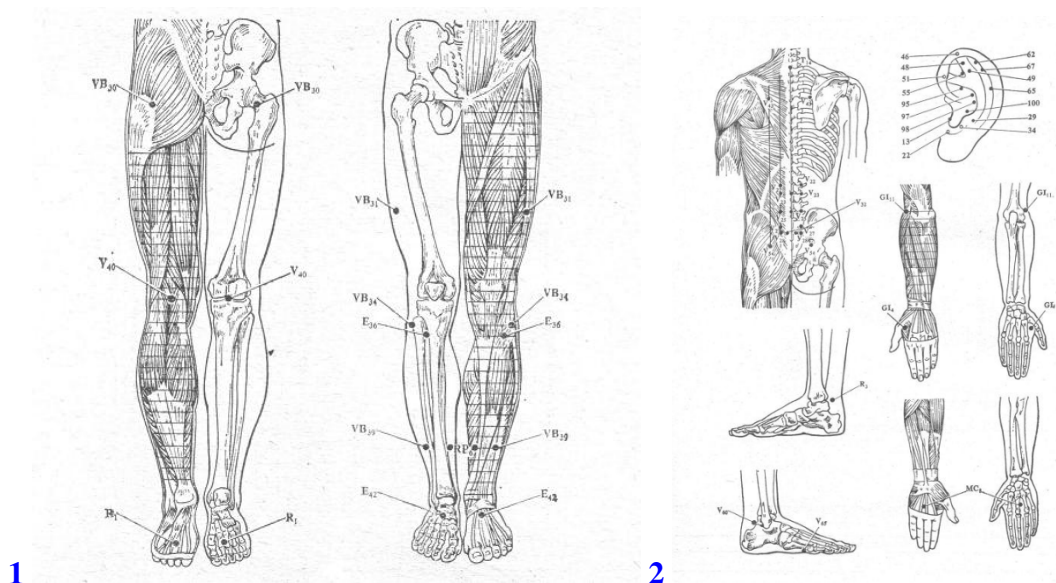
Невротические реакции проявляются в виде умственной нестабильности, плохого настроения, невозможности сосредоточиться, нарушениях речи и поведения и т. п. Как будет развиваться невроз — по типам истерии, неврастения, ипохондрии, депрессии или навязчивостей, — зависит от врожденных свойств психики каждого человека. Люди разные, и реагируют на стресс они по-разному. Однако многие из невротических реакций укладываются в два противоположных типа: гиперстенический (возбудимый) и гипостенический (тормозной). Человека обругали, и он в ответ взорвался, вышел из себя, стал брызгать слюной — гиперстеническая реакция. Человека обругали, и он в ответ расплакался, пригорюнился, почувствовал сердечную боль — гипостеническая реакция. Эти типы реакции следует учитывать при назначении массажных процедур и давая пациенту инструкции по самопомощи. Воздействие на точку может быть успокаивающим, а может быть и стимулирующим. Это различие в приемах надавливания имеет при невротических реакциях большое значение.

**Шиацу терапия.** Полный курс Шиацу терапии — с особым вниманием к шейным областям, затылочной области и области продолговатого мозга, а также надлопаточной области, спине и голове (6 точек по средней линии). **Смотрите рисунок 28.** Потом массируется точка Шэнь-мэнь. Точка Шэнь-мэнь находится на внешней части сгиба запястья со стороны мизинца, в середине сухожилия. Сильное давление осуществляется ногтем большого пальца. Давление сначала прилагается к точке на левой руке пациента. Вторая рука врача одновременно проверяет изменения в пульсе пациента. Потом массируется точка на правой руке.

### 3. Облитерирующий эндартериит ног.

Причина облитерирующего эндартериита состоит в том, что возникает патологический обмен веществ внутри артерий, снабжающих кровью стопы ног. Стенки этих артерий с каждым годом становятся всё толще, вплоть до полного закрытия просвета этих сосудов. После отсутствия кровоснабжения стоп нижних конечностей начинается гангрена нижних конечностей, что вызывает необходимость в хирургической ампутации стоп.

Состояние крупных сосудов контролирует меридиан сердца, поэтому рекомендуется воздействовать на точки этого меридиана. Метод акупунктуры является весьма эффективным в начальных стадиях болезни. Используют тормозные методики. Выбирают точки в пояснично-крестцовой области и точки на нижних конечностях. К наиболее часто используемым точкам относятся следующие: T.4, V.31 - 35, E.36, VB.34, V.40, V.60, F.2, F.3, R.5, RP.4, RP.5, RP.6. При иглоукалывании в точки E.36 и VB.34 улучшается кровоснабжение мышц конечностей.



## Рисунок 65-А - 1 + 2. Самые эффективные точки для акупрессурного лечения облитерирующего эндартериита.

Т.4 - между остистыми отростками 2 - 3-го поясничных позвонков.

V.31 - соответствует первому заднему крестцовому отверстию.

V.32 - соответствует второму заднему крестцовому отверстию.

V.35 - у верхнего края копчика, кверху и кнаружи от Т.1 на 0,5 цуня, между ягодичными мышцами.

V.40 - в центре подколенной ямки.

V.60 - на середине расстояния между латеральной лодыжкой и пяточным сухожилием.

E.36 - кнаружи от гребешков большеберцовой кости на 2 цуня, ниже надколенника на 3 цуня.

VB.34 - во впадине у передненижнего края головки малоберцовой кости, ниже надколенника на 2 цуня.

F.2 - между головками 1 - 2-й плюсневых костей.

R.5 - на медиальной поверхности пяточной кости.

RP.4 - на внутренней поверхности стопы, на передненижнем крае основания 1-й плюсневой кости.

- Внемеридиональные точки: 130, 132, 133, 134, 137, 141, 142, 144, 146, 147, 151, 156, 157, 164. Новые точки: 93, 94, 97, 103.

BT.130 на подошве, в кожной складке между головками первых фаланг 1 - 2-го пальцев стопы.

BT.132 - две точки на подошве на 0,5 цуня, проксимальнее и дистальнее R.1.

BT.134 - на подошве в центре пятки.

BT.141 - на 1 цунь ниже V.60.

BT.142 - на 2 цуня ниже E.36.

BT.151 - на вершине латеральной лодыжки.

BT.156 - под серединой верхнего края надколенника, в углублении при согнутой в коленном суставе ноге.

HT.94 - на бедре, выше середины верхнего края надколенника на 4,5 цуня.

HT.97 - на 2 цуня впереди от VB.31 (на латеральной поверхности бедра, выше надколенника 5 цуней, при вытянутых вдоль туловища руках кончик среднего пальца точно указывает эту точку).

HT.102 - на задней стороне бедра, на 2 цуня, выше V.37 (ниже ягодичной складки на 6 цуней).

- Аурикулярные точки: 22 железы внутренней секреции, 55 – шэнь-мэнь, 46 - пальцы ног, 48 - голеностопный сустав, 49 - коленный сустав, 52 - седалищный нерв, 165 - нижние конечности.

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

**Общая информация по лечению.** Так как меридиан является энергетическим антагонистом меридиана сердца, то при его седатации (торможении) энергия в меридиане сердца повышается, а при тонизации - снижается. Поэтому через воздействие на меридиан тонкого кишечника можно лечить все болезни меридиана сердца. Кроме того, воздействием на энергетический потенциал меридиана тонкого кишечника лечатся болезни самого тонкого кишечника, двенадцатиперстной кишки, функциональная патология сфинктера Одди, выпускающего соки поджелудочной железы и желчного пузыря в двенадцатиперстную кишку (например, дискинезия желчного пузыря).

Следующие болезни вызывают избыток энергии в меридиане тонкого кишечника: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (70%), невралгия локтевого нерва (40%), писчий спазм (30%) и др. Избыток энергии в меридиане тонкого кишечника воздействует на психическую сферу человека тем, что усиливает симптомы недостатка энергии в меридиане сердца.

Лечение всех болезней с избытком энергии в меридиане тонкого кишечника можно производить, используя закон «мать-сын» по нормализации энергии у меридианов – соседей (С- и V + ) в суточном цикле и (С- и E +) в годовом цикле. Кроме того, можно применять энергетические приемы лечения по двум другим меридианам: (V -) по закону “муж-жена” и (F-) по закону “полдень-полночь”. Ввиду

наличия противоречия по воздействию на меридиан мочевого пузыря (V- или V+) правильным надо считать воздействие по закону «мать-сын» (V+).

## 1. Энергетическое лечение.

Если воздействовать на акупунктурные точки по правилам, указанным ниже, то можно лечить сразу все болезни (смотри выше), вызывающих данный дисбаланс энергии. Необходимо напомнить, что **седатирующее** воздействие на точку при помощи точечного массажа производится несколькими (до 3 - 5 раз) достаточно сильными нажатиями. **Тонизирующее** воздействие производится лёгким массажем точки на протяжении 3 – 5 минут с вращательными или возвратно-поступательными движениями пальца или ладони.

Для уменьшения энергии в меридиане тонкого кишечника применяются следующие методы.

1. Лучшее время воздействия, когда меридиан находится в естественном избытке энергии в дневном и годовом цикле одновременно, то есть – с 13 до 15 часов и в июле.

### 2. Успокаивающее воздействие на **седатирующую точку меридиана и его точку - пособник**.

IG.8 (седатируется) - между медиальным мыщелком плечевой кости и отростком локтевой кости, в локтевой бороздке.

IG.4 (седатируется) - на локтевой стороне кисти во впадине между основанием 5-й пястной и трехгранной костями.

3. Седатируется **ло-пункт** меридиана.

IG.7 (седатируется) - выше лучезапястного сустава на 5 цуней, на середине тыльной поверхности локтевой кости.

4. Успокаиваются **седатирующая точка и точка-сочувствия**.

IG.8 (седатируется) - см. п.2.

V.27 (седатируется) - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 1 - 2-го рудиментов крестцовых позвонков.

5. Седатируются **точка-сочувствия и точка-глашатай**.

V.27 (седатируется) - см. п. 4.

J.4 (седатируется) - выше лобка на 2 цуня.

6. Седатируется **ло-пункт** и тонизируется **точка-пособник** спаренного меридиана (**правило «большой укол»**).

IG.7 (седатируется) - см. п. 3.

C.7 (тонизируется) - на проксимальной лучезапястной складке.

7. Седатируется **точка входа и выхода энергии**.

IG.1 (седатируется) - у ногтевого ложа 5-го пальца руки, локтевая его сторона, на 3 мм кнаружи.

IG.18 (седатируется) - во впадине под нижним краем тела скуловой кости, под наружным углом глаза.

8. Седатируется **точка-щесть**.

IG.6 (седатируется) - на 1 цунь выше лучезапястного сустава, на тыльной поверхности локтевой кости, над ее головкой.

9. Тонизируется возбуждающая точка меридиана-антагониста по правилу «полдень-полночь».

F.8 (тонизируется) - кзади от медиального надмыщелка бедренной кости.

10. Тонизируется возбуждающая точка меридиана-антагониста, определенного по деструктивным связям в системе Пяти Элементов (**правило «муж-жена»**).

V.67 (тонизируется) - кнаружи от ногтевого ложа 5-го пальца стопы на 3 мм.

11. В суточном ( - C — IG — V - ) и годовом ( - C — IG — E - ) циклах тонизируем соседний впередистоящий меридиан и седатируем соседний позади стоящий (**по правилу «мать-сын»**). В суточном цикле берут точки C.9 и V.65, в годовом — C.9 и E.45.

C.9 (тонизируется) - на концевой фаланге 5-го пальца руки, кнутри от ногтевого ложа с лучевой стороны на 3 мм.

V.65 (седатируется) - кзади от головки 5-й плюсневой кости.

E.45 (седатируется) - кнаружи от ногтевого ложа 2-го пальца стопы на 3 мм

- Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». **Вариант «у-шу элемента».**

IG.1 (седатируется) - расположена у ногтевого ложа V пальца на 3 мм кнаружи.

IG.8 (тонизируется) - между медиальным мыщелком плечевой кости и локтевым отростком.

- Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». **Вариант «элемент в элементе».**

C.8 (тонизируется) - между IV и V пястными костями, в широкой части промежутка.

E.45 (седатируется) - кнаружи от ногтевого ложа 2-го пальца стопы на 3 мм

## 12. Применение групповых ло — пунктов:

MC.5 (седатируем) – между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 3 цуня.

TR.8 (седатируем) – выше лучезапястного сустава на 4 цуня между локтевой и лучевой костями.

RP.6 (тонизируем) – кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки.

VB.39 (тонизируем) – выше верхнего края латеральной лодыжки на 3 цуня у переднего края малоберцовой кости.

## 13. Общие ян-ло- пункты седатируют (TR.5, T.1).

14. Воздействие на 5 точек у-шу: седатируют точку- реку и точку- море.

IG.2 (седатируется) - кпереди от пястно-фалангового сустава 5-го пальца, на конце поперечной кожной складки, во впадине.

IG.3 (седатируется) - кзади от головки 5-й пястной кости у локтевого ее края.

## 15. Точки у-шу в системе «средний инь – большой ян».

(R+).1, 2, 3, 7, 10 - J.23 – (C-).9, 8, 7, 4, 3 (средний инь).

(IG+).5, 8, 1, 2, 3 - V.1 – (V-).60, 40, 67, 66, 65 (большой ян).

Сначала седатируют точки соединения меридианов J.23 и V.1.

J.23 – в щели, образуемой нижним краем тела подъязычной кости и верхней вырезкой щитовидного хряща.

V.1 – от внутреннего угла глаза к срединной линии головы на 3 мм.

Далее берутся акупунктурные точки основы системы.

R.1 (седатируется) – на подошвенной поверхности стопы между 2—3 плюсневыми костями.

R.2 (седатируется) — на середине медиальной поверхности стопы, кпереди от бугорка ладьевидной кости.

R.3 (седатируется) – между медиальной лодыжкой и пяточным сухожилием.

R.7 (седатируется) – кзади на 1 цунь от заднего края большеберцовой кости, выше медиальной лодыжки на 2 цуня,

R.10 (седатируется) – кнутри от центра подколенной ямки, кзади от медиального мыщелка большеберцовой кости.

C.9 (тонизируется) – с лучевой стороны 5 пальца руки, кнутри от ногтевого ложа на 3 мм.

C.8 (тонизируется) – на ладони кисти, между основаниями 4 – 5 пястных костей.

C.7 (тонизируется) – на проксимальной лучезапястной складке во впадине между гороховидной и локтевой костями, у сухожилия локтевого сгибателя кисти.

C.4 (тонизируется) – выше лучезапястной складки на 1,5 цуня, над внутренней поверхностью лучевой кости.

C.3 (тонизируется) – медиальная часть локтевого сгиба, кпереди от медиального мыщелка плечевой кости.

IG.5 (седатируется) - запястная складка, шиловидный отросток локтевой кости.

IG.8 (седатируется) - между медиальным мыщелком плечевой и локтевым отростком локтевой кости.

IG.1 (седатируется) - на наружной поверхности 5 пальца, отступив 3 мм от ногтевого ложа.

IG.2 (седатируется) - дистальнее пястно-фалангового сустава 5 пальца.

IG.3 (седатируется) - кзади от головки 5 пястной кости.

V.60 (тонизируется) - на середине расстояния между латеральной лодыжкой и пяточным сухожилием.

V.40 (тонизируется) - в центре подколенной ямки.

V.67 (тонизируется) - кнаружи от ногтевого ложа 5 пальца стопы на 3 мм.

V.66 (тонизируется) - кпереди от плюснофалангового сустава.

V.65 (тонизируется) - кзади от головки 5 плюсневой кости.

**16. Седатируются точки пересечения.** Меридиан тонкого кишечника входит в следующие точки пересечения: T.13, 14, 19, J.3, J.17, R.22, VB.1, TR.22, V.41.

T.13 - между остистыми отростками 1 - 2-го грудных позвонков.

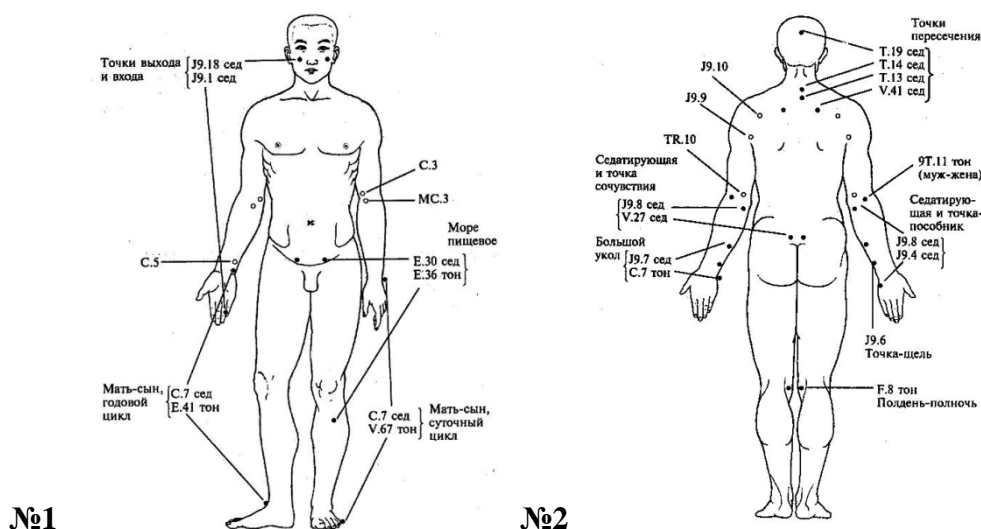
J.3 - выше лобка на 1 цунь.

J.17 - на груди, уровень 5-го ребра.

R.22 - кнаружи от средней линии груди на 2 цуня, уровень 5-го ребра.

TR.22 - у наружного конца брови.

**Смотрите рисунок 66, №1+2.**



**Рисунок 66, №1+2. Энергетическое лечение болезней с избытком энергии в меридиане тонкого кишечника.**

**17. Чудесный меридиан.** Китайские акупрессуристы придерживаются следующего правила извлечения избытка энергии из чудесного меридиана. Вначале необходимо воздействовать на 2 - 3 точки пересечения данного стандартного меридиана, имеющего избыток энергии более 5 – 8 дней, и на специфические точки пересечения для всех чудесных меридианов (T.27, V.1) в целях улучшения связей между ними. Активизация **точек пересечения** улучшит процесс передачи энергии от заднесрединного и переднесрединного (T, J или ЧМ 1, 5) к соответствующему стандартному меридиану. **Точка T.27** соединяет заднесрединный и переднесрединный меридианы. **Точка V.1** соединяет энергию всех ЧМ.

При избытке энергии в меридиане тонкого кишечника происходит сброс энергии в чудесный меридиан № 3. Освобождение энергии из ЧМ № 3 осуществляется следующим образом: точка-ключ TR.5



тонируется, точки основы ЧМ седатируются (V.63, VB.35, IG.10, TR.15, VB.21, T.15,16, VB.16-20, E.8, VB.13,14); точка - связующая VB.41 седатируется. Данный ЧМ имеет групповой ло-пункт T.1 и точку - щель VB.35. Локализация точек ЧМ № 3 следующая.

TR.5 (тонируется, точка – ключ) – выше лучезапястного сустава на 2 цуня, у лучевого края общего разгибателя пальцев.

VB.41 (седатируется, точка - связующая) – между основаниями 4-5 плюсневых костей.

T.1 (тонируется, групповой ло-пункт) – на середине расстояния между копчиком и анусом.

VB.35 (седатируется, точка-щель и точка основы) – выше латеральной лодыжки на 7 цуней, у заднего края малоберцовой кости.

V.63 (седатируется, точка основы) – во впадине кзади от основания 5 плюсневой кости.

IG.10 (седатируется, точка основы) – над лопаткой во впадине, которая образуется при поднятии руки.

TR.15 (седатируется, точка основы) – над верхним краем ости лопатки.

VB. 21 (седатируется, точка основы) – над лопаткой, в центре надостной ямки.

T.15 (седатируется, точка основы) – между 1-2 шейными позвонками.

E. 8 (седатируется, точка основы) – в лобном углу волосистой части головы.

VB.14 (седатируется, точка основы) – над зрачком глаза, выше брови на 1 цунь.

**18. Воздействие на генератор энергии № 1.** Меридиан тонкого кишечника получает энергию от нижней полости генератора энергии в виде «трех полостей тела». Уменьшается поток энергии из генератора «трех обогревателей» благодаря седатации точки J.7.

J.7 (седатируется) – ниже пупка на 1 цунь.

**Воздействие на генератор энергии № 2.** Меридиан тонкого кишечника получает энергию от «моря пищевого». Воздействие на его точки входа и выхода энергии осуществляют следующим образом: седатируют точку входа энергии E.30 в меридианы GI, E, IG и тонируют точку выхода энергии—E.36.

E.30 (седатируется) - кнаружи от средней линии живота на 2 цуня, на уровне бугорка лобковой кости.

E.36 (тонируется) - кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 2 цуня, ниже надколенника на 3 цуня.

## **2. Дискинезия желчных путей.**

Желчь из желчного пузыря выливается через отверстие (сфинктер Одди) в двенадцатиперстную кишку, которая является началом тонкого кишечника. Задержка желчи в желчном пузыре происходит по той причине, что спазмируются циркулярные мышечные волокна, находящиеся в составе **сфинктера Одди, являющимся составной частью двенадцатиперстной кишки.** При дискинезии желчных путей надо снять спазм мышц сфинктера Одди. Рефлексотерапия при этих заболеваниях во многих случаях является вполне оправданной. Она способствует снятию спазма мышц сфинктера Одди, а следовательно, усилению оттока желчи, прохождению мелких камней из желчного пузыря и т. д. Все это приводит к уменьшению или прекращению боли, предотвращает приступы. Чаще других используются следующие точки: VB.25, 34, 38, 40, J.12, 13, 15, F.2, 3, 13, 14, E.36, MC.6, V.18 - 25, P.6, 5.

Используются следующие **внемеридиональные точки (ВМ):** 36, 37, 38, 39, 40, 61, 62, 64, 65, 88, 152.

BT.36 - на 0,5 цуня выше и ниже точки R.19 (которая располагается выше пупка на 4 цуня, кнаружи на 0,5 цуня).

BT.37 — на 4 цуня кнаружи от точки J.12 (которая располагается выше пупка на 4 цуня).

BT.38 - на 1 цунь кнаружи от точки J.11 (которая расположена выше пупка на 3 цуня).

BT.39 - на 1 цунь кнаружи от пупка.

BT.40 - на 3,5 цуня кнаружи от пупка.

BT.61 - под остистым отростком 8-го грудного позвонка.

BT.63 - на 1 цунь кнаружи от остистого отростка 10-го грудного позвонка.

BT.64 - на 2,5 цуня кнаружи от остистого отростка 10-го грудного позвонка.

BT.88 - на кончике 5-го пальца руки.

BT.152 - на наружной поверхности голени, на 1 цунь ниже точки VB.34 (которая расположена у передне-нижнего края головки малоберцовой кости).

Применяются **новые точки (НТ):** 36, 37, 38, 53, 54, 55.

НТ.36 - по средней линии, на 1,5 цуня выше пупка.

НТ.37 - на 3 цуня выше пупка, на 4 цуня в сторону от средней линии.

Используются **аурикулярные точки (АТ):** 55 - шэнь-мэнь, 88 - двенадцатиперстная кишка, 51 - симпатическая нервная система, 95 - почка, 76 и 77 - синдром ян-печени, 97 - печень, 110 - верхняя часть живота, 99 - асцит.

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

Недостаток энергии в меридиане тонкого кишечника вызывают следующие болезни: дуоденит (70%), энтерит (50%), неврит локтевого нерва (30%) и т. д. Недостаток энергии в меридиане тонкого кишечника воздействует на психическую сферу человека благодаря тому, что усиливает симптомы избытка энергии в меридиане сердца.

Лечение всех болезней с недостатком энергии в меридиане тонкого кишечника можно производить, используя закон «мать-сын» по нормализации энергии у меридианов – соседей (С+ и V - ) в суточном цикле и (С+ и E -) в годовом цикле. Кроме того, можно применять энергетические приемы лечения по двум другим меридианам: (V +) по закону “муж-жена” и (F+) по закону “полдень-полночь”. Ввиду наличия противоречия по воздействию на меридиан мочевого пузыря (V- или V+) правильным надо считать воздействие по закону «мать-сын» (V-).

#### **1. Энергетическое лечение.**

Если воздействовать на акупунктурные точки по правилам, указанным ниже, то можно лечить сразу все болезни (смотри выше), вызывающих данный дисбаланс энергии. Необходимо напомнить, что **седатирующее** воздействие на точку при помощи точечного массажа производится несколькими (до 3 - 5 раз) достаточно сильными нажатиями. **Тонизирующее** воздействие производится лёгким массажем точки на протяжении 3 – 5 минут с вращательными или возвратно-поступательными движениями пальца или ладони. Японский массаж шиацу осуществляется только давлением пальца без вращательного или возвратно-поступательного движения пальца.

Для увеличения энергии в меридиане тонкого кишечника применяются следующие методы.

**1. Лучшее время воздействия,** когда меридиан находится в естественном недостатке энергии в дневном и годовом цикле одновременно, то есть – с 1 до 3 часов ночи и в июне.

**2. Воздействие на тонизирующую точку меридиана и точку-пособник.**

IG.3 (тонизируется) - кзади от головки 5-й пястной кости, у локтевого ее края.

IG.4 (тонизируется) - между 5-й пястной и трехгранной костями.

**3. Седатируется ло-пункт спаренного меридиана.**

С.5 (сед) - выше лучезапястной складки на 1 цунь, между сухожилием локтевого сгибателя кисти и поверхностным сгибателем пальцев.

**4. Возбуждаются тонизирующая точка и точка-сочувствия меридиана.**

IG.3 (тонизируется) - см. п. 2.

V.27 (тонизируется) - кнаружи на 1,5 цуня от промежутка 1 - 2-го рудиментов крестцовых позвонков.

**5. Седатируется ло-пункт меридиана и тонизируется точка-пособник меридиана (правило «большой укол»).**

С.5 (сед) - см. п.3.

IG.4 (тонизируется) - см. п. 2.

**6. Тонизируется точка входа и выхода энергии.**

IG.1 (тонизируется) - у ногтевого ложа 5-го пальца, кнаружи на 3 мм в локтевую сторону.

IG.18 (тонизируется) - под нижним краем тела скуловой кости, на уровне наружного угла глаза.

7. Успокаивается седатирующая точка меридиана-антагониста по правилу «полночь-полдень».

F.2 (седатируется) - между головками 1 - 2-й плюсневых костей.

8. Успокаивается седатирующая точка меридиана-антагониста, определенного по деструктивным связям в системе Пяти Элементов (правило «муж-жена»).

V.65 (седатируется) – на наружной поверхности стопы, кзади от головки 5 плюсневой кости.

Смотрите рисунок 67, №1+2.

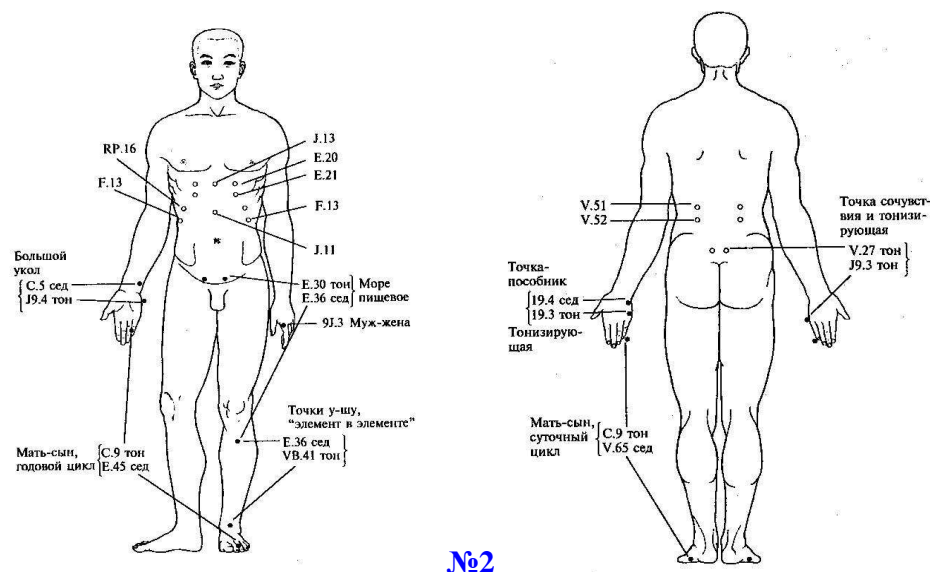


Рисунок 67, №1+2. Энергетическое лечение болезней с недостатком энергии в меридиане тонкого кишечника.

9. В суточном ( - С—IG—V - ) и годовом ( - С—IG—Е - ) циклах седатируются соседний впередистоящий меридиан и тонизируется соседний позади стоящий (по правилу «мать-сын»). В суточном цикле берут точки С.7 и V.67, в годовом – С.7 и E.41.

С.7 (седатируется) - на проксимальной лучезапястной складке во впадине между гороховидной и локтевой костями.

V.67 (тонизируется) - кнаружи от ногтевого ложа 5-го пальца стопы на 3 мм.

E.41 (тонизируется) - в центре голеностопного сустава на сгибе стопы.

• Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». **Вариант «у-шу элемента».**

IG.1 (тонизируется) - расположена у ногтевого ложа V пальца на 3 мм кнаружи.

IG.8 (седатируется) - между медиальным мыщелком плечевой кости и локтевым отростком локтевой кости.

• Применение точек у-шу в правиле «мать-сын». **Вариант «элемент в элементе».**

С.8 (сед) - между IV и V пястными костями, в широкой части промежутка.

E.45 (тонизируется) - кнаружи от ногтевого ложа 2-го пальца стопы на 3 мм

9. Применение 5 точек у-шу: тонизируются точка-колодец IG.5 и точка-родник IG.8.

IG.5 (тонизируется) - около шиловидного отростка локтевой кости.

IG.8 (тонизируется) - между медиальным мыщелком плечевой кости и локтевым отростком локтевой кости.

10. Воздействие на генератор энергии № 1. Меридиан тонкого кишечника получает энергию от нижней полости генератора энергии в виде «трех полостей тела». Увеличиться поток энергии из генератора «трех обогревателей» может благодаря тонизации точки J.7.

J.7 (тонизируется) – ниже пупка на 1 цунь.

**Воздействие на генератор энергии № 2.** Меридиан тонкого кишечника получает энергию от «моря пищевого». Воздействие на его точки входа и выхода энергии осуществляют следующим образом: тонизируют точку входа энергии E.30 в меридианы GI, E, IG и седатируют точку выхода энергии — E.36. E.30 (тонизируется) - кнаружи от средней линии живота на 2 цуня, на уровне бугорка лобковой кости. E.36 (седатируется) - кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 2 цуня, ниже надколенника на 3 цуня.

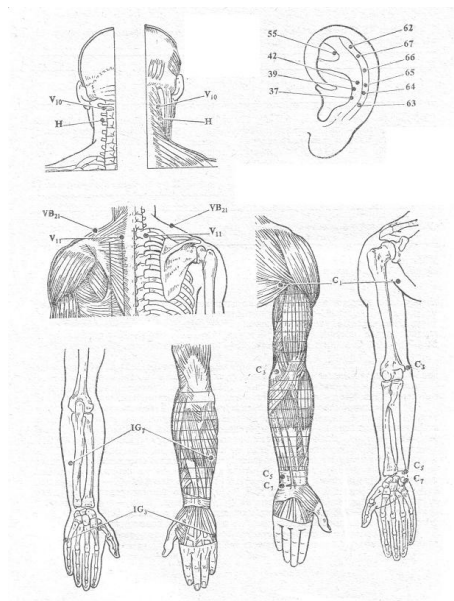
## 2. Неврит локтевого нерва.

Меридиан тонкого кишечника проходит на предплечье точно над локтевой (ульнарной) костью и вдоль локтевого нерва. По симптоматике неврит локтевого нерва протекает с признаками ослабления функций нервно-мышечных структур, поэтому болезнь диагностируется как недостаток энергии в меридиане. В острой фазе доминируют боли, в подострой — двигательные и чувствительные выпадения: слабость сгибания основных и ногтевых фаланг пальцев кисти, особенно IV и V, атрофия мелких мышц кисти, снижение чувствительности на локтевой половине кисти, IV и V пальцах. Наиболее частая причина возникновения заболевания — острая или хроническая травма (на пример, работа в условиях вибрации). Другим этиологическим фактором является шейный остеохондроз с вовлечением в патологический процесс корешка C.4.

Характер наблюдающихся расстройств определяет и методику рефлекторного массажа в разные фазы болезни. В ее начале, при преобладании болевого синдрома, массаж носит тормозный характер, причем используются как сегментарные TA GI.15, VB.21, IG.10, IG.14, T.14, так и локальные: IG.3 (от дельно или совместно с GI.4), IG.4, IG.5, IG.8, C.3, C.5, C.7, C.8, MC.8.

При отсутствии болей, но наличии отчетливых двигательных и чувствительных выпадениях рефлекторный массаж носит тонизирующий характер, причем воздействуют на пере численные выше местные точки, а также и на ТА BT.86. *Линейный массаж* также выполняется приемами стимуляции (пальцевое «разрезание» тканей, вибрационное пощипывание) вдоль локтевой борозды от ТА C.3 до C.7 или C.8 — до 15 проходов. При симптомах выпадения очень важно комбинирование в один день массажа с другими видами комплексного восстановительного лечения: предварительным парентеральным введением улучшающих нервно-мышечную проводимость лекарственных препаратов и последующей лечебной гимнастикой.

**Смотрите рисунок 68.**



**Рисунок 68 . Самые эффективные точки для акупрессурного лечения неврита (невропатии) локтевого нерва.**