

**МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

Борис Николаевич Ли

Народная медицина

Рекомендовано Министерством Высшего и Среднего Специального
Образования Республики Узбекистан в качестве учебника для студентов
медицинских институтов
(«Лечебное дело» – 5720200)

Ташкент – 2011

Учебник содержит как теоретический, так и практический материал. В нем даётся краткая история развития народной медицины, уделяется внимание механизмам воздействия иглоукалывания, особенностям восточной и западной медицины, анализ философских концепций в традиционной медицине древнего Востока, топография точек рефлексотерапии и их систематизация по меридианному принципу. Основное внимание уделено практическим навыкам применения иглоукалывания при неотложных состояниях. Кроме того в учебнике обобщается богатый опыт использования целебных растений в народной медицине, в частности состав сборов лекарственных растений и правилам их применения. Заключительная глава посвящена методике проведения практического занятия.

Несомненный интерес учебник представляет не только для студентов и преподавателей народной медицины, но и магистров, курсантов факультета повышения квалификации и усовершенствования врачей.

Рецензенты:

Даминов Т.О., академик АН РУз, профессор ТМА

Аляви А.Л., доктор медицинских наук, профессор, директор РСНПМЦ терапии и медицинской реабилитации МЗ РУз.

Б.Н. Ли. Народная медицина – Учебник. Т., 2010.

Предисловие ко второму изданию

Углубленное изучение народной медицины стало важным шагом в повышении качества обучения студентов медицинских вузов. За годы прошедшие со времени выхода первого издания учебника «Народная медицина» (2008 г.), произошли определенные изменения в понимании восточной медицины. Однако уже сейчас очевидно, что его маленький тираж не позволит удовлетворить спрос всех читателей, и целесообразность переиздания книги не вызывает сомнения. При подготовке второго издания учебника мы сочли необходимым расширить некоторые разделы книги и добавить новые главы, чтобы облегчить восприятие основных методов восточной медицины. С этой целью подробнее даем описание теоретических основ восточной медицины, введено представление о конституционной медицине. Большое значение придается предупреждению осложнений при иглотерапии, возможностям иглотерапии в комплексном лечении наиболее распространенных заболеваний органов дыхания и пищеварения, сердечно-сосудистой, нервной и мочеполовой системы. Последняя глава посвящена методике проведения практических занятий в соответствии с требованием программы «Народная медицина» и на основании единой методической системы, впервые опубликованным в нашей стране.

Все главы систематизированы по определенному принципу. Обязательно приведены показания и противопоказания к применению различных воздействия, - иглоукалывания, прижигания, а также лечебных растений. Каждая глава завершается контрольными вопросами, ответы на которые помогут студентам при самооценке знаний. Кроме того, в конце учебника приводятся приложения, содержащие «Алфавитный указатель акупунктурных точек», «Календарь сбора лекарственных растений», «Тесты и ситуационные задачи».

Доктор медицинских наук Б.Н. Ли

ГЛАВА I

КРАТКАЯ ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

В настоящее время метод иглоукалывания получает всё большее распространение как в нашей стране, так и за рубежом. Естественно возникает вопрос, чем объяснить возросший в последнее время интерес к этому древнему методу в наш век научно-технической революции? Сделаем попытку ответить на этот вопрос. Однако без анализа истории развития явлений трудно понять природу их возникновения и наметить перспективы на будущее.

Обрушивающийся на человека информационный поток не всегда несет в себе положительные сведения. Он приобретает особую остроту в связи с навязыванием нам определенных норм морали, не всегда соответствующих нашим представлениям о нравственности. Эти конфликты требуют скорейшего научного и юридического анализа и решения.

Нас беспокоит то обстоятельство, что наряду с фундаментальными исследованиями по иглоукалыванию возник упрощенный подход к практическому использованию этого вида лечения. Многолетняя практика показывает, что недооценка или переоценка возможностей иглотерапии снижают эффект или даже компрометируют ценный и проверенный тысячелетиями метод лечения. И мы считаем, что такие крайности являются следствием незнания границ возможностей иглотерапии. А также, мы надеемся, что результаты ознакомления с древневосточными принципами лечения помогут преодолеть предубеждения против рефлексотерапии.

В странах Востока известно множество лечебных средств, но судьбы их различны. Одни методы бесследно исчезают, другие сохраняются в веках. К числу последних можно отнести старейший и наиболее распространенный из известных в истории медицины лечебных методов – метод иглоукалывания. Возникнув в глубокой древности, задолго до рождения основоположников медицины – Гиппократ (460-370 гг. до н.э.), Галена (130-200 гг. н.э.), Авиценны (980-1037 гг.), метод иглоукалывания, непрерывно совершенствуясь, прошел испытание временем и сохранил значение и до наших дней.

Родиной метода иглотерапии принято считать Китай, насчитывающий более чем пятитысячелетнюю историю своего существования. Для иглоукалывания в древности использовались острыми концами камней – каменными иглами (бянь-ши), до появления металла, а для прижигания комочками полыни. Метод рассматривался как единый и получил название чжэнь-цзю терапии – иглоукалывание (чжэнь) и прижигание (цзю). Однако, этот метод не был «собственностью» китайцев. Есть достоверные факты, свидетельствующие о том, что в древние времена иглотерапия существовала и у других народов. Так, по свидетельству президента Английского общества акупунктуры Ф. Манн (1974), в Лондонском музее хранится египетский папирус с обозначением точек для иглоукалывания, датированный 1550 г. до

н.э. Все же следует отметить, что наиболее широкое распространение и применение иглотерапия и прижигание получили в странах Востока, в первую очередь в Китае, и поэтому считаются китайскими и называются «чжэнь-цзю-терапия».

К настоящему времени успехи иглорефлексотерапии (ИРТ) в практике несомненны. Так, в неврологии ИРТ с успехом используется при лечении заболеваний центральной и периферической нервной системы (Тыкочинская Э.Д., 1979; Гойденко В.С. в соавт., 1982; Мачерет Е.Л. в соавт., 1984 и др.). Хорошие результаты достигнуты в лечении травматических, сосудистых заболеваний (Деревянко В.Н., 1974; Гороховская В.Ш., 1977; Вогралик В.Г. в соавт., 1988; Ли Б.Н. в соавт., 2005 и др.). Положительный эффект ИРТ отмечают авторы при лечении терапевтических заболеваний, в особенности язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, гастритах (Белинская И.С., 1974; Морозова Л.Н., 1964; Ли Б.Н. в соавт., 2007 и др.), бронхиальной астмы (Грищенко В.В., 1970; Бусаков С.С., 1976; Голубь И.А., 1977 и др.), заболеваний сердца (Иоффе Т.П., 1976; Канделаки М.С., 1974; Крук В.Г., 1974 и др.). Успешно применяется ИРТ в акушерстве и гинекологии при лечении аднекситов, эрозии шейки матки, ранних токсикозов беременности, для стимуляции родовой деятельности (Дрейзен Ю.В., 1964; Степанов В.С. и соавт., 1977), при невынашивании беременности (Любимова А.И., 1982). Успешному применению ИРТ в хирургии и анестезиологии посвящено значительное число работ (Лувсан Г., 1990; Цибуляк В.Н., 1985; Ли Б.Н. и Янгиев А.Х., 2001 и др.). Положительные результаты при комбинированном обезболивании получены у 70,2% больных (Бунатян А.А., 1975; Цибуляк В.Н., 1976; Лувсан Г., 1980; 1990 и др.). В статьях и диссертационных исследованиях в области дерматологии, офтальмологии, урологии и по другим специальностям медицины также приводятся убедительные данные о положительных результатах применения данного метода (Коган М.С., 1973; Михельсон В.Н., 1978; Дуринян Р.А. в соавт., 1984; Ким Донг-Сон, 1998; Hang Gyu-Con, 2005; Ли Б.Н., 2004; 2008 и др.). Процент эффективности иглотерапии по отчетам за различные годы из разных лечебных учреждений примерно одинаков и составляет приблизительно 82,2%. Приведенные данные убедительно свидетельствуют о ценности метода иглоукалывания для медицины, основной задачей которой является лечение больных и избавление их от страданий.

Таким образом, возрастающий с каждым годом интерес к этому древнейшему методу лечения обусловлен высокой эффективностью иглорефлексотерапии, особенно в борьбе с болевыми синдромами и «болезнями века» – аллергией, сосудистыми заболеваниями, неврозами, заболеваниями периферической нервной системы (радикулиты, невралгии, невриты), функциональными заболеваниями ЦНС с различными патологическими синдромами. Этот метод эффективен при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальной астме, почечных коликах, артритах, остеохондрозах, шоковом состоянии и др. Безусловно,

ИРТ как эффективный безмедикаментозный метод лечения должен быть на вооружении у врачей различного профиля.

В Узбекистане иглотерапия является официально признанным лечебным методом, применяемым в лечебно-профилактических учреждениях в стационарных и амбулаторных условиях. Преподавание иглотерапии проводится в институте усовершенствования врачей, а с 1996 г в связи с образованием кафедры Народной медицины (Халқ табобати) и в медицинских институтах студентам 5 курса лечебного и медико-педагогического факультетов. Изучение и внедрение этого метода в учебный процесс и лечебную практику планируются, регламентируются и проводятся Министерством здравоохранения и Министерством высшего и среднего специального образования. В настоящее время общий объём нагрузки по народной медицине для студентов составляет 76 часов, из них 6 ч.- лекции; 54 ч. – практических занятий (9 дней цикл) и 16 ч. – самостоятельной работы. Особое внимание уделено на приобретение студентами практических навыков применения методов восточной медицины при неотложных состояниях. На кафедре народной медицины Ташкентской медицинской академии ежегодно проходят ФПК профессора, доценты и ассистенты других медицинских вузов Республики. Сами сотрудники народной медицины медико-педагогического факультета ТМА прошли специализацию по восточной медицине в Москве, Ленинграде, Киеве, Китае и в Сеуле. Сотрудники кафедры проводят огромную лечебную работу (более двух тысяч посещений по иглотерапии ежегодно) и оказывают консультативную помощь больным неврологического отделения 3-й клинической больницы ТМА. Основным научным направлением кафедры является изучение функционального состояния организма при иглотерапии в норме и патологии (№ госрегистрации темы – 01050038 МЗ РУз). Сотрудники кафедры – авторы более 150 работ, в том числе 9 зарубежных публикаций, 12 научно-методических пособий, 4 лекций и 3 учебников по народной медицине - «Народная медицина» (2008); «Xalq tibbiyoti» (2008); «Халқ тиббиёти» (2009).

На основании внесения изменений в Закон Республики Узбекистан от 29 августа 1996 г. №265-1 «Об охране здоровья граждан» в части первой статьи 11 текста на узбекском языке слово «Табобат» заменено словом «Тиббиёт» от 2 октября 2007 г. № ЗРУ-118 (Закон опубликован в газете «Народное слово», 4 октября 2007 г.) и кафедра народной медицины ТМА переименована в «Халқ тиббиёти» и соответственно названы учебники Б.Н. Ли, вышедшие в 2008 и 2009 гг. («Xalq tibbiyoti» и «Халқ тиббиёти»).

Современные представления о механизме воздействия иглоукалывания

В странах содружества большой вклад в изучении механизмов иглотерапии внесли В.Г. Вогралик, И.И. Русецкий, Э.Д. Тыкочинская, Д.М. Табеева, Р.А. Дуринян, В.С. Гойденко, Е.Л. Мачерет, Гаваа Лувсан и др.

И.И. Русецкий в соавт. (1962 г.) считают, что анализ механизма действия иглоукалывания целесообразно разделить на местные, сегментарные и общие церебральные реакции, которые, безусловно, взаимосвязаны. Чем глубже игла проникла в ткани, тем менее дифференцированные рецепторы включаются в общий комплекс раздражения. Специфической особенностью иглоукалывания, отличающей его от всех других методов рефлекторной и, в частности, физической терапии, оказывающих лечебное воздействие на организм через кожу или слизистые оболочки, является, во-первых, то, что при иглоукалывании раздражение падает на предельно малую зону – это точечное раздражение.

Во-вторых (что представляется особенно важным для понимания особенностей действия иглоукалывания), раздражению подвергаются не только и не столько чувствительные окончания, заложенные в коже (экстерорецепторы), а имеет место, главным образом, непосредственное механическое раздражение проприо-, баро-, хемо- и ангиорецепторов, заложенных в подкожной клетчатке, мышцах, связках, перинеуральных и периваскулярных сплетениях, встречающихся по пути иглы. При введении иглы в ткани со стороны организма возникают местная, сегментарная и общая реакции (рис. 1).

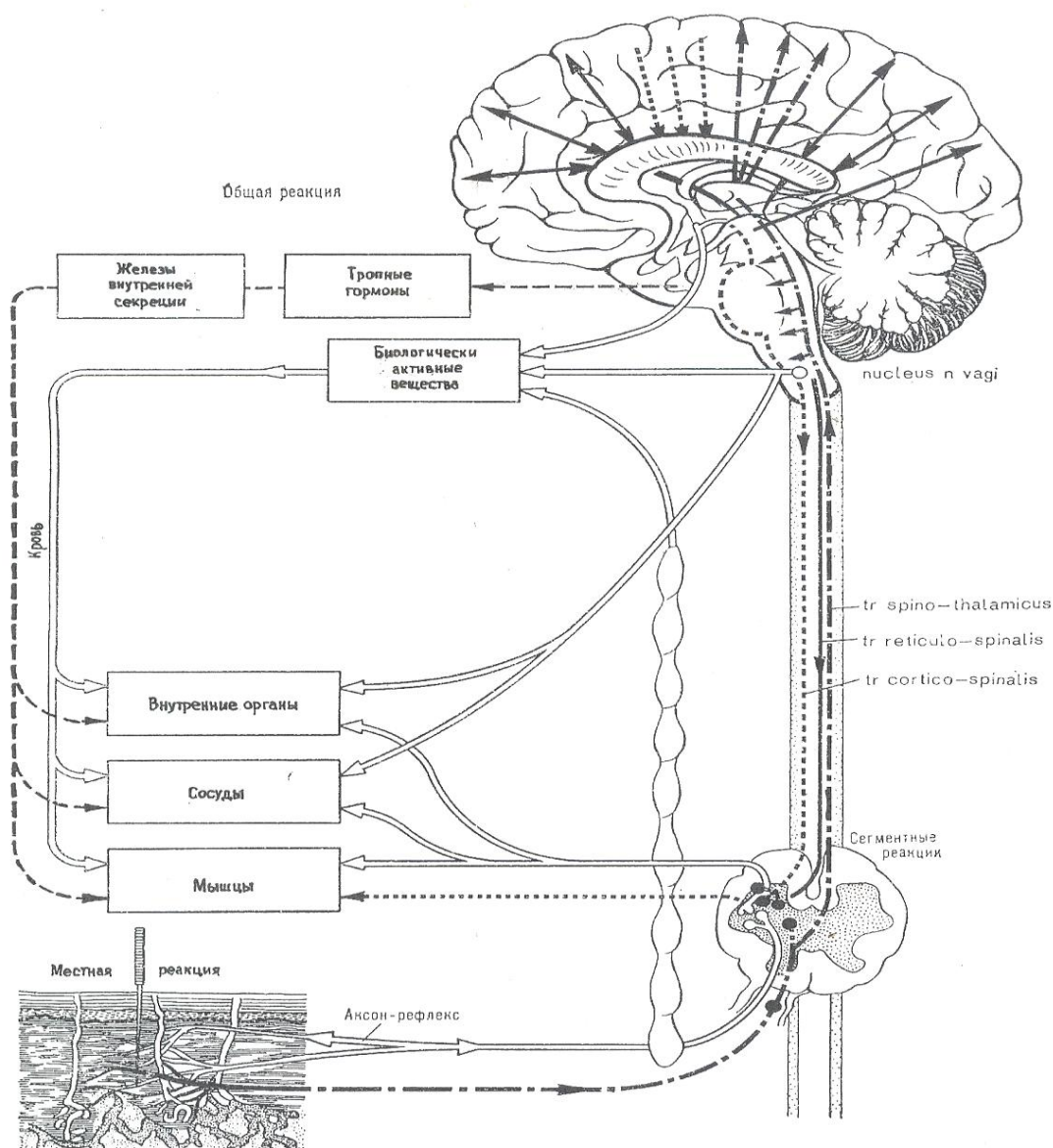


Рис. 1. Схема местной, сегментарной и общей реакции организма на иглоукалывание (по А.М. Вейну).

Раздражением различных нервных элементов глубокой прориоцептивной чувствительности и объясняется, по-видимому, то многообразие ощущений (онемение, ломота, давление, распирающее, «прохождение электрического тока», тепла), которые возникают при введении иглы в активные точки на определенную глубину тормозным методом, и особенно при появлении так называемого симптома отдачи. Эти ощущения находят свое объективное отражение в сосудистых реакциях, отличных по своему характеру от реакций, вызываемых уколom кожи с появлением болевого ощущения либо при прохождении иглы через кожу, когда происходит в основном раздражение чувствительных нервных окончаний.

Местная реакция, возникающий при этом поток импульсов передаётся по афферентным путям (соматическим и вегетативным волокнам, идущим в

составе нервных стволов и периваскулярных сплетений) центростремительно, в соответствующие месту нанесения раздражения сегменты спинного мозга, вызывая сегментарную реакцию, и в вышележащие отделы центральной нервной системы (мозговой ствол, ретикулярную формацию, подкорковую область и кору головного мозга), обуславливая развитие общей реакции. Общая реакция характеризуется вовлечением в процесс более высоких отделов центральной нервной системы – гипоталамуса, лимбико-ретикулярной системы, коры головного мозга. Г. Н. Кассиль (1975) указывает, что при этом в крови нарастает содержание одних гормонов, медиаторов и метаболитов, и уменьшается содержание других. Изменяется соотношение катехоламинов, ацетилхолина, гистамина, серотонина, кортикостероидов, кининов.

Все это приводит к перестройке активности и реактивности вегетативно-гуморального комплекса, которая ведет к восстановлению нарушенных физиологических функций и нормализации гомеостаза. Это дает основание считать, что в основе действия иглоукалывания лежит сложный нейрогуморальный механизм, при котором важная роль принадлежит месту и методу воздействия и функциональному фону, на который падает раздражение, чем обусловлен характер и направленность ответной реакции.

Вопрос о том, какое раздражение имеет наибольшее лечебное значение при внутренних заболеваниях – раздражение поверхностных или глубоких рецепторов – нельзя считать окончательно разрешенным. Поверхностные кожные рецепторы являются тонко дифференцированными аппаратами и, по-видимому, не играют большой роли для китайского иглоукалывания. Правилom иглоукалывания является наименьшая болезненность укола. Следовательно, в этом случае раздражение кожных рецепторов имеет, главным образом, начальное «пусковое» значение, вероятно, типа корковой фиксации. Глубокие же рецепторы являются источниками раздражений другого типа – диффузными, инертными по своему характеру – и оказывают более эффективное воздействие на состояние внутренних органов.

По мнению других авторов, большое значение в механизме иглоукалывания имеют гуморальные факторы, выделение биологически активных веществ (медиаторов, гормонов), благодаря чему блокируются болевые ощущения.

Исследования, проведенные Э. Д. Тыкочинской (1959, 1966) и В. Г. Вограликом (1961), подтвердили, что иглоукалывание оказывает стимулирующее влияние на лейкоциты, ведет к повышению фагоцитарной активности, увеличению количества антител и повышению защитных сил организма.

Имеется еще несколько гипотез о механизме иглоукалывания, однако ещё не создано единой, признанной всеми концепции, которая объясняла бы на современном уровне все интимные стороны эффекта иглоукалывания и других методик древневосточной рефлексотерапии.

Таким образом, чжень-цзю терапия является рефлексотерапией из глубоких отделов покровов тела. Большой заслугой китайской народной

медицины является разработка ею метода глубокой рефлексотерапии. Важным фактором для чжень-цзю терапии является получение определенного типа ощущений в тот момент лечения, когда игла находится в «китайской точке» (онемение, тяжесть, ломота и т.д.).

Восточная и западная медицина

Западная медицина считает причиной болезней внешние факторы, например, вирусы и микроорганизмы, а восточная медицина рассматривает природу болезней через внутренние факторы, например, ослабление защитной функции организма. Поэтому в западной медицине основным способом лечения является уничтожение, предотвращение воздействия внешних факторов, тогда как в восточной медицине лечение подразумевает выработку и укрепление внутренней защитной реакции организма против болезней (табл. 1). В отличие от западной, восточная медицина использует медицинские препараты, приготовленные из натуральных продуктов.

Таблица 1.

Отличительные признаки восточной и западной медицины.

Восточная медицина	Западная медицина
Философский подход	Научный подход
Всесторонность	Дискретность
Понятие единого целого	Изолированность
Подход «изнутри»	Хирургический подход
За основу берется модель	За основу берется болезнь
Теоретический подход	Экспериментальный подход
Индивидуальная медицина	Социальная медицина
Конституциональная защита	Бактериология
Жидкостная патология	Бактериальная патология
Ударение делается на субъективные симптомы	Ударение делается на объективные симптомы
Натуральные лекарственные препараты	Химические лекарственные вещества

Западная и восточная медицина дополняют друг друга. Восточная медицина очень действенна в следующих случаях:

- при диагностике и лечении заболеваний, соотнесённых с функцией организма;
- при ранней диагностике и предупреждении хронических дегенеративных заболеваний;
- при диагностике и лечении эпидемий.

К достоинствам западной медицины можно отнести:

- диагностику и лечение травм;
- диагностику заболеваний и профилактику в области гигиены (бактериологии и вирусологии);

— лечение структурных поражений органов.

Сильные стороны каждой медицины не намекают на превосходство одной над другой, а демонстрируют их взаимодополняемость. Следовательно, на современном этапе развития медицины успехи в лечении болезней могут быть достигнуты при сочетании новейших западных методов лечения с наиболее эффективными методами восточной медицины.

Контрольные вопросы

1. Что означает название метода «Чжень – цзю – терапия»?
2. Какие реакции возникают в организме при введении иглы в активную точку?
3. Вовлечением какого отдела нервной системы характеризуется общая реакция?
4. Какое влияние оказывает иглоукалывание на лейкоциты?
5. Охарактеризовать отличительные признаки восточной и западной медицины.

ГЛАВА II

ЗНАЧЕНИЕ ФИЛОСОФСКИХ КОНЦЕПЦИЙ В ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ ДРЕВНЕГО ВОСТОКА

Концепция Инь-Ян

Философское учение инь-ян и у-син легло в основу практической медицины Древнего Востока. Каждый предмет и животное, любое явление природы содержат в себе две стороны – инь и ян (свет и тьма, холод и жара). (Рис. 2). Благодаря противоборству этих начал существует мир и всё живое. При нормальных условиях между этими противоположностями поддерживается относительное равновесие, гармония, а в патологических условиях возникает преобладание инь или ян, т.е. нарушается гармония, и инь или ян может стать причиной заболевания. Таким образом, главной целью всех лечебных мероприятий должно быть возвращение инь и ян в состояние относительного равновесия.



Рис 2. Китайская монада

Функционально в классической интерпретации органа ян – это место выработки «энергии», органы инь – это депо «энергии», или места поглощения «энергии». Янские меридианы соответствуют полым органам (фу-органам): толстая кишка, желудок, тонкая кишка, мочевой пузырь, желчный пузырь + три полости туловища. Иньские меридианы являются паренхиматозными (чжан-органы): сердце, селезёнка, почки, печень + перикард. Перикард и три полости туловища не имеют своей морфологической основы, «управляющей» своими меридианами, а являются «функциональной системой», которую отражает их меридиан.

Значительно позже, помимо 12 основных меридианов, были открыты ещё два меридиана – задне- и переднесрединные, также являющиеся «функциональными системами» без морфологической основы. Заднесрединный меридиан регулирует ян-энергию во всех меридианах ян, переднесрединный – энергию инь во всех меридианах инь.

Противоположность между инь и ян – это обобщённое объяснение противоречия и борьбы двух противоположностей в предметах и явлениях

природы. Так, свет и тьма, возбуждение и торможение, горячее и холодное и т.д. с позиций концепции инь – ян выражают единство и борьбу противоположностей. Постоянная борьба и стремление к вытеснению друг друга служат движущей силой изменений и развития явлений в мире.

Таким образом, становится очевидным, что инь и ян одновременно и противоположны, и взаимозависимы, и сосуществуют в едином организме, опираясь друг на друга.

По современным представлениям, задача восстановления нарушенного баланса инь и ян, т.е. гармонии организма, – это задача восстановления гомеостаза путём стимуляции защитных сил организма.

Концепция У-Син

В древневосточной философии, согласно концепции у-син, все явления мира укладывались в представление о пяти первоэлементах (дерево, огонь, земля, металл, вода) – первоосновы всего материального мира (рис. 3).

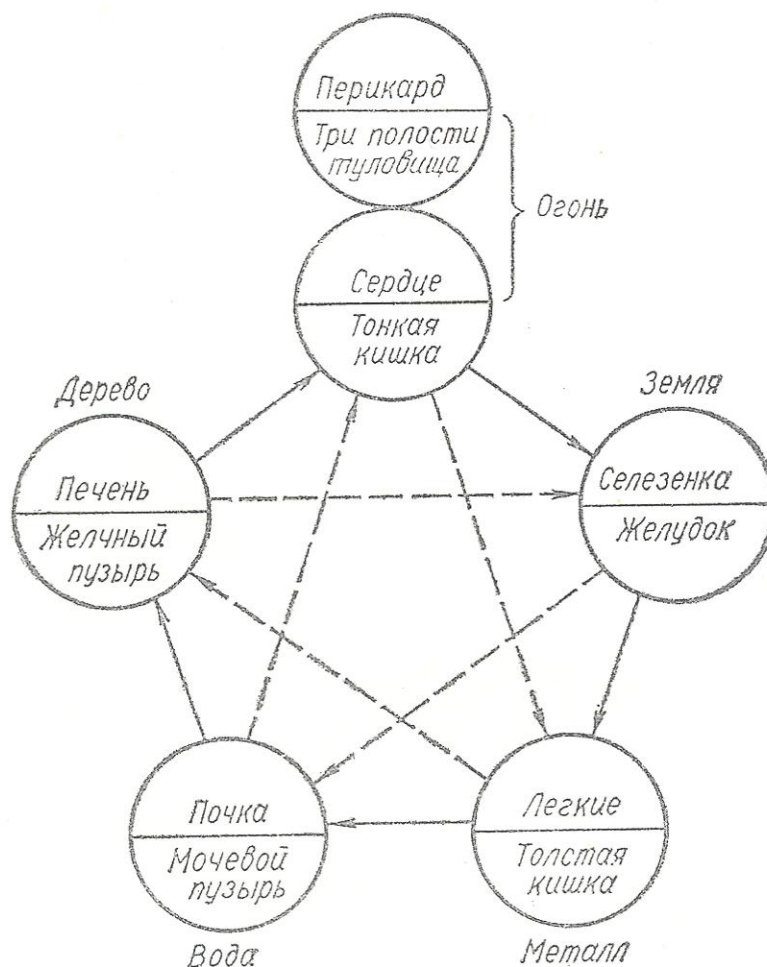


Рис. 3. Соотношение главных органов и их меридианов с пятью первоэлементами и их взаимные влияния. Стрелки внутри большого круга означают ограничивающие (деструктивные) связи; стимулирующие (созидающие) связи указаны стрелками по окружности большого круга.

Концепцией пяти первоэлементов объясняются отношения между физиологией и патологией человеческого организма, между организмом и внешней средой. В теории у-син определяются следующие виды отношений между пятью первоэлементами: нормальные взаимостимулирующие и взаимоугнетающие связи, патологические – избыточное и обратное угнетающие действия. Последовательность взаимостимуляции пяти первоэлементов такова: дерево порождает огонь, огонь – землю, металл – воду, вода порождает дерево. Каждый первоэлемент одновременно является стимулирующим и стимулируемым.

В естественной взаимосвязи между предметами и явлениями обязательно должны быть как стимулирующие, так и ограничивающие связи. Без стимулирования не было бы развития, а развитие и рост без ограничения могли бы оказаться вредоносными. Например, дерево стимулирует огонь и вместе с тем угнетает землю, а земля, в свою очередь, стимулирует металл и угнетает воду. Таким образом, стимуляция ограничивается угнетением, а угнетение восполняется стимуляцией, т.е., благодаря этим воздействиям, поддерживается необходимое (физиологическое) равновесие, обеспечивающее нормальное развитие предметов и явлений (гармонию).

В случае избыточности или недостаточности одного из пяти первоэлементов между ними возникают ненормальные, патологические взаимодействия, определяемые как избыточное и обратное угнетающие действия. Избыточное угнетающее действие проявляется в чрезмерном патологическом угнетении той из двух взаимодействующих сторон, которая уже ослаблена. Избыточное и обратное угнетения, возникающие в результате патологии – избыточности или недостаточности одного из пяти первоэлементов – чаще проявляются одновременно. Например, если первоэлемент – дерево избыточен, то он избыточно угнетает первоэлемент землю и оказывает обратное угнетающее действие на первоэлемент металл. Если же первоэлемент дерево недостаточен, то, наоборот, он испытывает на себе одновременно и обратное угнетение со стороны первоэлемента земля, и избыточное угнетение со стороны первоэлемента металл.

На основании концепции у-син в традиционной медицине объясняются отношения между физиологией и патологией человеческого организма и между организмом и внешней средой, а также причины и механизмы развития болезненного состояния.

Правило «мать – сын»

На основании концепции у-син построено правило лечения иглоукалыванием «мать – сын», позволяющее усиливать или ослаблять «поток энергии» в меридиане, где эта энергия нарушена. Первоэлемент «мать» способен передавать питающую энергию, а первоэлемент «сын» – реципиент, принимающий эту энергию. Если возникает патология одного из первоэлементов (меридианов), но воздействие непосредственно на нарушенный меридиан нежелательно, то используют правило «мать – сын».

Согласно этому правилу, рассматриваются три первоэлемента (меридиана): 1) с нарушенной энергией, 2) предшествующий ему, 3) следующий за нарушенным (рис. 4.).

Если в нарушенном меридиане (например, в печени, дерево) выявлена избыточная энергия, то можно воздействовать на тонизирующую точку меридиана «сын» (сердце, огонь) или на седативную точку меридиана «мать» (почки, вода). В случае недостаточной энергии в нарушенном меридиане (дерево) воздействие оказывается на тонизирующую точку меридиана «мать» (вода), или на седативную точку меридиана «сын» (огонь).

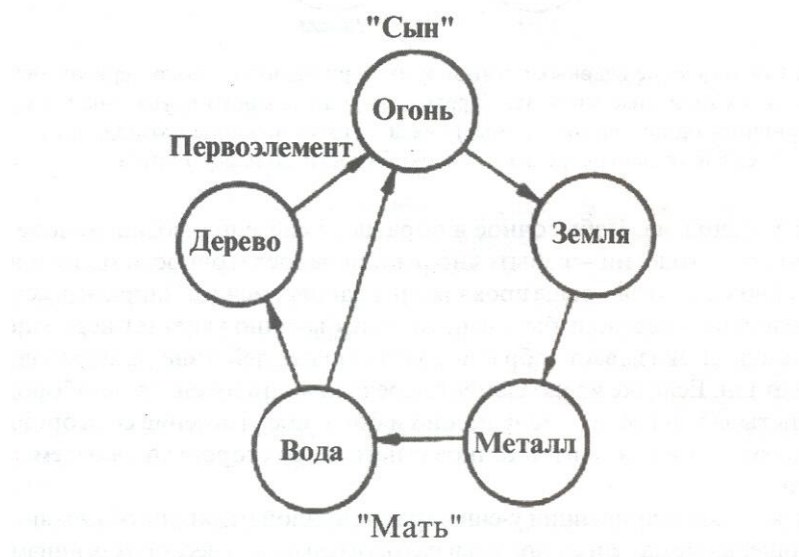


Рис 4. Правило «мать – сын». Рассматриваются три первоэлемента (или соответствующие им меридианы): по отношению к первоэлементу с нарушенной энергией предыдущий ему первоэлемент в цикле стимулирующих связей именуется «мать», а последующий – «сын».

Контрольные вопросы

1. Перечислить концепции в традиционной медицине и их значение.
2. Охарактеризовать философское учение Инь-ян.
3. Перечислить янские меридианы.
4. Перечислить инские меридианы.
5. Что представляет собой концепция У-син?
6. Какие виды взаимоотношений бывают между пятью первоэлементами?
7. На какой концепции основано правило «мать – сын»?
8. В чём особенность лечения по правилу «мать – сын»?

ГЛАВА III

ТОПОГРАФИЯ ТОЧЕК РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ И СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ИХ ПО МЕРИДИАННОМУ ПРИНЦИПУ

В настоящее время известно более 1500 точек воздействия, из которых 670 расположены на меридианах, 543 точки вне меридианов, 458 «новых» точек и около 200 – аурикулярных.

Учитывая непродолжительность цикла, мы сочли целесообразным остановиться только на локализации 14 постоянных классических меридианов (табл. 2) и как можно больше времени уделить отработке навыков применения рефлексотерапии при наиболее распространенных заболеваниях в соответствии с их принадлежностью к современным разделам клинической медицины. Мы приводим только те точки меридианов, а также те внемеридианные точки, которые упоминаются в рекомендуемых нами рецептах.

Таблица 2

Названия меридианов и их сокращённые обозначения.

Нумерация каналов по международной системе	Русское	Китайское	Французское	Немецкое	Английское
I	Меридиан легких	Шоу-тай-инь-фэй-цзин	Poumons (P)	Lunge (Lu)	Lungs (L)
II	Меридиан толстой кишки	Шоу-тай-ян-да-чан-цзин	Grosintestin (GI)	Dickdarm (Dd, Di)	Large intestine- (Li)
III	Меридиан желудка	Цзу-ян-мин-вэй-цзин	Estomac (E)	Magen (M)	Stomach (S)
IV	Меридиан селезенки - поджелудочной железы	Цзу-тай-инь-пи-цзин	Rate-Pancreas (RP)	Milz-Pankreas (MP)	Spleen (Sp)
V	Меридиан сердца	Шоу-шао-инь-синь-цзян	Coeur (C)	Herz (H)	Heart (H)
VI	Меридиан тонкой кишки	Шоу-тай-ян-сяо-чан-цзин	Intestin Grele (IG)	Diinndarm (Du)	Small Intestine (Si)
VII	Меридиан мочевого пузыря	Цзу-тай-ян-пан-гуан-цзин	Vessie (V)	Blase (B)	Bladder (B)
VIII	Меридиан почек	Цзу-шао-инь-шэнь-цзин	Reins (R)	Nieren (N)	Kidney (K)
IX	Меридиан перикарда	Шоу-цзюэ-инь-бао-ло-цзин	Maitre du Couer (MC)	Kreislaufsexus (KS)	Girculationsex (Cx)
X	Меридиан «трех полостей» туловища	Шоу-шао-ян-сань-цзяо-цзии	Trois Rechau-fleurs (TR)	Drei-Hei?er (3JE)	Three Heartes» (T)

XI	Меридиан желчного пузыря	Цзу-шао-ян- дань-цзии	Vesicule Bi- liaire (VB)	Gallenblase (G)	Gall Bladder (G)
XII	Меридиан печени	Цзу-цзюэ-инь- гань-цзин	Foie (F)	Leber (Le)	Liver (Liv)
XIII	Задний срединный меридиан	Ду-май	Тон-Мо (ТМ, Т)	Gouverneur (ТМ, VG)	Governing Vessel (GV)
XIV	Передний срединный меридиан	Жэнь-май	Jenn-Mo (JM, J)	Conception (JM, VG)	Conception Vessel (CV)

Меридианные точки даются с французским индексом меридиана по международной системе нумерации и в русской транскрипции китайского названия. Как и в большинстве руководств, при указании местонахождения точек мы пользуемся понятием «цунь» (рис. 5, таблица 3), глубина укола даётся в метрической системе.

Таблица 3

Стандартное число делений участков тела на пропорциональные отрезки

Анатомическая область	Линия	Стандартное число делений
Голова	Средняя линия: надпереносье – верхний край затылочного бугра	12
Живот	Основание мечевидного отростка – пупок	8
	Пупок – верхний край лобкового симфиза	5
Верхняя конечность	Плечо: локтевая складка – передняя подмышечная складка	9
	Предплечье: складка лучезапястного сустава – локтевая складка	12
Нижняя конечность	Бедро: верхний край коленной чашечки – паховая складка	12
	Складка подколенной впадины – ягодичная складка	13
	Голень: верхний край наружной лодыжки – складка подколенной впадины	15
	Верхний край внутренней лодыжки – складка подколенной впадины	14

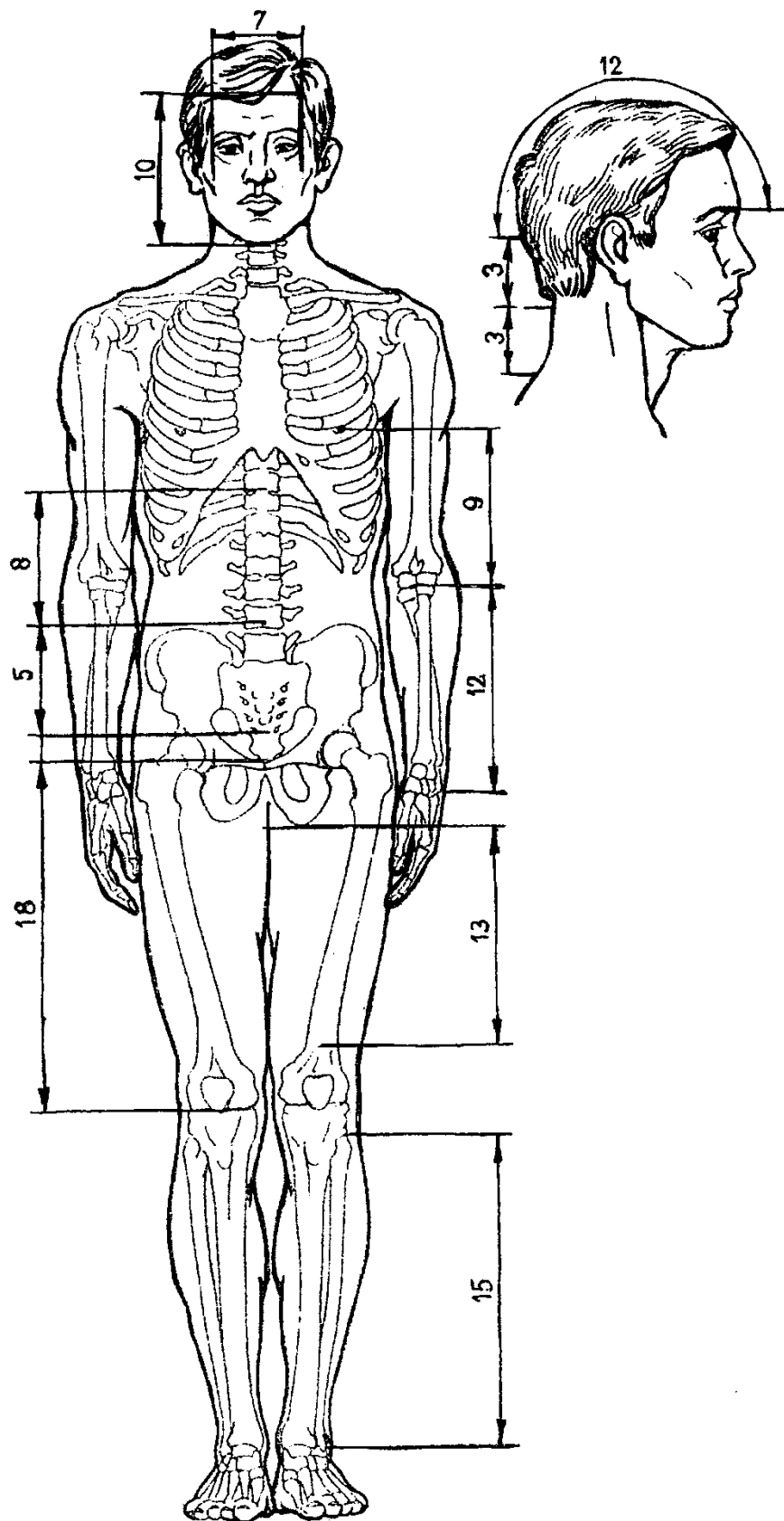


Рис. 5. Схематическое изображение областей тела, выраженных в пропорциональных цунях.

ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ ТОПОГРАФИИ МЕРИДИАНОВ И ТОЧЕК РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

Меридиан легких (I; P; Lu; L).

Меридиан легких относится к системе ручных иньских меридианов. Меридиан парный, т. е. имеются правый и левый меридианы, которые тесно контактируют между собой (рис. 6). Согласно классической концепции, меридиан исходит из средней полости тела и первоначально опускается вниз к толстой кишке, а после поднимается вверх, обходя кардиальную часть желудка, и, пронизывая диафрагму, делится на два ствола – к правому и левому легкому.

I; P; Lu; L

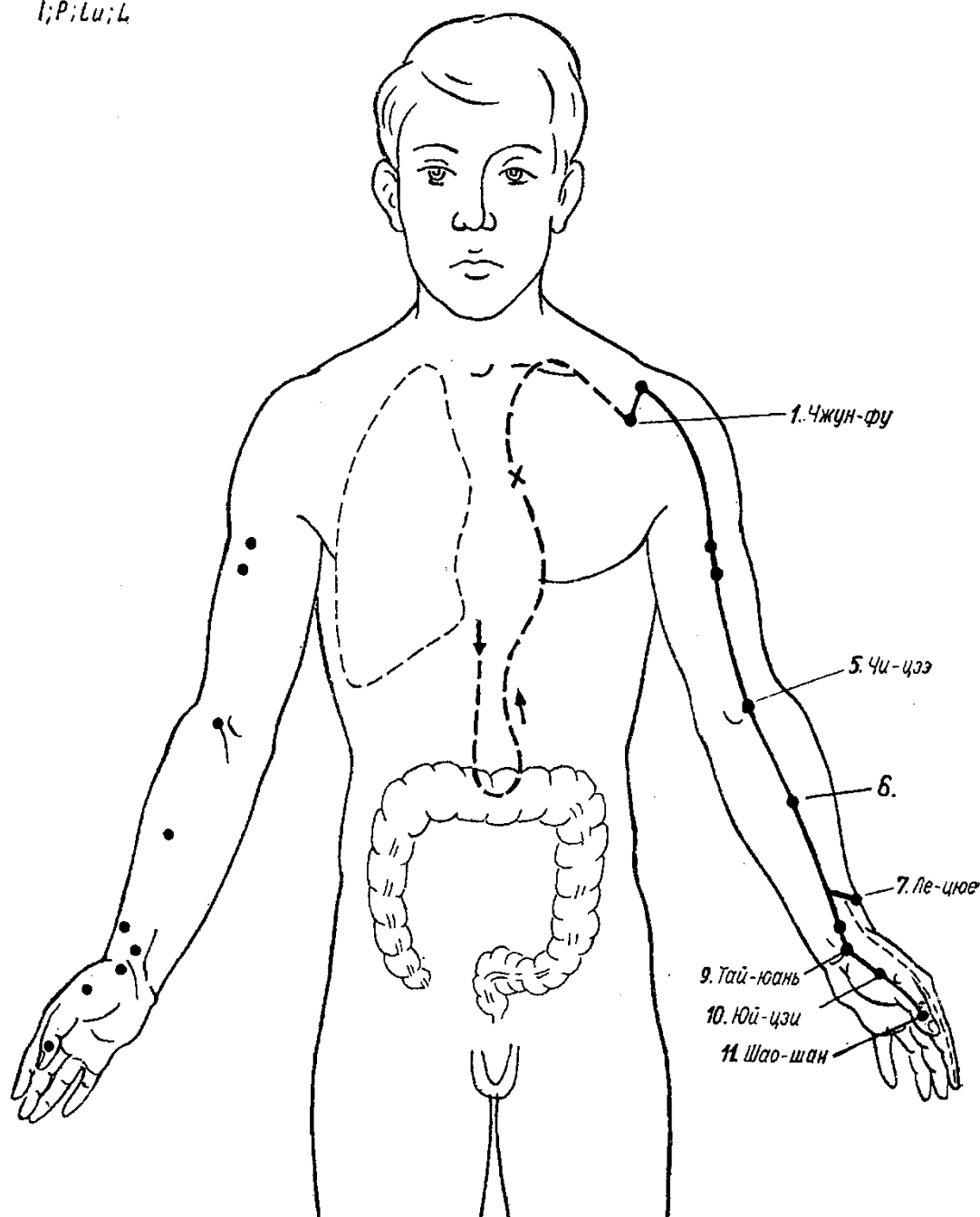


Рис. 6. Изображение хода меридиана лёгких и основных его точек.

Из легких меридиан через трахею выходит в подключичную область, где становится «доступным для воздействия» – начало наружного хода меридиана (ранее отмеченное «прохождение меридиана» составляло внутренний ход, и прямое воздействие на этот отрезок недоступно). Из подключичной области он направляется к подмышечной впадине и далее следует по медиальной поверхности верхней конечности (на плече – по наружному краю двуглавой мышцы, в области локтя – снаружи от сухожилия двуглавой мышцы, в области предплечья – по переднему краю лучевой кости соответственно ходу лучевой артерии). В области кисти меридиан проходит по возвышенности большого пальца и заканчивается у внутреннего края ногтевого ложа I пальца точкой *шао-шан* (P₁₁).

«Направление энергии» в меридиане центробежное. Меридиан легкого с традиционной точки зрения объединяет в себе не столько морфологический субстрат, сколько функциональную систему, включающую всю систему дыхания и кожу.

Классические каноны китайской народной медицины определяют основную функцию легкого следующим образом.

1. Легкие контролируют уровень обмена веществ и дыхание.
2. Патологические изменения в легких влияют на функциональное состояние кожи, волос и потовых желез. Хорошее состояние кожи и волос во многом зависит от состояния легких.
3. Легкие контролируют носоглотку, гортань, миндалины, трахею и бронхи, функции которых тесно взаимосвязаны. Ухудшение функции дыхания часто приводит к ухудшению функции носового дыхания, отсюда: «нос – зеркало легких».

Подобные функциональные определения находят подтверждение в практике акупунктуры. Так, иглоукалывание в точки данного меридиана наиболее благоприятно сказывается на заболеваниях носоглотки, трахеи, бронхов и легкого, в том числе и на бронхиальной астме. Эффективно также воздействие на точки меридиана при заболеваниях лица и боли в верхних конечностях. Успешное применение акупунктуры в БАТ меридиана при экземе, аллергических высыпаниях и некоторых других кожных заболеваниях подтверждает древние концепции о влиянии легких на функцию кожи. В хирургической практике точки меридиана используют при разрезе кожи в сочетании с воздействием на точку легкого соответствующего уха.

Следует помнить, что «время оптимальной активности меридиана» – с 3 до 5 ч. (время активности всех меридианов представлено в табл. 4), и в этот период меридиан наиболее «податлив» тонизирующему воздействию. Время его минимальной активности – с 15 до 17 ч., и в это время меридиан легче тормозить. Вычисленные древними врачами биоритмы отдельных органов подтверждаются и современными клиническими наблюдениями. Так, клиницистам хорошо известно, что приступы бронхиальной астмы чаще всего бывают ранним утром, т. е. с 3 до 5 ч., что соответствует традиционной интерпретации максимальной активности энергии в меридиане легкого. В

практике акупунктуры выделяются также синдромы «избыточности» (напоминает острое респираторное заболевание – повышение температуры, жар в ладонях, звонкий кашель, боль в горле, бронхиальная астма) и «недостаточности» (чаще это хронические легочные процессы или заболевания с нарушениями функции кожи, зудом; зябкость, хриплый кашель, боль в грудной клетке также характерны для этого синдрома). Знание этих данных помогает определенным образом корректировать иглорефлексотерапию.

Таблица 4

Время активности меридианов

Название меридиана	Функция меридиана	Часы	
		Максимальная активность	Минимальная активность
Легких	Инь	3-5	15-17
Толстой кишки	Ян	5 – 7	17 – 19
Желудка	Ян	7 – 9	19 – 21
Селезёнки - поджелудочной железы	Инь	9 – 11	21 – 23
Сердца	Инь	11 – 13	23 – 1
Тонкой кишки	Ян	13 – 15	1 – 3
Мочевого пузыря	Ян	15 – 17	3 – 5
Почек	Инь	17 – 19	5 – 7
Перикарда	Инь	19 – 21	7 – 9
Трёх полостей туловища	Ян	21 – 23	9 – 11
Желчного пузыря	Ян	11 – 13	1 – 3
Печени	Инь	13 – 15	3 – 5
Заднего срединного меридиана	Т-Ян	-	-
Переднего срединного меридиана	Ј-Инь	-	-

В меридиан включается 11 биологически активных точек (БАТ).

Р1. Чжун-фу (средний особняк) расположена на 30 мм ниже точки *юнь-мэнь*. Топографическая анатомия (Т. А.): верхний отдел большой грудной мышцы; ветви грудоакромиальной артерии, латеральной грудной артерии, межреберного нерва и переднего грудного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: бронхиальная астма, заболевания легких, кашель, отек области лица и конечностей, боль в области груди.

Р2. Юнь-мэнь (дверь облаков) – во впадине под наружным краем ключицы, кнаружи от средней линии груди на 6 цуней. Т. А.: верхний отдел

большой грудной мышцы, начало подмышечной артерии, ветви плечевого сплетения. Глубина укола – 10 мм. Показания: те же (здесь и далее под словами «те же» следует понимать идентичные показания, как и для предыдущей точки).

Р3. Тянь-фу (небесный дворец) – у лучевого края двуглавой мышцы плеча, ниже подмышечной впадины на 3 цуня. Если поднять руку и попытаться дотронуться до нее кончиком носа, то это место соответствует точке *тянь-фу*. Т. А.: наружная поверхностная вена плеча, мышечно-кожный нерв и верхний латеральный кожный нерв плеча. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания органов дыхания, боль в области лопатки, плеча и плечевого сустава, неврозы, головокружение.

Р4. Ся-бай (благородный свет) – у наружного края двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 4 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: неврогенные заболевания сердца, пароксизмальная тахикардия, тошнота, боль в груди.

Р5. Чи-цзэ (пруд локтя) – в локтевом сгибе, с лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча. Т. А.: лучевая возвратная артерия, лучевой нерв и латеральный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов дыхания и нервной системы (неврозы, реактивные состояния, недержание мочи, судороги у детей, боль в области лопатки, гемипарезы, плекситы).

Р6. Кун-цзуй (высшее отверстие) – выше лучезапястной складки на 7 цуней, у внутреннего края плечелучевой мышцы, на линии, соединяющей точки Р8 и Р9. Т. А.: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: острые респираторные заболевания, высокая температура, кашель, охриплость голоса, ларингит, фарингит, боль в области плеча и суставов рук.

Р7. Ле-цюе (недостаток крена) – у лучевого края лучевой кости на 1,5 цуня выше лучезапястной складки, сразу за шиловидным отростком лучевой кости. Т. А.: ветви лучевой артерии, латеральный кожный нерв предплечья и лучевой нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: тик и контрактура мимических мышц, неврит лицевого и тройничного нервов, зубная боль, бронхиальная астма, ларингит, тонзиллит, головная боль в области затылка, мигрень – особенно сопровождающаяся рвотой, заболевания рук. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Р8. Цзин-цюй (сток «канала» или меридиана) – у лучевого края сгибателя кисти на 1 цунь выше лучезапястной складки. Т. А.: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: тонзиллит, бронхиальная астма, рвота, икота, неврит лучевого нерва.

Р9. Тай-юань (большой источник) – у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя кисти на нижней складке лучезапястного сустава. Т. А.: лучевая артерия, латеральный кожный нерв предплечья и лучевой нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: эмфизема легких, ангина, межреберная невралгия, боль в предплечье, конъюнктивит, кератит, бессонница,

депрессия. Оказывает специфическое действие на артерии, увеличивает максимальное артериальное давление и др.

Р10. Юй-цзи (граница тенара) – у основания 1 пястной кости лучевой стороны, на границе ладонной и тыльной поверхности кожи. Т. А.: ветви лучевой артерии и ладонные поверхностные ветви срединного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, гипергидроз, тонзиллит.

Р11. Шао-шан (молодой купец) – у лучевого края ногтевого ложа большого пальца, кнаружи от него на 3 мм. Т. А. собственные ладонные пальцевые артерии, ветви лучевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: обморочные состояния, заболевания полости рта, глотки и пищевода, бессонница, судороги у детей; точка для обезболивания кожи при хирургических манипуляциях.

Меридиан толстой кишки (II; GI; Dd; Li).

Меридиан толстой кишки парный, относится к системе ручных янских меридианов (рис. 7). Меридиан начинается на 3 мм кнаружи от ногтевого ложа указательного пальца и поднимается вдоль его лучевого края, следуя далее между I и II пястными костями и между сухожилиями короткого и длинного разгибателя большого пальца кисти. Затем меридиан следует по наружно-лучевому краю предплечья и наружно-задней поверхности плеча, пересекает плечевой сустав, доходя до акромиального отростка лопатки, откуда дает ответвление к точке *да-чжуй* (Т₁₄). Из точки *да-чжуй* меридиан выходит в надключичную область, откуда одна его ветвь уходит в глубь тела к толстой кишке. Вторая ветвь меридиана с надключичной области следует по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, достигая нижней челюсти впереди от ее угла. Заканчивается меридиан на противоположной стороне точкой *ин-сян*, пересекаясь при этом в носогубной борозде с идентичным меридианом противоположной стороны.

Направление «энергии» в меридиане – центростремительное.

С традиционной точки зрения, воздействие на точки меридиана толстой кишки показано преимущественно при заболеваниях толстой кишки и желудка; болезнях слизистых оболочек и кожи; заболеваниях легких. Использование его точек эффективно также при болевых синдромах туловища, особенно при боли в полости рта (язык, зубы, миндалины) и области лица (нос, уши, глаза).

В хирургической практике точку *хэ-гу* часто используют как одну из общих точек для акупунктурного обезболивания.

Время оптимальной активности меридиана – с 5 до 7 ч., минимальной – с 17 до 19 ч. Синдромы «избыточности»: боль в верхней конечности, спине и животе; напряжение мышц шейно-затылочной области, вздутие живота и запор; головокружение, озноб и др. Синдромы «недостаточности» противоположны приведенным, т. е. будет наблюдаться понос, слабость в руках, бронхиальная астма и др.

И; С; D; L

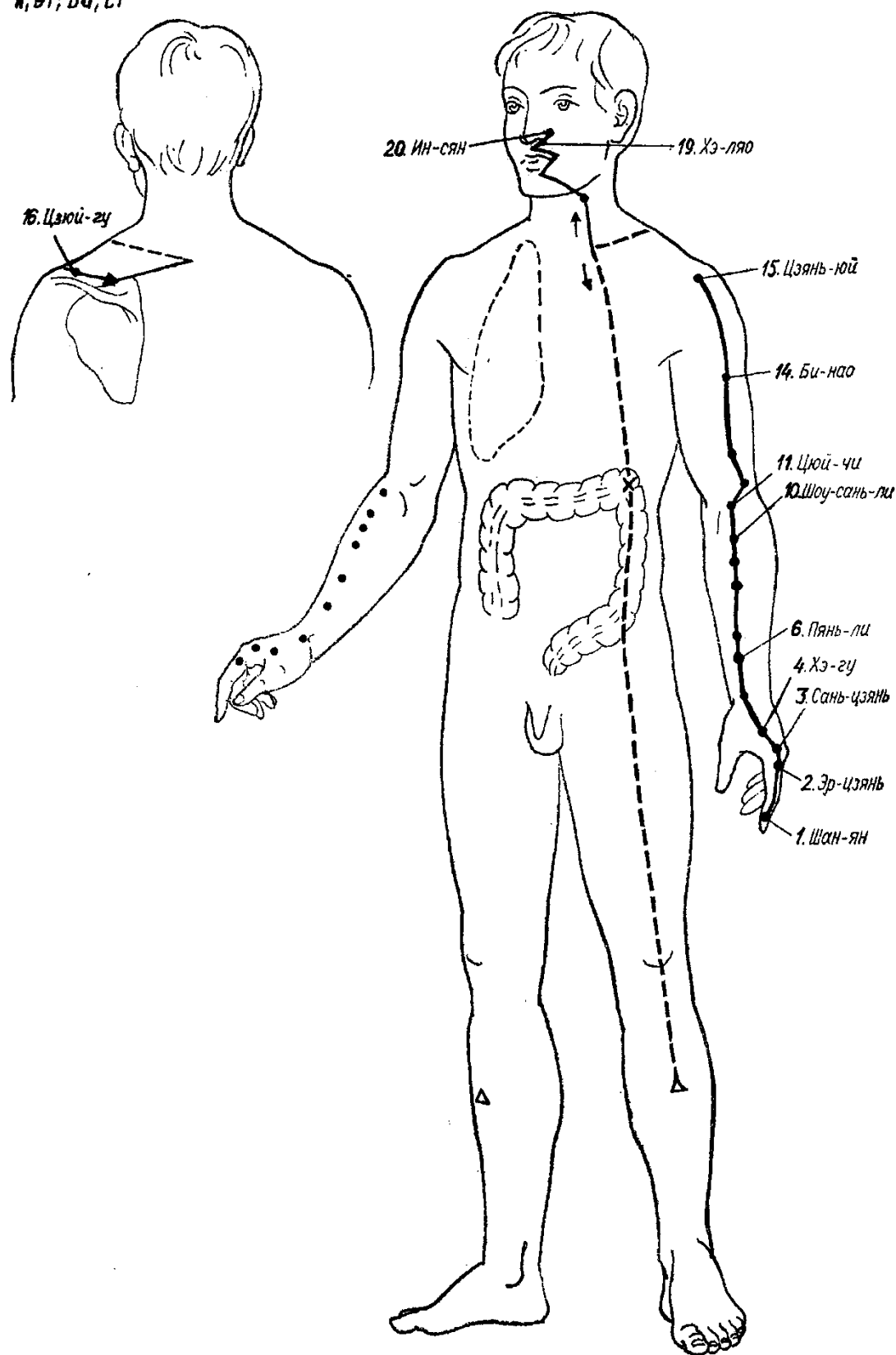


Рис. 7. Изображение хода меридиана толстой кишки и его основных точек.
В меридиан включается 20 БАТ.

GI₁. Шан-ян (купец ян) – расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, кнаружи от ногтевого ложа. Т. А.: собственная ладонная пальцевая артерия, ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта – тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке.

GI₂. Эр-цзянь (второй интервал) – на лучевой стороне указательного пальца, дистальнее пястно-фалангового сустава, где прощупывается впадина. Т. А.: тыльная пальцевая артерия, поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов полости рта и носа (ларингит, тонзиллит, носовое кровотечение, зубная боль); сужение пищевода, урчание в кишках, понос и др.; кожные заболевания (простые угри) и др.

GI₃. Сань-цзянь (третий интервал) – у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с *эр-цзянь*, особенно при колитах).

GI₄. Хэ-гу (соединение костей) – между I и II пястными костями, ближе к лучевому краю II пястной кости. Т. А.: тыльная пальцевая артерия, поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10. .15 мм. Показания: заболевания головы (лица, носа, глаз, ушей), органов дыхания, коллапс, бессонница, ночной пот, аменорея, неврастения, боль и парезы верхних конечностей, болевые синдромы верхней половины туловища. Одна из основных точек акупунктуры.

GI₅. Ян-си (поток ян) – в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Т. А.: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.

GI₆. Пянь-ли (наклонный проход) – над тыльной поверхностью лучевой кости, выше лучезапястного сустава на 3 цуня. Т. А.: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого нерва, латеральный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

GI₇. Вэнь-лю (теплый поток) – над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Т. А.: та же. Глубина укола 6-12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках.

GI₈. Ся-лянь (нижний выступ руки) – ниже точки *цзюй-чи* на 4 цуня. Т. А.; та же. Глубина укола 6-15 мм. Показания: параличи сфинктеров мочевого пузыря, урчание в кишках, боль в области сердца, астма, бронхит, плеврит, туберкулез легких, мастит.

GI₉. Шан-лянь (верхний выступ руки) – ниже точки *цзюй-чи* на 3 ц. Т. А. та же. Глубина укола 6-15 мм. Показания: те же.

GI10 Шоу-сань-ли (рука три расстояния) – у заднего края длинного лучевого разгибателя и переднего края короткого лучевого разгибателя кисти, ниже точки *цзюй-чи* на 2 цуня. Т. А.: лучевая артерия, лучевой нерв, задний кожный и латеральный кожный нервы предплечья. Глубина укола 10-15 мм. Показания: зубная боль, стоматит, боль в области локтя и плеча, гемиплегия, апоплексия, невралгия лучевого нерва, мастит, паротит, грипп, хронические колиты. Точка включается в группу общеукрепляющих.

GI11. Цзюй-чи (искривленный пруд) – у наружного края локтевого сгиба (на середине расстояния между локтевой складкой и наружным мыщелком при согнутом локтевом суставе). Т. А.: лучевая возвратная артерия, лучевой нерв, задний кожный и латеральный кожный нервы предплечья. Глубина укола 15-25 мм. Показания: тонзиллит, боль в области плеча, лопатки и локтя, головная боль, гемиплегия, плеврит, межреберная невралгия, неврастения, анемия, кожные болезни, хронические колиты. Воздействие в этой точке оказывает общеукрепляющее влияние.

GI12. Чжоу-ляо (ямка локтевого сустава) – выше локтевого сгиба на 1 цунь. Т. А.: лучевая коллатеральная артерия и задний кожный нерв плеча. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания верхних конечностей.

GI13. Шоу-у-ли (рука пять расстояний) – у наружного края плечевой кости, выше локтевого сгиба на 3 цуня. Т. А.: лучевой нерв, ветви лучевой артерии, латеральный кожный и задний кожный нервы плеча. Глубина укола 5 мм. Показания: пневмония, ревматизм, нарушение двигательной и чувствительной функций верхних конечностей, сонливость, туберкулезный лимфаденит в области шеи, фобии.

GI14. Би-нао (мышца руки) – выше точки *цзюй-чи* на 7 цуней у места прикрепления дельтовидной мышцы. Т. А.: ветви плечевой артерии, подмышечный нерв, латеральный кожный нерв плеча. Глубина укола 10-15 мм. Показания: те же.

GI15. Цзянь-юй (цзянь – конец плечевой кости, юй – угол кости) – над плечевым суставом, между акромиальным отростком лопатки и большим бугорком плечевой кости (соответствует впадине, образующейся при поднятии руки). Т. А.: артериальная сеть надлопаточной и грудоакромиальной артерий, кожные ветви плечевого сплетения и ветвь надключичного нерва. Глубина укола 20 мм. Показания: гипертоническая болезнь, гемиплегия, кривошея, боль в области плеча.

GI16. Цзюй-гу (большая кость) – во впадине кнутри от ключично-лопаточного сочленения. Т. А. ветви надлопаточной артерии, надлопаточный и надключичный нервы. Глубина укола 12-20 мм. Показания: судороги у детей, зубная боль в области нижней челюсти, плекситы, плечелопаточные периартриты.

GI17. Тянь-дин (небесный сосуд) – у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне нижнего края щитовидного хряща. Т. А.: наружная сонная артерия, кожные нервы шеи. Расположение этой точки

соответствует также ходу диафрагмального нерва и находящемуся в глубине шейному нервному сплетению. Глубина укола 10 мм. Показания: тонзиллит, ларингит, затруднение глотания.

GI18. Фу-ту (боковое выпячивание) – в центре брюшка грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща. Т. А.: восходящая шейная артерия, кожные ветви шейных нервов, добавочный нерв. Под кивательной мышцей проходит внутренняя яремная вена и блуждающий нерв. Глубина укола 12 мм. Показания: кашель, астма, гипер- или гипосаливация, функциональная афония, пониженное артериальное давление.

GI19. Хэ-ляо (маленькая ямка) – 15 мм ниже крыла носа, на одном уровне с точкой *жэнь-чжун* (соответствует собачьей ямке). Т. А.: ветви наружной челюстной артерии, наружной челюстной вены и нижнеглазничного нерва (отходящего от второй ветви тройничного нерва). Глубина укола 10 мм. Показания: острый и хронический ринит, снижение обоняния, носовое кровотечение, полипы носа, фурункул носа, неврит лицевого нерва, тик и контрактура жевательных мышц, невралгия тройничного нерва.

GI20. Ин-сян (приветственный аромат) – у верхнего края боковой борозды крыла носа. Т. А.: та же. Глубина укола 3-10 мм. Показания: острый ринит, снижение обоняния, кровотечение из носа, неврит лицевого нерва и др. Обычно используется вместе с предыдущей.

Меридиан желудка (III; E; M; S)

Относится к системе ножных янских меридианов, парный (рис. 8). Берет начало от точки выхода меридиана толстой кишки и, направляясь кверху, подходит к внутреннему углу глаза, контактируя с меридианом мочевого пузыря в точке *цин-мин* (V₁). Оттуда он подходит к середине нижнего края орбиты (в точку входа *чэн-ци*, E₁) и спускается вертикально вниз до уровня крыла носа. Далее он направляется к середине носогубной складки, после чего подходит к углу рта (точка *ди-цан*, E₄) и вновь идет к середине губы, но уже нижней (точка *чэн-цзян*, J₂₄). От нижней губы меридиан направляется по нижней челюсти и приблизительно в 2/3 от подбородка до ее угла делится на две ветви. Одна из них поднимается вверх кпереди от раковины уха, достигая лобнотеменной области.

Вторая ветвь меридиана опускается вниз вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы до ключицы, откуда идет к точке *да-чжуй* (T₁₄), возвращаясь затем в надключичную область примерно на уровень сосковой линии. С этой области меридиан дает ответвление внутрь тела, которое подходит к желудку и другим органам брюшной полости, после чего вновь соединяется на уровне лобка в точке *ци-чун* (E₃₀) с наружной частью меридиана. Наружная часть меридиана от подключичной области направляется по среднеключичной линии вниз. На уровне X ребра меридиан

отклоняется кнутри, и на животе он проходит по наружному краю прямой мышцы живота. Достигнув верхнего края лобковой кости и соединившись с глубокой ветвью, выходит на наружно-переднюю поверхность бедра, где проходит по наружному краю четырехглавой мышцы. Далее меридиан пересекает коленный сустав и на голени также располагается по передненаружной поверхности (между длинным разгибателем пальцев и длинным разгибателем большого пальца). На стопе меридиан проходит между II и III плюсневыми костями и заканчивается кнаружи от ногтевого ложа II пальца стопы точкой *ли-дуй* (E45).

III; E; M; S

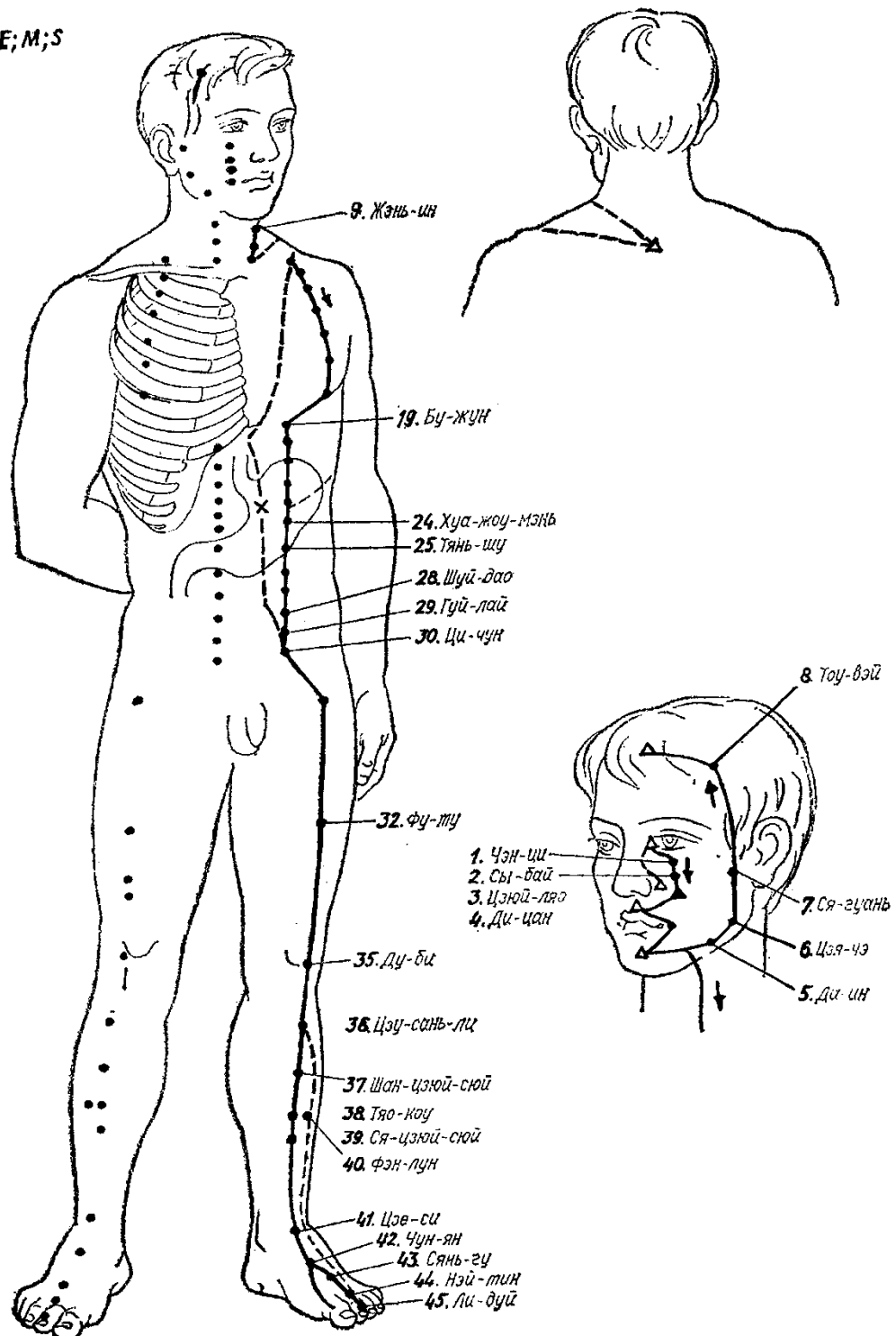


Рис 8. Изображение хода меридиана желудка и его основных точек.

С традиционной точки зрения, меридиан желудка оказывает влияние на внутренние органы вообще и особенно на желудок, контролируя при этом секрецию желудка.

В лечебной практике применение точек меридиана желудка во многом зависит от места их расположения. Находящиеся на голове точки оказывают нормализующее воздействие на кровообращение органов чувств и слизистую оболочку полости рта. Через точки меридиана желудка можно также лечить невралгии и спазмы мышц лица. Точки меридиана, находящиеся в области шеи, воздействуют на гортань и верхние дыхательные пути, в то время как точки в области грудной клетки преимущественно влияют на функцию легких и бронхов.

Гастрит и энтерит лучше поддаются лечению при стимуляции точек в области груди и живота. Воздействие на точки, расположенные на ногах, эффективно при нарушениях кровообращения не только в нижних конечностях, но и в других областях (шея и голова). Нижние точки меридиана желудка можно использовать также для лечения головной боли, заболеваний глаз и др. Таким образом, стимуляция точек меридиана желудка оказывает влияние при заболеваниях головы, носа, лица, зубов, горла, эффективна при некоторых расстройствах нервной системы, заболеваниях пищевого канала, лихорадке. В хирургической практике точка *цзу-сань-ли* (Е36) используется как одна из главных точек для акупунктурного обезболивания.

Синдромы «избыточности» в меридиане желудка следующие: боль в области передней поверхности грудной клетки, желудка и ног; вздутие живота с отрыжкой, запором и чувством голода; сухость во рту, возбуждение и др. Синдромы «недостаточности» в меридиане противоположны описанным: расстройство пищеварения (урчание и чувство полноты в животе, понос, рвота), онемение и чувство похолодания в области бедер, голеней, боль мышц живота, депрессия и др.

В меридиан включается 45 БАТ.

Е1. Чэн-ци (резервуар слез) – на середине нижнего края орбиты (точка обычно определяется по зрачку – соответствует его середине). Т. А.: подглазничная артерия, подглазничный нерв. Глубина укола 6 мм. Более глубокий укол не допускается, *цзю* противопоказано. Показания: заболевания глаз, тик и контрактура круговых мышц рта и глаз.

Е2. Сы-бай (четырежды свет) – ниже точки *чэн-ци* на 1 см, соответствует подглазничному отверстию. Т. А.: подглазничная артерия, подглазничный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия тройничного нерва, заболевания глаз, головная боль, головокружение, гайморит, риниты, неврит лицевого нерва, контрактура мимических мышц, нарушение речи.

Е3. Цзюй-ляо (большая ямка) – на одной вертикальной линии с точкой *сы-бай* и на горизонтальной линии с точкой *жэнь-чжун* (в носогубной складке). Т. А.: разветвления лицевой артерии, ветви лицевого нерва, подглазничный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: неврит лицевого нерва, тик и контрактура мимических мышц, невралгия тройничного нерва, кератит, глаукома, миопия, гайморит, зубная боль, заболевания губ и щек.

Е4. Ди-цан (житница земли) – кнаружи от угла рта на 10 мм. Т. А.: ветви тройничного и лицевого нервов. В глубине проходит лицевая артерия. Глубина укола 10 мм. Возможно горизонтальное введение иглы (30-70 мм). Показания: неврит лицевого нерва, тик и контрактура круговых мышц рта и глаз, невралгия тройничного нерва, расстройства речи и др.

Е5. Да-ин (большой прием) – на передней поверхности нижней челюсти на 1 цунь кпереди от угла челюсти (уровень третьего большого коренного зуба нижней челюсти). Т. А.: ветви лицевого нерва, ветвь тройничного нерва, большой ушной нерв, нижняя альвеолярная артерия. Глубина укола 15 мм. Показания: отек лица, тик и контрактура круговой мышцы рта, жевательных мышц и мышц области шеи и глаза, расстройство речи, зубная боль.

Е6. Цзя-чэ (колесница челюсти) – кпереди и кверху от угла нижней челюсти 10-12 мм (во впадине). Т. А.: жевательная артерия, ветви тройничного нерва, большой ушной нерв. Глубина укола 10-15 мм. Показания: неврит лицевого нерва, тик и контрактура мимических мышц, невралгия тройничного нерва, охриплость голоса, зубная боль (в нижней челюсти), стоматит, боль, тик и контрактура мышц области шеи, растяжение связок в шейно-затылочной области, гемиплегия, тетраплегия, расстройство речи.

Е7. Ся-гуань (нижняя граница) – кпереди и книзу от суставного отростка нижней челюсти, во впадине. Т. А.: поперечная артерия лица, отходящая от поверхностной височной артерии, третья ветвь тройничного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: неврит лицевого нерва, головокружение, шум в ушах, снижение слуха, зубная боль (в верхней челюсти).

Е8. Тоу-вэй (усталая голова) – на поперечной линии точки *шэнь-тин* в лобном углу волосистой части головы во впадине, образуемой местом соединения лобной и теменной костей. Т. А.: лобная ветвь поверхностной височной артерии, височная ветвь лицевого нерва, первая и вторая ветвь тройничного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в области лба, мигрень, конъюнктивит, снижение зрения, слезотечение, неврит лицевого и невралгия тройничного нервов.

Е9. Жэнь-ин (в древности – название сонной артерии) – у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща. Т. А.: место разделения общей сонной артерии на внутреннюю и наружную сонные артерии. В этой области кнаружи

находится шейная петля, кзади – блуждающий нерв и поперечный нерв шеи. Глубина укола 10 мм. Более глубокий укол и прижигание противопоказаны. Показания: ларингит, тонзиллит, легочные заболевания, гипертоническая болезнь.

Е10. Шуй-ту (водопад) – кнаружи от нижнего края щитовидного хряща, у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Т. А.: общая сонная артерия, кпереди от артерии – нисходящая ветвь подъязычного нерва, кнаружи от артерии – блуждающий нерв и поперечный нерв шеи. Глубина укола 10 мм. Показания: тонзиллит, бронхит, астма, ларингит, коклюш.

Е11. Ци-шэ (хижина дыхания) – на верхнем крае грудинного конца ключицы, между головками грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Т. А.: общая сонная артерия, блуждающий нерв, симпатический ствол, кожные ветви шейных нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

Е12. Цюе-пэнь (разбитая чаша) – у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, в середине надключичной ямки. Т. А.: дорсальная лопаточная артерия, надключичный нерв, в глубине проходит подключичная артерия. Глубина укола 10 мм (иглу нельзя углублять больше чем на 10 мм, так как имеется опасность травмирования верхушки легкого, что может вызвать кашель или икоту). Показания: астма, плеврит, воспалительный процесс мышц области шеи и плеча, невралгия межреберных нервов, тонзиллит, туберкулезный лимфаденит.

Е13. Ци-ху (дом дыхания) – под ключицей, кнаружи от средней линии груди на 4 цуня. Т. А.: наивысшая межреберная артерия, латеральный грудной и подключичный нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов дыхания, спазм диафрагмы, коклюш, икота.

Е14. Ку-фан (сокровищница) – в первом межреберье, кнаружи от средней линии груди на 4 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: болезни легких.

Е15. У-и (комнатная ширма) – во втором межреберье, кнаружи от средней линии на 4 цуня. Глубина укола 10 мм. Т. А.: та же. Показания: те же.

Е16. Ин-чуан (соколиное окно) – в третьем межреберье, кнаружи от средней линии на 4 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

Е17. Жу-чжун (середина груди) – в центре соска. Т. А.: та же. Укол и прижигание не проводятся.

Е18. Жу-гэнь (корень груди) – в пятом межреберье, кнаружи от средней линии на 4 цуня. Т. А.: разветвление межреберной артерии, латерального грудного нерва и межреберного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: воспалительные процессы молочной железы, гипогалактия, кашель, плеврит, межреберная невралгия.

Е19. Бу-жун (вход воспрещен) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 6 цуней выше пупка, у нижнего края прикрепления хряща VIII ребра. Т. А.: верхняя надчревная артерия, межреберный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания желудка, печени, сердца; нарушение двигательной и чувствительной функций в области лопатки и плеча, межреберная невралгия.

Е20. Чэн-мань (принимающая полнота) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 5 цуней выше пупка. Т. А.: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: кашель, кровавая рвота, затруднение глотания, понижение аппетита, вздутие живота, понос, урчание в кишках, перитонит, желтуха, спазм диафрагмы.

Е21. Лян-мэнь (ворота перекрестка) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 4 цуней выше пупка. Т. А.: та же. Глубина укола 20 мм. Показания: различные заболевания желудка, в частности гастрит, язвенная болезнь, понижение аппетита, диспепсия и др.

Е22. Гуань-мэнь (пограничные ворота) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 3 цуней выше пупка. Т. А.: верхняя надчревная артерия, межреберный нерв. Глубина укола 25 мм. Показания: заболевания желудка и кишок, недержание мочи.

Е23. Тай-и (большая монада) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 2 цуня выше пупка. Т. А.: верхняя надчревная артерия, поперечная ободочная кишка. Глубина укола 25 мм. Показания: те же.

Е24. Хуа-жоу-мэнь (скользящая смазанная дверь) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 1 цунь выше пупка. Т. А.: та же. Глубина укола 25 мм. Показания: эпилепсия, глоссит, хронический гастроэнтерит, асцит, нефрит, эндометрит, нарушение менструального цикла.

Е25. Тянь-шу (небесная колонна) – на уровне пупка, кнаружи от средней линии живота на 2 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 15-30 мм. Показания: заболевания желудка и кишок, холецистит, нефрит, эндометрит, нарушение менструального цикла.

Е26. Вай-лин (наружный холм) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 1 цунь ниже пупка. Т. А.: та же. Глубина укола 25-30 мм. Показания: боль в нижней части живота, кишечная колика, болезненность передней брюшной стенки.

Е27. Да-цзюй (большая власть) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 2 цуня ниже пупка. Т. А.: та же. Глубина укола 25-30 мм. Показания: бессонница, кишечная колика, запор, задержка мочи, астения.

Е28. Шуй-дао (путь воды) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня, и 3 цуня ниже пупка. Т. А.: поверхностная надчревная и нижняя надчревная артерии, XII межреберный и подвздошно-подчревный нервы. Глубина укола 25 мм. Показания: нефрит, цистит, задержка мочи, эпидидимит, миелит, кишечная колика, выпадение прямой кишки, заболевания матки и яичников.

Е29. Гуй-лай (возврат) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 4 цуня ниже пупка. Т. А.: та же. Глубина укола 15-25 мм. Показания: заболевания мочеполовой сферы.

Е30. Ци-чун (дыхательный толчок) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня на уровне бугорка лобковой кости. Т. А.: поверхностная артерия, огибающая подвздошную кость, поверхностная надчревная и нижняя надчревная артерии, подвздошно-подчревный и подвздошно-паховый нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания женских и мужских половых органов, люмбаго.

Е31. Би-гуань (граница бедра) – между портняжной мышцей и мышцей, напрягающей широкую фасцию бедра, выше верхнего края надколенника на 12 цуней. Т. А.: разветвления латеральной артерии, огибающей бедренную кость, ветви бедренного нерва, латерального кожного нерва бедра и подвздошно-пахового нерва. Глубина укола 20 мм. Показания: люмбаго, нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, паховый лимфаденит.

Е32. Фу-ту (боковое выпячивание) – кнаружи и кпереди от бедренной кости, на брюшке прямой мышцы бедра, выше верхнего края надколенника на 6 цуней. Т. А.: ветви латеральной артерии, огибающей бедренную кость, мышечные и кожные ветви бедренного нерва. Глубина укола 20 мм. Показания: те же.

Е33. Инь-ши (теневой базар) – между прямой и широкой мышцами бедра, выше верхнего края надколенника на 3 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: те же.

Е34. Лян-цю (вершина холма) – между прямой и широкой мышцами бедра, выше верхнего края надколенника 2 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: гонит, люмбаго, мастит, боль и слабость в нижних конечностях.

Е35. Ду-би (нос теленка) – во впадине кнаружи от связки надколенника, на уровне нижнего края надколенника. Т. А.: артериальная сеть коленного сустава, передние кожные ветви бедренного нерва, ветви большеберцового и общего малоберцового нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: нарушения функции коленного сустава.

Е36. Цзу-сань-ли (нога три расстояния) – кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 30 мм; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня. Т. А.: точка расположена между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев, где разветвляется передняя большеберцовая артерия, глубокий малоберцовый нерв, передние кожные ветви бедренного нерва и латеральный кожный нерв икры. Глубина укола 15-25 мм; у детей в возрасте до 3 лет глубина укола 3-6 мм. Показания: заболевания пищеварительного аппарата, нижних конечностей, общее истощение, болезни полости рта, задержка мочи, гипертоническая болезнь, головная

боль, головокружение, заболевания глаз. Одна из основных точек в практике акупунктуры, оказывает общеукрепляющее влияние на организм.

Е37. Шан-цзюй-сюй (верхняя огромная пустота) на 3 цуня ниже точки *цзу-сань-ли*, на брюшке большеберцовой мышцы. Т. А.: передняя большеберцовая артерия и глубокий малоберцовый нерв. В этой области находятся чувствительные волокна икроножного нерва. Глубина укола 15 мм. Показания: люмбаго, нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, гонит, желудочно-кишечные заболевания.

Е38. Тяо-коу (морщинистый рот) – между большеберцовой и малоберцовой костями, выше верхнего края латеральной лодыжки на 8 цуней Т. А.: между длинным разгибателем пальцев и передней большеберцовой мышцей. В этой области проходят передняя большеберцовая артерия, глубокий малоберцовый и икроножный нервы. Глубина укола 15 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания и заболевания нижних конечностей.

Е39. Ся-цзюй-сюй (нижняя огромная пустота) – выше верхнего края латеральной лодыжки на 7 цуней, между большеберцовой и малоберцовой костями. Т. А.: передняя большеберцовая артерия, глубокий малоберцовый нерв, медиальные кожные ветви голени и латеральный кожный нерв икры. Глубина укола 15 мм. Показания: нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, фантомная боль, головная боль, межреберная невралгия, тонзиллит, слюнотечение, мастит.

Е40. Фэн-лун (богатая полнота) – между точкой Е38 (на 1,5 поперечника пальца кнаружи от нее) и передним краем малоберцовой кости, выше верхнего края латеральной лодыжки на 8 цуней. Т. А.: ветви передней большеберцовой артерии, глубокий малоберцовый нерв и чувствительные волокна икроножного нерва. Глубина укола 10-15 мм. Показания: нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, головная боль, запор, задержка мочи, заболевания печени, кашель с мокротой.

Е41. Цзе-си (разорванный поток) – в центре голеностопного сустава на сгибе стопы, между сухожилиями длинного разгибателя большого пальца и длинного разгибателя пальцев во впадине. Т. А.: ветви передней большеберцовой артерии и поверхностный малоберцовый нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания нижних конечностей, отек в области лица, головокружение, головная боль, эпилепсия, запор, метеоризм.

Е42. Чун-ян (стремительный ян) – на самом высоком месте свода стопы, между суставами II–III клиновидных и II–III плюсневых костей. Т. А.: тыльная артерия стопы, промежуточный тыльный кожный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, воспалительные заболевания суставов нижних конечностей, зубная боль, гингивит, эпилепсия, рвота, метеоризм, анорексия.

Е43. Сянь-гу (снижающийся холм) – между II – III плюсневыми костями (в самом широком месте). Т. А.: тыльная артерия стопы, отходящая

от передней большеберцовой артерии, и промежуточный тыльный кожный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: отек области лица, гиперемия конъюнктивы, урчание в кишках, кишечная колика, лихорадочные заболевания, ночной пот.

Е44. Нэй-тин (внутренний двор) – между головками II и III плюсневых костей. Т. А.: тыльная пальцевая артерия и тыльный пальцевой нерв стопы, отходящий от поверхностного малоберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: перемежающаяся лихорадка, отек области лица, гингивит, спазм голосовых связок, кишечная колика, спазм диафрагмы.

Е45. Ли-дуй (страшная плата) – кнаружи от ногтевого ложа II пальца стопы на 3 мм. Т. А.: та же. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта, головная боль, психозы, боль в нижних конечностях и в паховой области, метеоризм.

Меридиан селезенки – поджелудочной железы (IV; RP; MP; Sp)

Относится к системе ножных иньских меридианов, парный (рис. 9) Берет начало у внутреннего края ногтевого ложа I пальца стопы. На стопе меридиан проходит до её внутреннебоковой поверхности на границе тыльной и подошвенной поверхности кожи. Несколько впереди медиальной лодыжки пересекает голеностопный сустав и выходит на передневнутреннюю поверхность голени, направляясь вверх по заднему краю большеберцовой кости.

Пересекает коленный сустав и по передневнутренней поверхности бедра достигает живота, пересекая середину паховой связки. На этом уровне меридиан делится на две ветви: одна из них – поверхностная – направляется по передней брюшной стенке на расстоянии 4 ц, от переднесрединной линии.

На уровне XI ребра меридиан отклоняется кнаружи и проходит на грудной клетке на расстоянии 6 ц от переднесрединной линии. Дойдя до второго межреберного промежутка, поверхностная ветвь меридиана поворачивает несколько кнаружи и книзу, заканчиваясь в шестом межрёберном промежутке по среднеподмышечной линии точкой *да-бао*. Вторая (глубокая) ветвь меридиана, вошедшая в брюшную полость в нижнем отделе живота, подходит к селезенке, поджелудочной железе (традиционно правым меридианом управляет поджелудочная железа, а левым – селезенка) и желудку. После пересечения диафрагмы она поднимается вдоль пищевода до основания языка и распределяется на его нижней поверхности. Ранее от поджелудочной ветви меридиана отходит коллатераль, которая также пересекает диафрагму, но направляется к сердцу. «Направление энергии» в меридиане – центростремительное.

Согласно концепциям древней восточной медицины, меридиан селезенки (как и сам орган) – функциональная система, имеющая отношение к продвижению и перевариванию пищи в кишках, а также всасыванию питательных веществ. Кроме того, селезенка регулирует водный обмен в организме, и нарушение ее функции может привести к развитию отеков.

Например, при развитии послеоперационного отека легких, после операции на органах брюшной полости следует воздействовать на меридиан селезенки и спаренный меридиан – меридиан желудка.

Селезенка регулирует и управляет также составом и очисткой крови, подавая питательные вещества в кровь, и тем самым обеспечивает нормальную функцию других органов путем достаточного их кровоснабжения. Селезенка вместе с печенью отвечает за состояние мышц. Следуя восточным концепциям, меридиан селезенки – поджелудочной железы «держит» под своим влиянием интеллект, мышление и воображение. Диагностика «поражений меридиана» вызывает определенные затруднения даже у классиков иглотерапии. Традиционно принято считать, что плохая память, дневная сонливость, метеоризм, онемение, слабость в ногах и страсть к сладостям – признаки «недостаточности» селезенки. Визуально для определения функции меридиана придается значение состоянию слизистой оболочки полости рта, особенно губ. «Рот – зеркало селезенки, а губы – отражение ее благополучия». При нормальной селезенке – губы розовые и влажные, при «недостатке энергии» – губы бледные и сухие. В практической деятельности следует помнить, что иглоукалывание в точки данного меридиана нормализует функции пищевого канала (основной меридиан вместе с меридианом желудка), печени, поджелудочной железы, селезенки и легких.

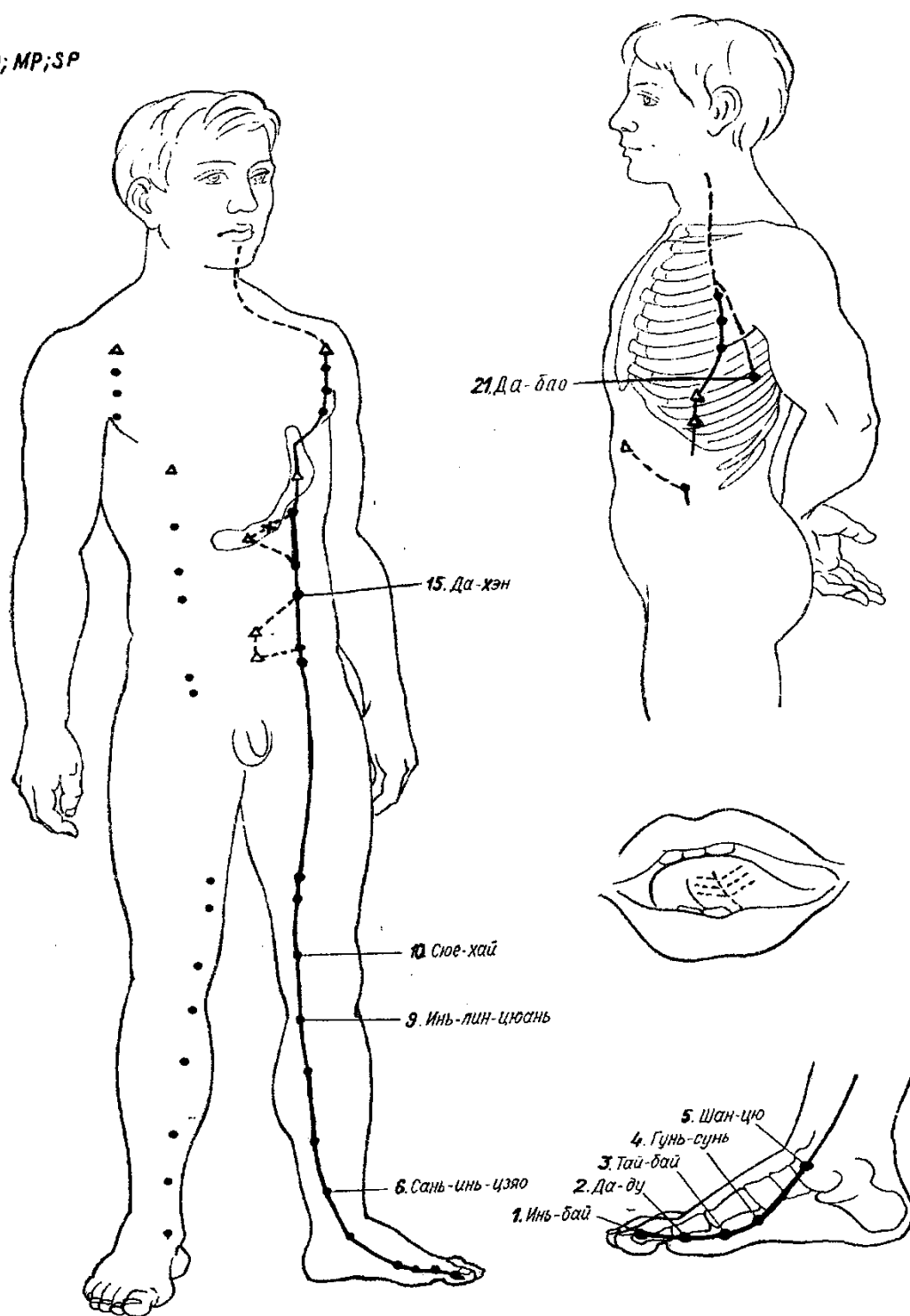


Рис. 9. Изображение хода меридиана селезенки – поджелудочной железы и его основных точек.

Меридиан играет вспомогательную роль при лечении заболеваний мочеполовой сферы (основные меридианы – почки и печени). Воздействие на дистальные точки меридиана положительно влияет на эмоциональную и интеллектуальную сферу при некоторых видах депрессии, неврастении, а также при умственной инертности, недостаточной концентрации внимания и усталости.

В меридиан включается 21 БАТ.

RP1. Инь-бой (тайный свет) – расположена кнутри от ногтевого ложа большого пальца стопы на 3 мм. Т. А.: тыльная пальцевая артерия и тыльный пальцевой нерв стопы. Глубина укола 3 мм. Показания: коллапс, острый энтероколит, вздутие живота, нарушение менструального цикла, судороги у детей, психические заболевания. Во время беременности воздействие на точку противопоказано.

RP2. Да-ду (большой город) – на внутренней стороне большого пальца, дистальнее плюснефалангового сустава. Т. А.: разветвление медиальной подошвенной артерии, медиальный подошвенный нерв, отходящий от большеберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

RP3. Тай-бай (наивысший свет) – кзади от головки I плюсневой кости на внутренней поверхности стопы. Т. А.: медиальная подошвенная артерия, отходящая от задней большеберцовой артерии, и медиальный подошвенный нерв, отходящий от большеберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания, люмбаго, нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, эпилепсия.

RP4. Гунь-сунь (внук князя) – на внутренней поверхности стопы, на передненижнем крае основания I плюсневой кости. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания, миокардит, стенокардия, плеврит, отек области головы и лица, эпилепсия, метроррагии, привычный аборт.

RP5. Шан-цю (холм совещания) – кпереди и книзу от медиальной лодыжки, во впадине между вершушкой лодыжки и бугром ладьевидной кости. Т. А.: медиальная передняя лодыжковая артерия, отходящая от передней большеберцовой артерии, медиальные кожные ветви голени, ветви поверхностного малоберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания (метеоризм, урчание в кишках, боль в языке, нижней части живота, рвота, запор, геморрой). Заболевания вен и костей.

RP6. Сань-инь-цзяо (точка встречи трех инь) – кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки. Т. А.: задняя большеберцовая артерия, медиальные кожные ветви голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 12-20 мм. Показания: заболевания мочеполовой системы (аменорея, метроррагия, боль в области полового члена, поллюции), нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, энтероколит, кровотечение из геморроидальных узлов, бессонница, неврастения. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

RP7. Лоу-гу (открытый холм) – выше верхнего края медиальной лодыжки на 6 цуней и 15 мм кзади от большеберцовой кости. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания пищеварительной системы.

RP8. Ди-цзи (орган земли) – выше медиальной лодыжки на 8 цуней, у заднего края большеберцовой кости. Т. А.: та же. Глубина укола 12-20 мм.

Показания: люмбаго, понижение аппетита, спазм желудка, аспермия, хронический эндометрит, острый цистит, нарушение менструального цикла.

РР9. Инь-лин-цюань (источник на холме) – у задненижнего края медиального мышелка большеберцовой кости, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня; на уровне точки *ян-лин-цюань*. Т. А.: задняя большеберцовая артерия, медиальная нижняя коленная артерия и медиальные кожные ветви голени. Глубина укола 15-20 мм. Показания: понос, кишечная колика, спазматический запор у женщин, недержание мочи, задержка мочи, кольпит, острый цистит, бессонница, гонит.

РР10. Сюе-хай (кровавое море) – у верхнего края медиального мышелка бедренной кости, выше верхнего края надколенника на 1 цуню. Т. А.: медиальная верхняя коленная артерия, кожные и мышечные ветви бедренного и запирающего нервов. Глубина укола 10-15 мм. Показания: метроррагия, эндометрит, эпидидимит, нарушение менструального цикла, экзема, язвы в области нижних конечностей, энурез.

РР11. Цзи-мэнь (седьмые ворота) – у медиального края четырехглавой мышцы бедра, выше верхнего края надколенника на 6 цуней. Т. А.: бедренная артерия, запирающий и бедренный нервы. Глубина укола 15 мм. Показания: нарушение функции мочевого пузыря, паховой лимфаденит.

РР12. Чун-мэнь (ворота нападения) – у нижнего края середины паховой связки, на уровне точки *цюй-гу*, кнаружи от средней линии живота на 4 цуня. Т. А.: нижняя надчревная артерия, поверхностная артерия, огибающая подвздошную кость, кожные ветви подвздошно-пахового нерва. Глубина укола 20 мм. Показания: эпидидимит, невралгия нерва семенного канатика, эндометрит, вздутие живота, спазматическая боль желудка, мастит.

РР13. Фу-шэ (большой особняк) – на 1 цуню выше лобка, кнаружи от средней линии живота на 4 цуня. Т. А.: поверхностная надчревная нижняя артерия и поверхностная артерия, огибающая подвздошную кость, кожные ветви подвздошно-подчревного нерва и подвздошно-пахового нерва; правая точка *фу-шэ* соответствует нижнему отделу слепой кишки, левая – нижнему отделу сигмовидной кишки. Глубина укола 20 мм. Показания: увеличение селезенки, отравление свинцом, запор.

РР14. Фу-цзе (шов живота) – 3,5 ц выше лобка, 4 цуня кнаружи от средней линии живота. Т. А.: ветви подвздошно-поясничной артерии, межреберный нерв. Глубина укола 20 мм. Показания: кишечная колика, дизентерия, импотенция.

РР15. Да-хэн (большая извилина) – на уровне пупка, кнаружи от средней линии живота на 4 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 30 мм. Показания: заболевания тонкой и толстой кишок.

РР16. Фу-ай (боль живота) – кнаружи от средней линии живота на 4 ц, выше пупка на 1,5 цуня. Т. А.: кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 20 мм. Показания: болезни желудка.

RP17. Ши-доу (пищевое отверстие) – в пятом межреберье, кнаружи от средней линии груди на 6 цуней. Т. А.: латеральная грудная артерия, длинный грудной нерв и латеральные кожные ветви межреберного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: пневмония, бронхит, межреберная невралгия, заболевания печени.

RP18. Тянь-си (небесный поток) – в четвертом межреберье, кнаружи от средней линии на 6 цуней. Т. А.: латеральная грудная артерия, длинный грудной нерв и латеральные кожные ветви межреберного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: бронхит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.

RP19. Сюн-сян (область груди) – в третьем межреберье, кнаружи от средней линии на 6 цуней. Т. А.: передние ветви грудного нерва и латеральные кожные ветви межреберного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в области грудной клетки и спины, затруднение глотания, слюнотечение, икота, межреберная невралгия, бронхит.

RP20. Чжоу-жун (окружающее великолепие) – во втором межреберье, кнаружи от средней линии на 6 цуней. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

RP21. Да-бао (большой изобретатель) – на средней подмышечной линии в шестом межреберье. Т. А.: латеральная грудная артерия, латеральные кожные ветви межреберного нерва, длинный грудной нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, заболевания печени.

Меридиан сердца (V; С; Н; Н)

Относится к системе иньских меридианов, парный (рис. 10). Является продолжением меридиана селезенки – поджелудочной железы. Начинается от сердца и сразу делится на две ветви: одна из ветвей проникает через диафрагму и направляется к тонкой кишке, другая – выходит из сердца и направляется по двум сторонам внутренней поверхности шеи к глазам. Поверхностная ветвь меридиана из сердца выходит на плечо на уровне латерального края большой грудной мышцы по переднеподмышечной линии. Далее меридиан следует по заднемедиальной поверхности плеча, предплечья, проходит по локтевому краю кисти между V и IV пястными костями, заканчиваясь у ногтевого ложа с лучевой стороны V пальца кисти.

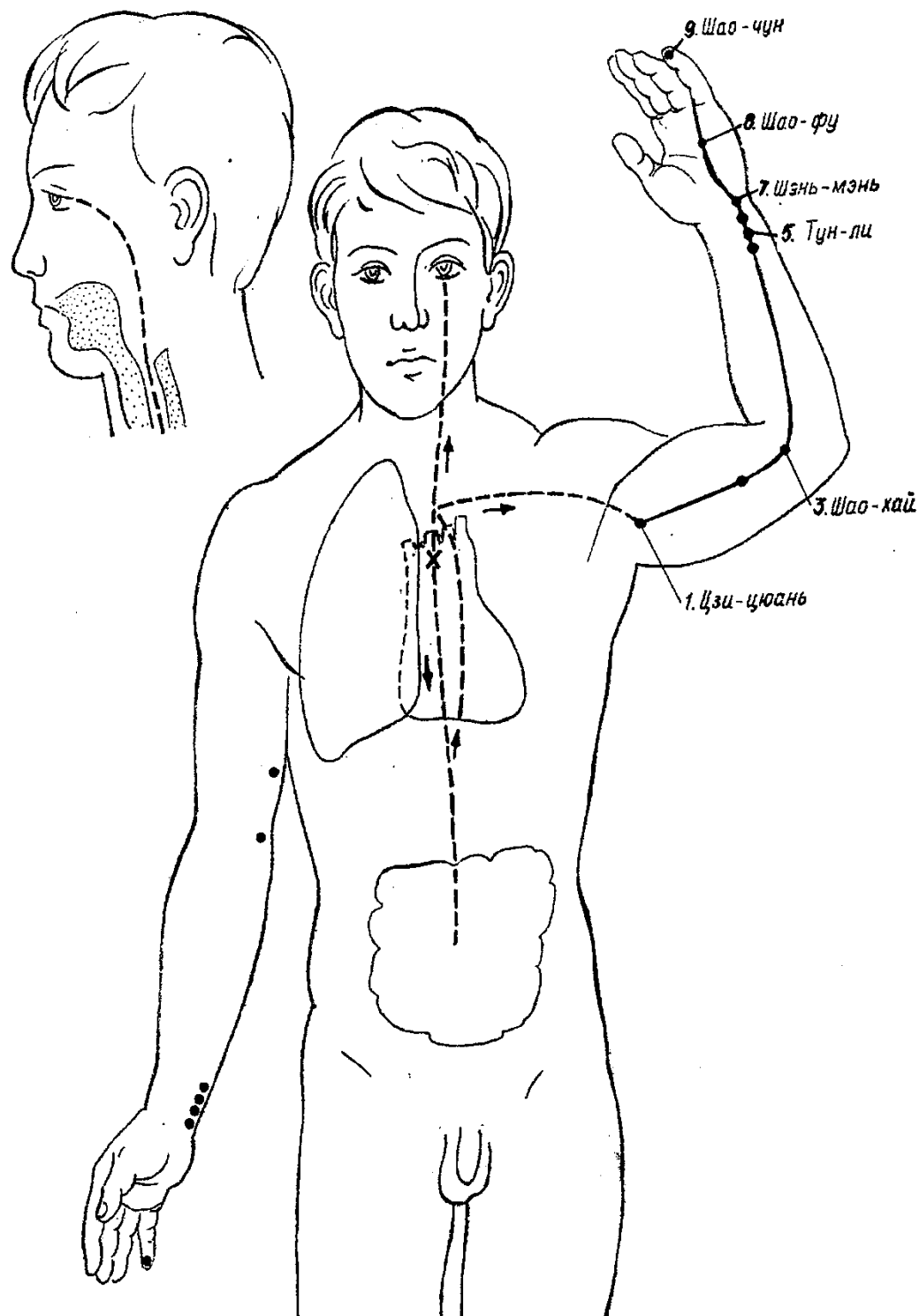


Рис. 10. Изображение хода меридиана сердца и его основных точек.

Согласно концепциям восточной медицины, меридиан сердца – функциональная система, влияющая преимущественно на функциональные состояния сердца и кровообращения. Кроме того, древние концепции утверждают, что под контролем сердца находятся сознание, умственная активность, ощущение и эмоции. Человек остается бодрым и жизнерадостным до тех пор, пока у него здоровое сердце. Ухудшение его

работы ведет к раздражительности, вялости, малой активности, нерешительности и др. В этой связи точкам меридиана сердца придается исключительное значение для лечения различных эмоционально-стрессовых нарушений, неврозов, депрессий и некоторых других функциональных заболеваний. Акупунктура в подобных случаях приводит к «успокоению сердца и улучшению душевного состояния человека». Диагностика «поражений меридиана» сердца в классическом варианте наряду с пульсовой диагностикой основана на следующих признаках: симптому избыточности соответствует тяжесть в груди, иногда повышение температуры и сухость во рту. Лица с признаками «избыточности энергии» в меридиане сердца худощавы, физически крепкие с хорошим цветом кожи, но легко возбудимы и склонны к частым катарам верхних дыхательных путей и др. Лица с симптомами «недостаточности» нерешительны, подвержены страху и волнениям, имеют слабое здоровье, худы, склонны к нервным нарушениям, плохо контактны, кожа и видимые слизистые бледно-синюшны. Характерно, что врачи Востока придают большое значение состоянию слизистых оболочек и кожи в диагностике различных заболеваний, в том числе и для определения состояния сердца. Они считают, что «язык – зеркало сердца, а лицо – отражение его состояния». Сердце оказывает также влияние на состояние глаз и ушей. Приятный «пожар, бушующий в сердце», делает человека зорким, а «понижение энергии сердца» сопровождается ухудшением слуха.

В практике акупунктуры следует помнить, что воздействия на точки меридиана сердца благоприятно влияют при функциональных нарушениях сердечно-сосудистой системы, неврозах, обмороках, головокружениях. Кроме того, устраняются в определенной степени психо-эмоциональные нарушения (страх, тревога, грусть и др.).

В меридиан включается 9 БАТ.

С₁. Цзи-цюань (наивысший родник) – точка расположена на уровне подмышечной впадины, у нижнего края большой грудной мышцы и внутреннего края двуглавой мышцы плеча. Т. А.: локтевой и срединный нервы, медиальный кожный нерв плеча, латеральные кожные ветви межреберного нерва, плечевая артерия. Глубина укола 15 мм (укол делается слегка кверху и кнаружи). Показания: болезни сердца, истерия, межреберная невралгия, плексит, тошнота, болезнь Рейно.

С₂. Цин-лин (молодая душа) – у внутреннего края двуглавой мышцы плеча, выше локтевого сгиба на 3 цуня. Т. А.: медиальная кожная вена плеча, плечевая артерия, локтевой и срединный нервы, медиальный кожный нерв плеча. Глубина укола 10 мм (проводится редко вследствие наличия крупных сосудов). Показания: те же.

С₃. Шао-хай (малое море) – на складке локтевого сгиба у локтевого ее края, впереди от медиального мышелка плечевой кости, где кончиком пальца прощупывается впадина. Т. А.: нижняя локтевая коллатеральная артерия, медиальные кожные нервы плеча и предплечья. Глубина укола 6-10 мм.

Показания: пароксизмальная тахикардия, лимфаденит шейной или подмышечной области, психоз, зубная боль, головокружение, невралгия тройничного нерва, судороги мышц верхней конечности, болезнь Рейно.

С4. Лин-дао (дорога духа) – у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя кисти, выше лучезапястной складки на 1,5 цуня. Т. А.: медиальный кожный нерв предплечья, локтевая артерия и локтевой нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: функциональные болезни сердца, истерия, тошнота, боль в области локтевого сустава, неврит локтевого нерва.

С5. Тун-ли (связь с внутренним миром) – между сухожилием локтевого сгибателя кисти и поверхностным сгибателем пальцев, выше лучезапястной складки на 1 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, неврогенная тахикардия, гиперемия конъюнктивы, судороги мышц верхней конечности, неврозы, гипотония.

С6. Инь-си (граница инь) – между сухожилием локтевого сгибателя кисти и поверхностным сгибателем пальцев, выше лучезапястной складки на 0,5 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, кровотечение из носа, пароксизмальная тахикардия, тонзиллит истерия, язва желудка, астения у людей пожилого возраста.

С7. Шэнь-мэнь (божественная дверь) – у сухожилия локтевого сгибателя кисти, на проксимальной лучезапястной складке во впадине между гороховидной и локтевой костями. Т. А.: локтевая артерия и локтевой нерв, чувствительные волокна медиального кожного нерва предплечья и ладонной кожной ветви локтевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: бессонница, неврозы, психозы и неврогенные заболевания сердца, гипертиреоз, гипертоническая болезнь, кровопотеря после родов и др.

С8. Шао-фу (малая область) – между IV и V пястными костями, в широкой части промежутка. Т. А.: общая ладонная пальцевая артерия и ветви локтевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, задержка или недержание мочи, менометроррагия, зуд в области наружных половых органов, пароксизмальная тахикардия, боль в области плеча.

С9. Шао-чун (меньший поток) – на концевой фаланге мизинца, кнутри от ногтевого ложа с лучевой стороны на 3 мм. Т. А.: сеть собственной ладонной пальцевой артерии и ветви локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: астения после лихорадочных заболеваний, межреберная невралгия, неврогенная тахикардия, судороги мышц верхней конечности, ларингит, боль в горле, неврозы с синдромом страха, тоски; амнезия и др.

Меридиан тонкой кишки (VI; IG; Дь; Si)

Относится к системе ручных янских меридианов, парный (рис. 11) – продолжение меридиана сердца. Начинается у локтевого края ногтевого ложа мизинца, направляясь далее по ульнарному краю кисти через лучезапястный сустав, проходит по внутреннезадней поверхности предплечья и плеча. На уровня нижнего края ости лопатки по заднеподмышечной линии меридиан

опускается в подостную ямку и далее зигзагообразно по ости лопатки направляется к точке *да-чжуй* (Т₁₄), где вступает в контакт с другими янскими меридианами. Из точки *да-чжуй* меридиан проникает в надключичную область, где делится на две ветви. Одна из них вдоль пищевода направляется в глубь тела, давая ответвление к сердцу и, пересекая диафрагму, достигает желудка и тонкой кишки. Другая ветвь меридиана из надключичной области направляется по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы и достигает угла нижней челюсти. Далее меридиан, пересекая щеку, подходит к скуловой кости и делится на две свои конечные ветви. Одна из них подходит к уху, а другая направляется к внутреннему углу глаза.

Согласно концепциям восточной медицины тонкая кишка и сердце оказывают влияние друг на друга. При заболевании сердца поражается также тонкая кишка и наоборот. Взаимосвязь между сердцем и тонкой кишкой – один из примеров внутренне-наружных взаимоотношений. Теория внутренне-наружных взаимоотношений зачастую используется при проведении акупунктурной анестезии. Так, например, при операциях на тонкой кишке воздействуют на точки наружного уха, связанные с сердцем, а при операциях на сердце применяют точки, связанные с тонкой кишкой. В ряде случаев обе категории этих точек используются в комбинации.

Внутренне-наружными связями с меридианом сердца объясняется и то, что точки меридиана тонкой кишки действуют также на состояние возбуждения, связанное с нервной системой (неврастения, хорея, эпилепсия). Часто с помощью воздействия на точки меридиана тонкой кишки можно успешно лечить шум в ушах, вызванный нарушениями функции внутреннего уха.

Многие ревматические и артралгические заболевания рук, плечевого пояса можно с успехом лечить через точки меридиана тонкой кишки. Воздействие на точки меридиана в некоторых случаях является весьма эффективным при разного рода энтеритах. Принято считать, что левая ветвь меридиана действует на тонкую кишку, а правая – дополнительно и на двенадцатиперстную кишку. Местноsegmentарное влияние точек меридиана тонкой кишки наиболее эффективно при головной боли, боли в заднебоковой части шеи, в плечевом поясе и локтях. Признаки «избыточности»: боль и судороги в шейно-затылочной области и по задней поверхности плеча и предплечья; боль в нижней части живота, иногда запор. Признаки «недостаточности»: тошнота, рвота и понос, звон в ушах, снижение слуха, слабость в конечностях, отечность шеи и нижней челюсти.

В меридиан включается 19 БАТ.

IG₁. Шао-цзэ (малый пруд) – расположена у ногтевого ложа V пальца на 3 мм кнаружи. Т. А.: собственная ладонная пальцевая артерия и собственный ладонный пальцевый нерв, отходящий от локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: кашель, головная боль, тонзиллит, функциональные заболевания сердца, боль в области предплечья, тик и

контрактура мышц шейно-затылочной области, гипогалактия, мастит, пищевые отравления.

VI; 16; DU; 8

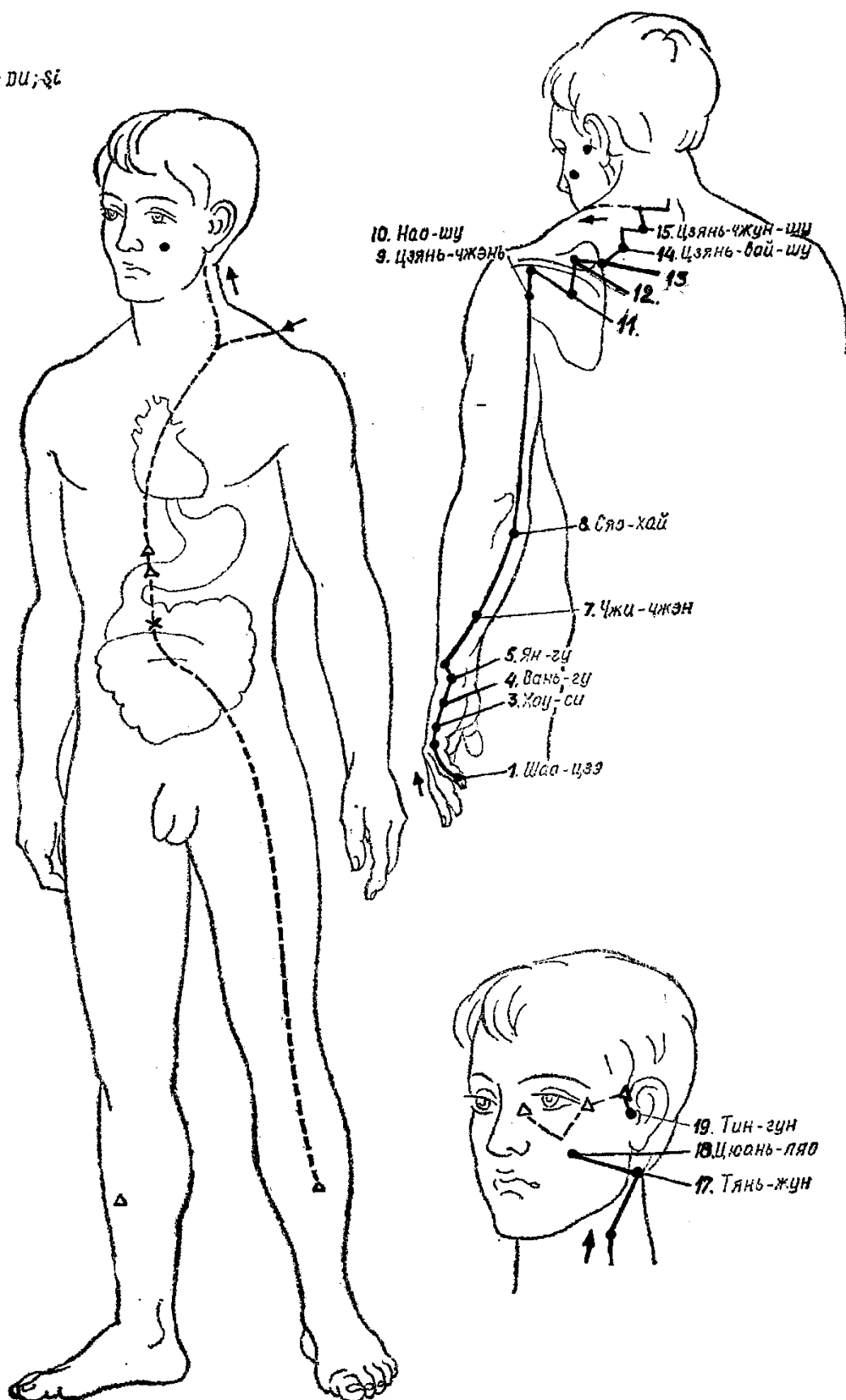


Рис. 11. Изображение хода меридиана тонкой кишки и его основных точек.

IG2. Цянь-гу (передняя долина) – кпереди от пястно-фалангового сустава V пальца, на конце поперечной кожной складки во впадине. Т. А.: тыльная пальцевая артерия, отходящая от локтевой артерии, и тыльный пальцевый нерв, отходящий от локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: шум в ушах, боль в области предплечья, гипогалактия, мастит, эпилепсия, икота.

IG3. Хоу-си (заднее ущелье) – кзади от головки V пястной кости у локтевого ее края, на конце ладонной складки во впадине. Т. А.: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: судороги мышц шейно-затылочной области, предплечья и плеча, эпилепсия, носовое кровотечение, снижение слуха, блефарит, шейный радикулит.

IG4. Вань-гу (кость запястья) – на локтевой стороне кисти во впадине между основанием V пястной и трехгранной костей. Т. А.: локтевая артерия и тыльные ветви локтевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

IG5. Ян-гу (солнечная долина) – между шиловидным отростком локтевой кости и трехгранной костью, во впадине, которая ощущается при полусогнутой в локтевом суставе руке. Т. А.: тыльная запястная ветвь локтевой артерии, тыльные ветви локтевого нерва. Глубина укола 6 мм. Показания: головокружение, шум в ушах, снижение слуха, эпилепсия, стоматит, боль в области предплечья.

IG6. Ян-лао (забота старости) – выше точки ян-гу на 1 ц, соответствует тыльной поверхности локтевой кости, над ее головкой. Т. А.: тыльная запястная ветвь локтевой артерии, тыльные ветви локтевого нерва, медиальный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм. Показания: нарушение чувствительной и двигательной функции плечелопаточной области, гиперемия конъюнктивы, снижение зрения.

IG7. Чжи-чжэн (прямая ветвь) – выше лучезапястного сустава на 5 ц, на середине тыльной поверхности локтевой кости. Т. А.: задняя межкостная артерия и медиальный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм. Показания: психические заболевания, неврастения, головокружение, головная боль, боль в руке.

IG8. Сяо-хай (небольшое море) – между медиальным мышцелком плечевой кости и отростком локтевой кости, в локтевой бороздке. Т. А.: ветви локтевой артерии, медиальные кожные нервы плеча и предплечья. Глубина укола 6 мм. Показания: контрактура мышц плеча и локтевого сустава, невралгия локтевого нерва, гингивит, хорея, эпилепсия, боль в нижней части живота.

IG9. Цзянь-чжэнь (чистота плеча) – кзади и книзу от плечевого сустава, между плечевой костью и лопаткой, на вертикальной линии с подмышечной впадиной. Т. А.: ветвь задней артерии, огибающей плечевую кость, в глубине – подмышечный нерв, задний кожный нерв плеча,

медиальный кожный нерв плеча и латеральная кожная ветвь межреберных нервов. Глубина укола 15-20 мм. Показания: шум в ушах, головная боль, боль в области лопатки, спины, суставах верхних конечностей.

IG10. Нао-шу (точка плеча) – на задней поверхности плечевого сустава по вертикали к задней подмышечной линии. Точка хорошо определяется при поднимании руки (впадина). Т. А.: надлопаточная артерия, артерия, огибающая лопатку, ветви надключичных нервов, латеральный кожный нерв плеча и задний кожный нерв плеча. Глубина укола 15-25 мм. Показания: боль в области плеча и лопатки, плечевого сустава, боль в шейно-челюстной области.

IG11. Тянь-цзун (небесные предки) – в центре подостной ямки, под точкой *бин-фэн* на одной линии с точкой *шэнь-дао*, находящейся между V и VI грудными позвонками. Т. А.: артерия, огибающая лопатку, и надлопаточный нерв. Глубина укола 10-15 мм. Показания: чувствительные и двигательные расстройства в плечелопаточной области, плекситы.

IG12. Бин-фэн (лицо ветра) – соответствует середине верхнего края ости лопатки. Т. А.: надлопаточная артерия, надключичный нерв, надлопаточный и добавочный нервы. Глубина укола 10-15 мм. Показания : те же.

IG13. Цюй-юань (изогнутая стена) – под точкой *цзянь-цзин* у верхнего края ости лопатки. Т. А.: та же. Глубина укола 15-20 мм. Показания: те же.

IG14. Цзянь-вай-шу (наружная сторона плеча) – у внутреннего края лопатки, на уровне точки *тао-дао*, находящейся между I и II грудными позвонками. Т. А.: поперечная артерия шеи, задние ветви VII и VIII шейных нервов, дорсальный нерв лопатки и добавочный нерв. Глубина укола 20 мм. Показания: двигательные и чувствительные расстройства в руках, воспаление легких, невралгия, пониженное артериальное давление.

IG15. Цзянь-чжун-шу (середина плеча) – у внутреннего края лопатки, на середине расстояния между точками *цзянь-цзин* и *да-чжуй*. Т. А.: поперечная артерия шеи, задняя ветвь VI шейного нерва и дорсальный нерв лопатки. Глубина укола 10-20мм. Показания: заболевания органов дыхания, боль в затылочной и шейной области, снижение зрения.

IG16. Тянь-чуан (небесное окно) – у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща. Т. А.: сонная артерия, кожные ветви шейных нервов, начальная часть большого ушного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия межреберных нервов, стоматит, боль в области шеи и лопатки, шум в ушах, гингивит.

IG17. Тянь-жун (небесная фигура) – ниже основания мочки уха на 12 мм, соответствует месту прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к сосцевидному отростку (несколько кверху и кзади от угла нижней челюсти). Т. А.: чувствительные волокна большого ушного нерва, внутренняя яремная вена, лежащая в глубине. Глубина укола 10-15 мм. Показания: невралгия межреберных нервов, одышка, боль в шейно-

затылочной области, шум в ушах, гингивит, тик и контрактура мышц в области спины, груди.

IG18. Цюань-ляо (впадина скуловой кости) – во впадине под нижним краем тела скуловой кости, уровень точки *сы-чжу-кун*, находящейся у наружного угла глаза. Т. А.: поперечная артерия лица, отходящая от поверхностной височной артерии, скуловая ветвь лицевого нерва, вторая и третья ветвь тройничного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: неврит лицевого нерва, тик и контрактура мимических мышц, боль в верхней челюсти.

IG19. Тин-гун (дворец слуха) – между козелком и суставным отростком нижней челюсти. Т. А.: ветви поверхностной височной артерии, ушно-височный нерв (от третьей ветви тройничного нерва). Глубина укола 6-10 мм. Показания: шум в ушах, снижение слуха, воспаление наружного слухового прохода, охриплость голоса, афазия, заикание.

Меридиан мочевого пузыря (VII; V; B; B)

Относится к системе ножных янских меридианов, парный, продолжение меридиана тонкой кишки (рис. 12). Начинается у внутреннего угла глаза, направляясь кверху через лобную и теменную области. Ход меридиана в этих областях соответствует условной первой боковой линии головы, которая может быть проведена параллельно средней линии головы от внутреннего угла глаза. В шейно-затылочной области меридиан разделяется на две ветви. Первая из них проходит параллельно задне-срединной линии на 1,5 цуня от остистых отростков позвонков, а вторая – на 3 цуня. В поясничной области от первой ветви отходят коллатерали к почкам и мочевому пузырю. Основная же часть первой ветви меридиана проходит крестец, ягодичную область и выходит на заднюю поверхность бедра, направляясь к подколенной ямке, где и соединяется со второй ветвью, которая также подходит к подколенной ямке, проделав путь от шейно-затылочной области. От подколенной ямки меридиан опускается по задней поверхности голени книзу до латеральной лодыжки, которую обходит сзади. Далее меридиан направляется по наружной поверхности стопы (граница подошвенной и тыльной поверхности кожи) к наружному краю ногтевого ложа мизинца, где и заканчивается точкой *чжи-инь* (V67).

Следуя концепции народных врачей, меридиан мочевого пузыря играет роль регулятора деятельности почек и контролирует мочеиспускание. Признаками «недостаточности функции меридиана» являются частое мочеиспускание с небольшим количеством мочи, хроническая боль в позвоночном столбе, слабость, страх, тогда как синдром «избыточности» выражается преимущественно острой болью в позвоночном столбе, пояснице и ногах, слезотечением и болью в лобно-затылочной области.

В практике акупунктуры точки меридиана мочевого пузыря эффективно используются при болезненных и спастических состояниях (головная боль, люмбаго, судороги икроножных мышц). Через точки

меридиана мочевого пузыря можно также воздействовать на хронические заболевания, такие как экзема, дерматиты, псориаз.

Воздействуя на точки «согласия», можно регулировать функцию любого органа (сердца, легких, желудка, кишок и др.).

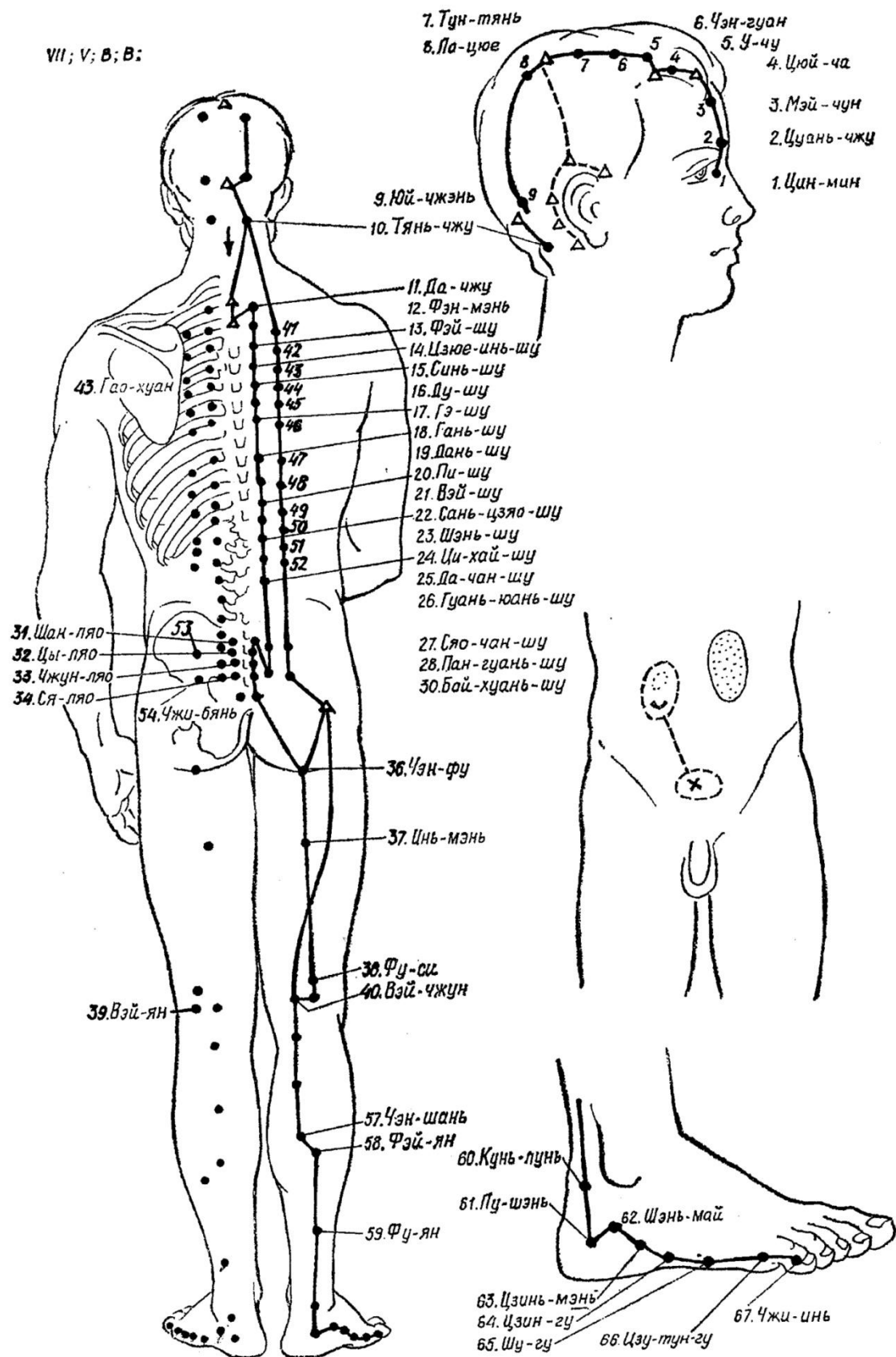


Рис. 12. Изображение хода меридиана мочевого пузыря и его основных точек.

Если говорить об областях тела и органах, на которые наиболее эффективно воздействие через точки меридиана, то они следующие: центральная нервная система (головной и спинной мозг), голова, задняя поверхность шеи, спина, внутренние органы и кожа.

В меридиан включается 67 БАТ.

V1. Цин-мин (цин – глаз, мин – свет) – расположена кнутри. от внутреннего угла глаза на 3 мм. Т. А.: медиальная связка века, ветви верхнечелюстной артерии, подблоковый нерв. Глубина укола 6 мм. Прижигание противопоказано. Показания: глазные заболевания, насморк.

V2. Цуань-чжу (просверленный бамбук) – над точкой *цин-мин*, соответствует началу брови; при пальпации в этой области ощущается углубление. Т. А.: лобная артерия, ветви тройничного нерва. Глубина укола 6 мм. Прижигание противопоказано. Показания: глазные заболевания, головокружение, боль в передней части головы, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва.

V3. Мэй-чун (стремительная бровь) – над началом брови, на горизонтальной линии с точкой *ян-бай*. Т. А.: та же. Показания: те же.

V4. Цюй-ча (кривой слуга) – кнаружи от точки *шэнь-тин*, над внутренним углом глаза (входит в переднюю границу волосистой части головы на 0,5 цуня). Т. А.: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, снижение зрения, заложенность носа, носовое кровотечение, полипы носа, ринит.

V5. У-чу (пятое место) – кзади от точки *цюй-ча*, на поперечной линии с точкой *шан-син*. Т. А.: лобная мышца лобная артерия, лобный нерв. Глубина укола – 10 мм. Показания: эпилепсия, головная боль, головокружение, снижение зрения, боль в области плеча а спины.

V6. Чэн-гуан (приемник света) – кзади от точки *у-чу*, на поперечной линии с точкой *цян-дин*. Т. А.: теменная кость, сухожильный шлем головы, под которым располагаются поверхностная височная артерия, лобный нерв, височная ветвь лицевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, заболевания веса.

V7. Тун-тянь (проникающее небо) – на поперечной линии с точкой *бай-хуэй*. Т. А.: поверхностная височная и затылочная артерии, зона иннервации большого затылочного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: болезни носа, контрактура и тик круговой мышцы рта, невралгия тройничного нерва.

V8. Ло-цюе (неполное соединение) – на поперечной линии с точкой *цян-цзянь*. Т. А.: расположение точки соответствует соединению теменной и затылочной костей. В этой области располагается затылочная артерия и большой затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: тоническое напряжение мышц шейно-затылочной области, глаукома, шум в ушах, психозы.

V9. Юй-чжэнь (нефритовая подушка) – на поперечной линии с точкой *нао-ху*. Т. А.: затылочная артерия, большой затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия тройничного нерва, головокружение, головная боль, близорукость, снижение обоняния, гипергидроз.

V10. Тянь-чжу (небесная колонна) – на уровне точки *я-мэнь*, во впадине у наружного края трапециевидной мышцы. Т. А.: ветви затылочной артерии, затылочный нерв. Глубина укола 10-15 мм. Показания: головная боль, тик и контрактура мышц затылка и шейно-лопаточной области, кривошея, ларингит, болезни носа, неврастения, глазные заболевания; воздействие на вегетативную нервную систему.

V11. Да-чжу (большой позвонок) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками I и II грудных позвонков (определяется в сидячем положении с приведенными, опирающимися на локти руками, с наклонённой головой). Т. А.: нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, дорсальный нерв лопатки, добавочный нерв. Глубина укола 10-15 мм. Показания: бронхит, головная боль, головокружение, эпилепсия, шейно-грудные радикулиты, заболевания опорно-двигательного аппарата.

V12. Фэн-мэнь (ворота ветра) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка II и III грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни органов дыхания, шейно-грудные радикулиты, сонливость, рвота, для предупреждения гриппа.

V13. Фэй-шу (шу – сочувствие, фэй – легкое) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка III и IV грудных позвонков. Т. А.: задние ветви межреберной артерии, нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, добавочный нерв, задние ветви грудных нервов. Глубина укола 10-15 мм. Показания: болезни органов дыхания, желтуха, кожный зуд, боль в области спины и поясницы.

V14. Цзюе-инь-шу (абсолютный инь-шу) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IV и V грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, легких, икота, рвота.

V15. Синь-шу (шу сердца) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка V и VI грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, сужение пищевода, эмоционально-волевые нарушения.

V16. Ду-шу (шу-ду-май) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка VI и VII грудных позвонков. Т. А.: та же. Показания: те же.

V17. Гэ-шу (шу диафрагмы) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка VII и VIII грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания сердца и легких (сердцебиение, плеврит, астма, бронхит), гастрит, энтероколит, диспепсия у детей, для усиления гемопоза.

V18. Гань-шу (шу печени) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IX и X грудных позвонков. Т. А.: задние ветви межреберной артерии и грудных нервов. В глубине справа располагается печень слева – желудок. Глубина укола 12 мм. Т. А.: поверхностная височная и затылочная артерии, зона

иннервации большого затылочного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: болезни носа, контрактура и тик круговой мышцы рта, невралгия тройничного нерва.

V19. Дань-шу (шу желчного пузыря) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка X и XI грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: лихорадка, озноб, головная боль, заболевания желчного пузыря, желтуха, рвота, сужение пищевода, ларингит, плеврит, артериальная гипертензия.

V20. Пи-шу (шу селезенки) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками XI и XII грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания пищеварительной системы диабет.

V21. Вэй-шу (шу желудка) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка XII грудного и I поясничного позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания желудка, печени, снижение зрения.

V22. Сань-цзяо-шу (шу трех полостей) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка I и II поясничных позвонков. Т. А.: задние ветви поясничной артерии, задние ветви поясничных нервов. Глубина укола 10-15 мм. Показания: болезни желудка, пояснично-крестцовый радикулит, невралгия, недержание мочи.

V23. Шэнь-шу (шу почки) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка II и III поясничных позвонков (на уровне точки *мин-мэнь* и на уровне пупка). Т. А.: та же. Глубина укола 15-25 мм. Показания: заболевания мочеполовой сферы (нефрит, спазм сфинктеров мочевого пузыря, недержание мочи, аспермия, поллюции, нарушение менструального цикла), люмбаго.

V24. Ци-хай-шу (шу моря дыхания) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка III и IV поясничных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: люмбаго, геморрой, гипертония.

V25. Да-чан-шу (шу толстой кишки) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IV и V поясничных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 25-30 мм. Показания: пояснично-крестцовая боль, болезни толстой кишки (вздутие живота, энтероколит, урчание в животе, понос или запор), недержание мочи, гипертоническая болезнь.

V26. Гуань-юань-шу (шу начала границы) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками V поясничного и I крестцового позвонков, т. е. между поперечным отростком V поясничного позвонка и боковым краем крестца. Т. А.: задняя ветвь срединной крестцовой артерии, задние ветви поясничных нервов. Глубина укола 25-30 мм. Показания: пояснично-крестцовая боль, гипертоническая болезнь, задержка или недержание мочи.

V27. Сяо-чан-шу (шу тонкой кишки) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка I и II рудиментов крестцовых позвонков (кнаружи от первого заднего крестцового отверстия). Т. А.: задняя ветвь срединной крестцовой

артерии, задние ветви крестцовых нервов. Глубина укола 25-30 мм. Показания: энтероколиты, геморрой, пояснично-крестцовая боль, эндометрит.

V28. Пан-гуань-шу (шу мочевого пузыря) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка II и III крестцовых позвонков (кнаружи от второго заднего крестцового отверстия). Т. А.: та же. Глубина укола 25-30 мм. Показания: заболевания мочеполовой сферы, пояснично-крестцовая боль.

V29. Чжун-люй-шу (шу середины спины) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка III и IV крестцовых позвонков (кнаружи от третьего заднего крестцового отверстия). Т. А.: верхняя ягодичная артерия, задние ветви крестцовых нервов. Глубина укола 15 мм. Показания: диабет, энтероколит, люмбаго.

V30. Бай-хуань-шу (шу сфинктера) – на 1,5 цуня от средней линии спины, у внутреннего края большого седалищного отверстия. Т. А.: нижняя ягодичная артерия и нерв, чувствительные волокна задних ветвей крестцовых нервов. Глубина укола 10-15 мм. Показания: пояснично-крестцовая боль, заболевания прямой кишки, задержка мочи, эндометрит.

V31. Шан-ляо (верхняя ямка) – соответствует первому заднему крестцовому отверстию. Т. А.: латеральная крестцовая артерия, задние ветви крестцовых нервов. Глубина укола 25-35 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов, пояснично-крестцовая боль, геморрой.

V32. Цы-ляо (вторая ямка) – соответствует второму заднему крестцовому отверстию. Т. А.: та же. Глубина укола 25-30 мм. Показания: те же.

V33. Чжун-ляо (средняя ямка) – соответствует третьему заднему крестцовому отверстию. Т. А.: та же. Глубина укола 25-30 мм. Показания: те же.

V34. Ся-ляо (нижняя ямка) – соответствует четвертому заднему крестцовому отверстию. Т. А.: та же. Показания: те же.

V35. Хуэй-ян (промежность) – у верхнего края копчика, кверху и кнаружи от чан-цян 0,5 цуня, между ягодичными мышцами. Т. А.: нижняя прямокишечная артерия, нижний ягодичный нерв, ветви копчикового сплетения. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания прямой кишки и заднего прохода, кожный зуд и нейродермит в области промежности.

V36. Чэн-фу (поддержка опоры) – у нижнего края большой ягодичной мышцы, в центре ягодичной складки, между двуглавой и полусухожильной мышцами. Т. А.: нижняя ягодичная артерия, нижний ягодичный нерв, задний кожный нерв бедра. В глубине – седалищный нерв. Глубина укола 25 мм – 30 мм. Показания: пояснично-крестцовая боль, геморрой, задержка мочи.

V37. Инь-мэнь (ворота процветания) – в середине задней поверхности бедра между двуглавой и полусухожильной мышцами, ниже ягодичной складки на 6 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 20 мм. Показания: те же.

V38. Фу-си (поверхностная долина) – у внутреннего края двуглавой мышцы бедра, выше подколенной ямки на 1 цуня (точка определяется при согнутом коленном суставе). Т. А.: наружные ветви подколенной артерии, общий малоберцовый нерв и задний кожный нерв бедра. Глубина укола 15-20 мм. Показания: рвота, понос, запор, цистит, задержка мочи, неврит малоберцового нерва, пояснично-крестцовый радикулит.

V39. Вэй-ян (накопление ян) – у наружного края подколенной ямки с внутренней стороны сухожилия двуглавой мышцы бедра. Т. А.: ветви подколенной артерии, большеберцовый нерв и латеральный кожный нерв бедра. Глубина укола 20 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, радикулоневрит, эпилепсия, жаропонижающее действие.

V40. Вэй-чжун (командующая середина) – в центре подколенной ямки, кнаружи от подколенной артерии. Т. А.: подколенная вена и поднадколенниковая ветвь бедренного нерва и чувствительные волокна заднего кожного нерва бедра. Глубина укола 10-15 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, грипп, гонит, апоплексия, потливость, отсутствие потоотделения при лихорадочных заболеваниях, выпадение волос и бровей, кровотечение из геморроидальных узлов, носовое кровотечение, дерматозы, желудочно-кишечные заболевания, гипертоническая болезнь.

V41. Фу-фэнь (дополнительная часть) – этой точкой начинается второе ответвление меридиана. Расположена точка кнаружи на 3 цуня от промежутка II и III грудных позвонков, у внутреннего края лопатки. Т. А.: нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, дорсальный нерв лопатки, задние ветви грудных нервов, добавочный нерв. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания органов дыхания, шейно-грудные радикулиты.

V42. По-ху (место души) – кнаружи на 3 цуня от промежутка III и IV грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: те же.

V43. Гао-хуан (центры жизни) – кнаружи на 3 цуня от промежутка IV и V грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: различные хронические заболевания (туберкулез легких, бронхит, язвенная болезнь желудка), неврастения, поллюции. В древности считалось, что воздействие на эту точку показано при лечении «ста заболеваний» и оказывает профилактическое влияние.

V44. Шэнь-тан (зал духа) – кнаружи на 3 цуня от промежутка V и VI грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания сердца, органов дыхания, боль в спине и в области плеча.

V45. И-си (крик боли) – кнаружи на 3 цуня от промежутка VI и VII грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания сердца, грудной радикулит.

V46. Гэ-гуань (граница диафрагмы) – кнаружи на 3 цуня от промежутка VII и VIII грудных позвонков. Т. А.: задние ветви межреберной артерии, ветви грудных нервов. Глубина укола 10-15 мм. Показания: межреберная невралгия, заболевания пищевода, диафрагмы, икота, слюнотечение.

V47. Хунь-мэнь (ворота души) – кнаружи на 3 цуня от промежутка IX и X грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания печени, желудка, пищевода.

V48. Ян-ган (соединения ян) – кнаружи на 3 цуня от промежутка X и XI грудных позвонков. Т. А.: та же. Другие данные те же.

V49. И – шэ (место чувства) – кнаружи на 3 цуня от промежутка XI и XII грудных позвонков. Т. А.: та же. Показания: те же.

V50. Вэй-цан (накопитель желудка) – кнаружи на 3 цуня от промежутка XII грудного и I поясничного позвонков. Т. А.: задние ветви межреберной артерии, ветви грудных нервов. Глубина укола 15-20 мм. Показания: болезни желудка и кишок.

V51. Хуан-мэнь (ворота жизненных центров) – кнаружи на 3 цуня от промежутка I и II поясничных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 15-20 мм. Показания: хронические заболевания внутренних органов, мастит.

V52. Чжи-ши (место воли) – кнаружи на 3 цуня от промежутка II и III поясничных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 20-30 мм. Показания: заболевания половых органов и кишок.

V53. Бао-хуан (окно в жизненно важные органы) – кнаружи на 3 цуня от промежутка II и III крестцовых позвонков. Т. А.: верхняя ягодичная артерия, верхний и нижний ягодичные нервы. Глубина укола 15-20 мм. Показания: энтероколит, запор, задержка мочи, эпидидимит, пояснично-крестцовый радикулит.

V54. Чжи-бянь (складной край) – соответствует наружному краю входа в крестцовый канал, кнаружи от средней линии спины на 3 цуня. Т. А.: седалищный нерв, верхняя ягодичная артерия, верхний и нижний ягодичные нервы. Глубина укола 15-35 мм. Показания: цистит, геморрой, люмбаго, ишиас, заболевания нижних конечностей.

V55. Хэ-ян (точка встречи ян) – ниже подколенной ямки на 2 цуня на месте соединения головок икроножной мышцы. Т. А.: подколенная артерия, большеберцовый нерв и внутренний кожный нерв голени. Глубина укола 15 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит и радикулоневрит, метроррагия, эндометрит.

V56. Чэн-цзинь (опора мышц) – ниже подколенной ямки на 5 цуня между головками икроножной мышцы. Т. А.: та же. Показания: те же.

V57. Чэн-шань (опора горы) – на месте соединения обеих головок икроножной мышцы и перехода их в пяточное (ахиллово) сухожилие, на середине расстояния от верхнего края медиальной лодыжки до складки подколенной ямки. Т. А.: задняя большеберцовая возвратная артерия, большеберцовый нерв и медиальные кожные ветви голени. Глубина укола 20 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, судороги икроножной мышцы, рвота, понос, запор, судороги у детей, геморрой.

V58. Фэй-ян (подъем) – на месте перехода наружного брюшка икроножной мышцы в пяточное сухожилие, выше латеральной лодыжки на 7 цуней. Т. А.: та же. Показания: те же.

V59. Фу-ян (ян кости ноги) – выше латеральной лодыжки на 3 цуня у наружного края пяточного сухожилия. Т. А.: малоберцовая артерия, икроножный нерв и поверхностный малоберцовый нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: локальная контрактура, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, боль в области бедра и пояснично-крестцовая боль.

V60. Кунь-лунь (название горы в Тибете) – на середине расстояния между латеральной лодыжкой и пяточным сухожилием. Т. А.: ветви латеральной лодыжковой сети, малоберцовая артерия, икроножный нерв. Глубина укола 9-15 мм. Показания: головная и другие болевые синдромы, гипертоническая болезнь, головокружение, носовое кровотечение, кровотечение из геморроидальных узлов, ишиас, воспаление голеностопного сустава, вульвит, задержка отхождения плаценты.

V61. Пу-шэнь (помощь работницам) – под точкой *кунь-лунь*, на латеральной поверхности пяточной кости во впадине. Т. А.: пяточная ветвь малоберцовой артерии, латеральная пяточная ветвь икроножного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: гонит, слабость икроножной и подошвенной мышц.

V62. Шэнь-май (вытянутый дворец) – под латеральной лодыжкой, у нижнего края блоковидного выступа пяточной кости, во впадине на границе подошвенной и тыльной поверхностей. Т. А.: ветви латеральной лодыжковой сети и латеральный подошвенный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, боль в нижних конечностях и пояснице, артериосклероз, меноррагия, последствия кровоизлияний в мозг.

V63. Цзинь-мэнь (золотые ворота) – кпереди и книзу от латеральной лодыжки у латерального края кубовидной кости, во впадине кзади от основания V плюсневой кости. Т. А.: ветви тыльной артерии стопы и латеральный подошвенный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: боль в передней части головы, боль в нижней части живота, парестезии в области коленного сустава, рвота, эпилепсия, судороги у детей.

V64. Цзин-гу (главная кость) – кпереди и книзу от основания V плюсневой кости, на границе тыльной и подошвенной поверхностей во впадине. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: головная боль, боль в пояснично-крестцовой области, эпилепсия, судороги у детей, мышечные контрактуры, слезотечение.

V65. Шу-гу (соединение костей) – кзади и кнаружи от головки V плюсневой кости, во впадине на границе тыльной и подошвенной поверхностей. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, снижение слуха, воспаление внутреннего угла глаза, слезотечение, боль в теменной и в шейно-затылочной области, боль в

области поясницы и спины, судороги икроножной мышцы, карбункулы и фурункулы тела, простые угри.

V66. Цзу-тун-гу (долина проникновения) – кпереди от пятого плюснефалангового сустава на наружной поверхности V пальца. Т. А.: ветви тыльной плюсневой артерии, собственный подошвенный пальцевый нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, носовое кровотечение, боль в области шеи и затылка.

V67. Чжи-инь (крайний инь) – кнаружи от ногтевого ложа V пальца стопы на 3 мм. Т. А.: тыльная пальцевая артерия и ветви икроножного нерва. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, гиперемия конъюнктивы, задержка мочи, боль в суставах нижних конечностей.

Меридиан почек (VIII; R; N; K)

Относится к системе ножных иньских меридианов, парный, продолжение меридиана мочевого пузыря (рис. 13). Начинается на подошве во впадине, образующейся при сгибании пальцев стопы, и, пересекая подошву, выходит к середине медиальной поверхности стопы, образуя затем кзади и книзу от медиальной лодыжки четырехугольник или петлю. От медиальной лодыжки меридиан почти вертикально направляется кверху по медиальной поверхности голени и бедра, располагаясь при этом кзади от меридианов RP и F. Достигнув лобковой кости, он делится на две ветви: поверхностную и глубокую. Последняя входит в крестец, поясничный отдел позвоночного столба и почку. От почки отходят коллатерали меридиана к мочевому пузырю, печени и, проникая через диафрагму, заходят в легкие, сердце, контактируют с меридианом перикарда, направляясь вдоль трахеи к корню языка. Поверхностная ветвь меридиана проходит в области живота наиболее медиально к средней линии, т. е. на расстоянии 0,5 цуней. В области грудной клетки меридиан проходит на расстоянии 2 цуня от средней линии, заканчиваясь под ключицей точкой *шу-фу* (R27).

В древних трактатах восточной медицины уделяется большое значение этому меридиану. Вот некоторые из этих данных.

Почки – хранилище «чистой энергии», которая состоит из двух элементов. Один из этих элементов представлен питательными веществами, которые являются материальной основой активности внутренних органов и кишок, в то время как другой является «чистой энергией» самих почек, будучи материальной основой роста, развития и размножения человека. После длительных болезней и серьезных операций больные зачастую жалуются на появление раздражительности, неприятных зрительных ощущений, бессонницу, появление ночных потов и т. д. Китайская медицина считает, что такие явления – следствие «недостаточности чистой энергии почек».

Почки контролируют также кости и функцию костного мозга, следовательно, рост, развитие и восстановление костей зависят от «чистой энергии» почек, идущей на продукцию костного мозга. Существует тесная

взаимосвязь между почками и костями. Точки, связанные с почками по этой теории, зачастую используются в ходе акупунктурной анестезии при операциях на костях. Наряду с этим почки контролируют жидкости тела, и при возникновении в них патологических изменений могут развиваться такие заболевания и симптомы, как гипурия, отеки, полиурия, энурез, недержание мочи и др. В древних трактатах большое значение придается связям меридиана почек и легких.

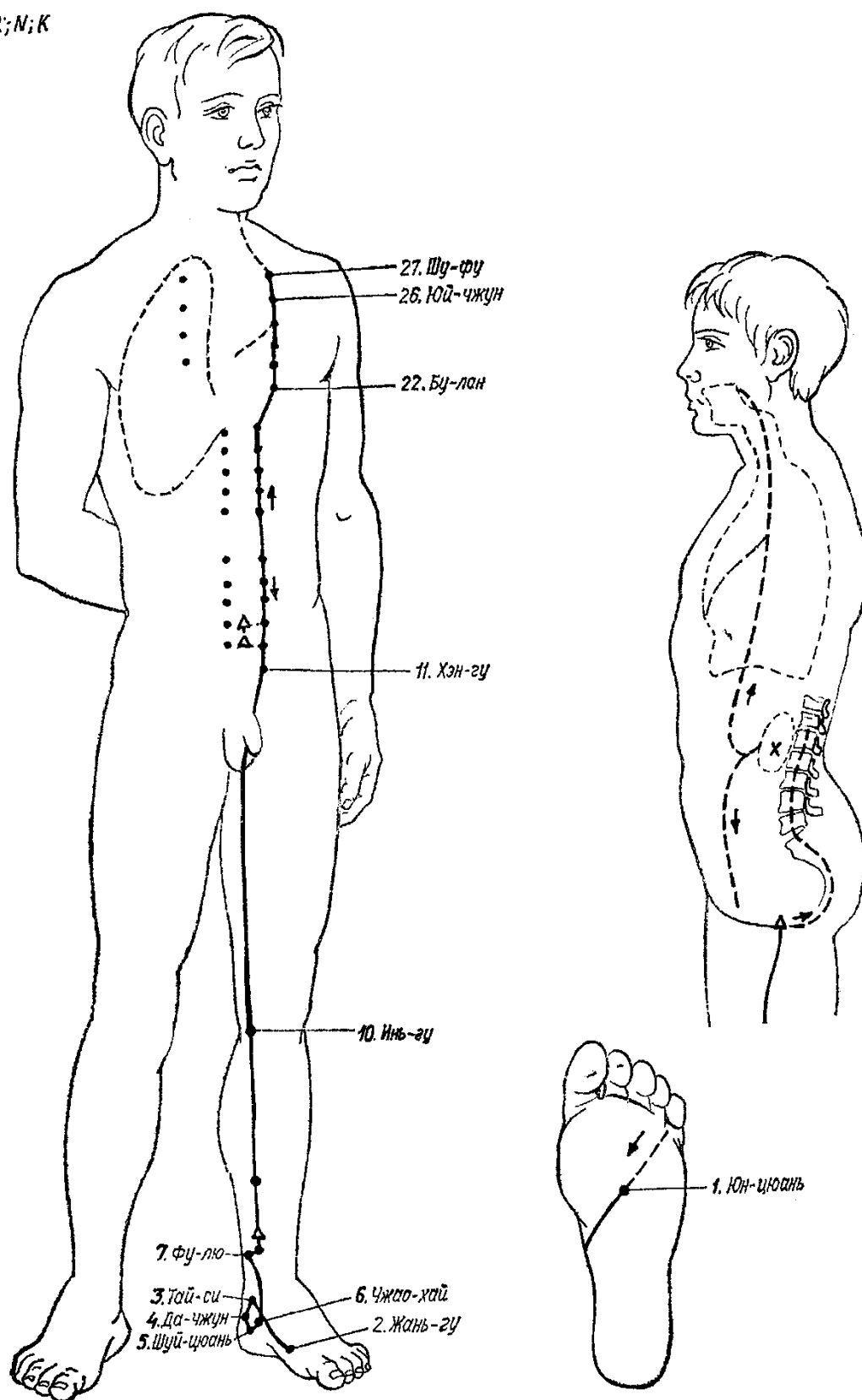


Рис. 13 Изображение хода меридиана почек и его основных точек.

Следуя китайской концепции, меридиан почек держит также под своим контролем некоторые черты характера: решительность, волю и половую активность.

В случаях недостаточности функции почек человек становится инертным, безвольным, нетерпеливым, пугливым, несговорчивым, меланхоличным и неуверенным. Ноги в таких случаях холодные, шея напряженная, все это сопровождается шумом в ушах. Характерно, что «уши – зеркало почек», т. е. состояние раковины уха отражает состояние меридиана почек. Мягкая раковина уха, вялая, цианотичная – признаки «недостаточности энергии» в меридиане. Тогда как упругая, эластичная раковина свидетельствует о нормальном состоянии почек или же об «избыточности энергии» в них. К синдрому «избыточности» относятся и такие признаки, как необычный прилив энергии, повышенная работоспособность, решительность, чувство внутреннего волнения, иногда – боль в области крестца, поясницы и др. Китайская медицина считает почки «корнями жизни».

Воздействие на точки меридиана почек влияет больше на застойные явления в грудной клетке при бронхиальной астме, а также на состояния, подобные грудной жабе. Через точки меридиана почек можно воздействовать на ряд менструальных нарушений и в целом на мочеполовую сферу. Кроме того, укалывание точек меридиана почек может нормализовать функцию пищеварительной системы (запор, отрыжка, метеоризм, диспепсия, рвота).

Нижние точки меридиана почек действенны при неврастении и эпилепсии. В некоторых случаях использование точек меридиана почек приводит к успеху при лечении гипертонических и гипотонических состояний, нарушений сердечно-сосудистой системы. Многочисленные точки меридиана почек воздействуют на сексуальную сферу и оказывают влияние на надпочечные железы. Если говорить о чисто органной направленности действия меридиана, то известно, что наиболее стойкий эффект от акупунктуры его точек получен при нарушениях функции почек, матки и ее придатков, желчного пузыря и глотки. Меридиан почки используется также при оперативных вмешательствах на указанных органах для акупунктурного обезболивания.

В меридиан включается 27 БАТ.

R₁. Юн-цюань (бьющий ключом источник) – расположена на подошвенной поверхности между II и III плюсневых костями, на 2/5 расстояния от кончика II пальца до заднего края пятки. Т. А.: подошвенная дуга, медиальный и латеральный подошвенные нервы. Глубина укола 15 мм. Показания: истерическая афазия, охриплость голоса, афония, кашель, острый тонзиллит, бесплодие, опущение матки, недержание или задержка мочи, судороги мышц нижних конечностей, судороги у детей, эпилепсия.

R₂. Жань-гу (долина испытания) – на середине медиальной поверхности стопы, впереди от бугорка ладьевидной кости, во впадине. Т. А.: ветви большеберцовых артерий, большеберцовый нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: ларингит, миокардит, тонзиллит, слюнотечение, рвота и заболевания мочеполовой сферы (цистит, эпидидимит, недержание мочи,

бесплодие, нарушение менструального цикла, зуд вульвы), судороги у детей. Вместе с R₁ иногда оказывают диуретическое действие.

R₃. Тай-си (большой поток) – между медиальной лодыжкой и пяточным сухожилием. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: болезни органов дыхания, полости рта, висцеральные спазмы, боль в области сердца.

R₄. Да-чжун (большая чаша) – на середине расстояния от точки *тай-си* до точки *шуй-цюань*, кнутри от места прикрепления пяточного сухожилия, во впадине. Т. А.: задняя большеберцовая артерия, большеберцовый нерв и медиальные, кожные ветви голени. Глубина укола 10 мм. Показания: пароксизмальная тахикардия, психоз, стоматит, рвота, запор, меноррагия, поясничная боль.

R₅. Шуй-цюань (водный источник) – на медиальной поверхности середины пяточной кости. Т. А.: пяточные ветви большеберцового нерва и медиальные кожные ветви голени. Глубина укола 12 мм. Показания: аменорея, гипоменорея, полиурия.

R₆. Чжао-хай (светящееся море) – ниже медиальной лодыжки, на границе тыльной и подошвенной поверхностей кожи стопы. Т. А.: задняя большеберцовая артерия, медиальный подошвенный нерв и медиальные кожные ветви голени. Глубина укола 10 мм. Показания: сухость слизистой оболочки полости рта, общая слабость, тонзиллит, кишечная колика, нарушения менструального цикла, бессонница, атония вен, ожирение.

R₇. Фу-лю (обратный поток) – кзади от точки *цзяо-синь*, выше верхнего края медиальной лодыжки на 2 цуня. Т. А.: ветви задней большеберцовой артерии и большеберцового нерва, медиальные кожные ветви голени. Глубина укола 10 мм. Показания: миелит, заболевания мочеполовых органов, ночной пот, люмбаго, зубная боль, кровотечение из геморроидальных узлов, артериальная гипотензия.

R₈. Цзяо-синь (переменчивое доверие) – у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 2 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов.

R₉. Чжу-бинь (строящаяся плотина) – у места перехода икроножной мышцы в пяточное сухожилие, выше верхнего края медиальной лодыжки на 5 цуней. Т. А.: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: эпилепсия, судорога икроножной мышцы, глоссит, импотенция.

R₁₀. Инь-гу (долина инь) – кнутри от центра подколенной ямки, кзади от медиального мышелка большеберцовой кости, между сухожилиями полусухожильной и полуперепончатой мышц бедра. Т. А.: ветви подколенной артерии, большеберцового нерва, задний кожный нерв бедра и внутренний запирательный нерв. Глубина укола 12 мм. Показания: боль в области внутренней поверхности бедра, гонит, заболевания мочеполовых органов.

R11. Хэн-гу (поперечная кость) – на уровне лобка, кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня. Т. А.: ветви нижней и поверхностной надчревной артерий, наружная половая артерия и подвздошно-подчревный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: недержание мочи, поллакиурия, поллюции, гиперемия конъюнктивы, кератит, болевые синдромы органов малого таза.

R12. Да-хэ (большое сияние) – выше лобка на 1 цунь и кнаружи от средней линии живота 0,5 цуня. Т. А.: ветви нижней и поверхностной надчревной артерий, передние кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 15-30 мм. Показания: импотенция, боль в области полового члена, аспермия, хронический кольпит, гиперемия конъюнктивы, кератит.

R13. Ци-сюе (точка энергии) – выше лобка на 1 цунь и кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня. Т. А.: та же. Другие данные те же.

R14. Сы-мань (4-кратная полнота) – выше лобка на 3 цуня и кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 20-30 мм. Показания: заболевания кишок и половых органов.

R15. Чжун-чжу (средняя река) – выше лобка на 4 цуня и кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня. Т. А.: та же. Другие данные те же.

R16. Хуан-шу (точка согласия жизненных центров) – на уровне пупка, кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня. Т. А.: нижняя надчревная артерия, передние кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 30 мм. Показания: болезни желудка и кишок.

R17. Шан-цзюй (мелодия купца) – выше пупка на 2 цуня и кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня. Т. А.: верхняя надчревная артерия, ветви межреберных нервов. Глубина укола 20-30 мм. Показания: те же.

R18. Ши-гуань (каменная граница) – выше пупка на 3 цуня и кнаружи от средней линии 0,5 цуня. Т. А.: та же. Другие данные те же.

R19. Инь-ду (столица инь) – выше пупка на 4 цуня и кнаружи от средней линии 0,5 ц. Т. А.: та же. Глубина укола 20-30 мм. Показания: заболевания органов дыхания, желудка и кишок.

R20. Фу-тун-гу (проникающая долина) – выше пупка на 5 цуней и кнаружи от средней линии живота 0,5 ц. Т. А.: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: те же.

R21. Ю-мэнь (ворота темноты) – выше пупка на 6 цуней и кнаружи от средней линии живота 0,5 цуня. Т. А.: верхняя надчревная артерия, передние кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 15 мм. Показания: отрыжка, слюнотечение, заболевания печени.

R22. Бу-лан (коридор для прогулок) – в пятом межреберье, кнаружи от средней линии 2 цуня. Т. А.: межреберный сосудисто-нервный пучок. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов дыхания, пищевода, желудка.

R23. Шэнь-фэн (печать духа) – в четвертом межреберье, кнаружи от средней линии 2 цуня. Т. А.: та же. Другие данные те же.

R24. Лин-сюй (пустота духа) – в третьем межреберье, кнаружи от средней линии 2 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, заболевания органов дыхания, снижение обоняния, воспаление молочной железы, невротические нарушения у женщин.

R25. Шэнь-цан (хранилище духа) – во втором межреберье, кнаружи от средней линии на 2 цуня. Т. А.: та же. Другие данные те же.

R26. Юй-чжун (в сомнение) – в первом межреберье, кнаружи от средней линии груди 2 цуня. Т. А.: ветви реберно-шейного ствола, межреберные нервы, передние ветви грудных нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов дыхания.

R27. Шу-фу (мастерская согласия) – у нижнего края ключицы, кнаружи от средней линии груди 2 цуня. Т. А.: ветви молочной железы, медиальный и латеральный грудные нервы, подключичный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: бронхит, икота, рвота, слюнотечение.

Меридиан перикарда (IX; MC; KS; Cx)

Относится к системе ручных иньских меридианов, парный (рис. 14). Согласно классическим концепциям, меридиан начинается в грудной полости (верхней «обогревающей» полости), входит в перикард, после чего дает ответвления к средней и нижней «обогревающим» полостям, а тем самым широко контактирует с меридианом трех полостей туловища. Наружная часть меридиана выходит на поверхность на поперечный палец кнаружи от соска точкой *тянь-чи* (MC₁). Далее меридиан направляется на плечо, располагаясь на его медиальной поверхности посередине плеча между головками двуглавой мышцы, пересекает локтевой сустав кнутри от сухожилия двуглавой мышцы. На предплечье меридиан располагается между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти, т. е. посередине предплечья. Далее меридиан пересекает лучезапястный сустав и, проходя по медиальному краю третьего пястного промежутка, направляется к среднему пальцу, где и заканчивается.

По традиционному учению, данный меридиан не представляет какой-либо орган, а является представителем чисто функционального круга и по своему действию на некоторые органы, например, сердце, имеет сходство с меридианом сердца. Но меридиан перикарда имеет более широкий диапазон влияния на кровообращение, в связи с этим точки меридиана в практике акупунктуры широко используют при застойных явлениях, недостаточности кровообращения, нарушениях кровообращения в грудной и брюшной полостях и в мочеполовой системе. Поэтому меридиан перикарда часто называют меридианом «сердечно-сосудисто-сексуальной сферы».

При воздействии на точки меридиана перикарда (особенно на MC₄ – MC₉) можно влиять также на психо-эмоциональную сферу.

С физиологической точки зрения иглоукалывание в точки меридиана перикарда (по некоторым данным зарубежных авторов) влияет на общую массу циркулирующей крови и обмен веществ.

IX; MC; KS; CX

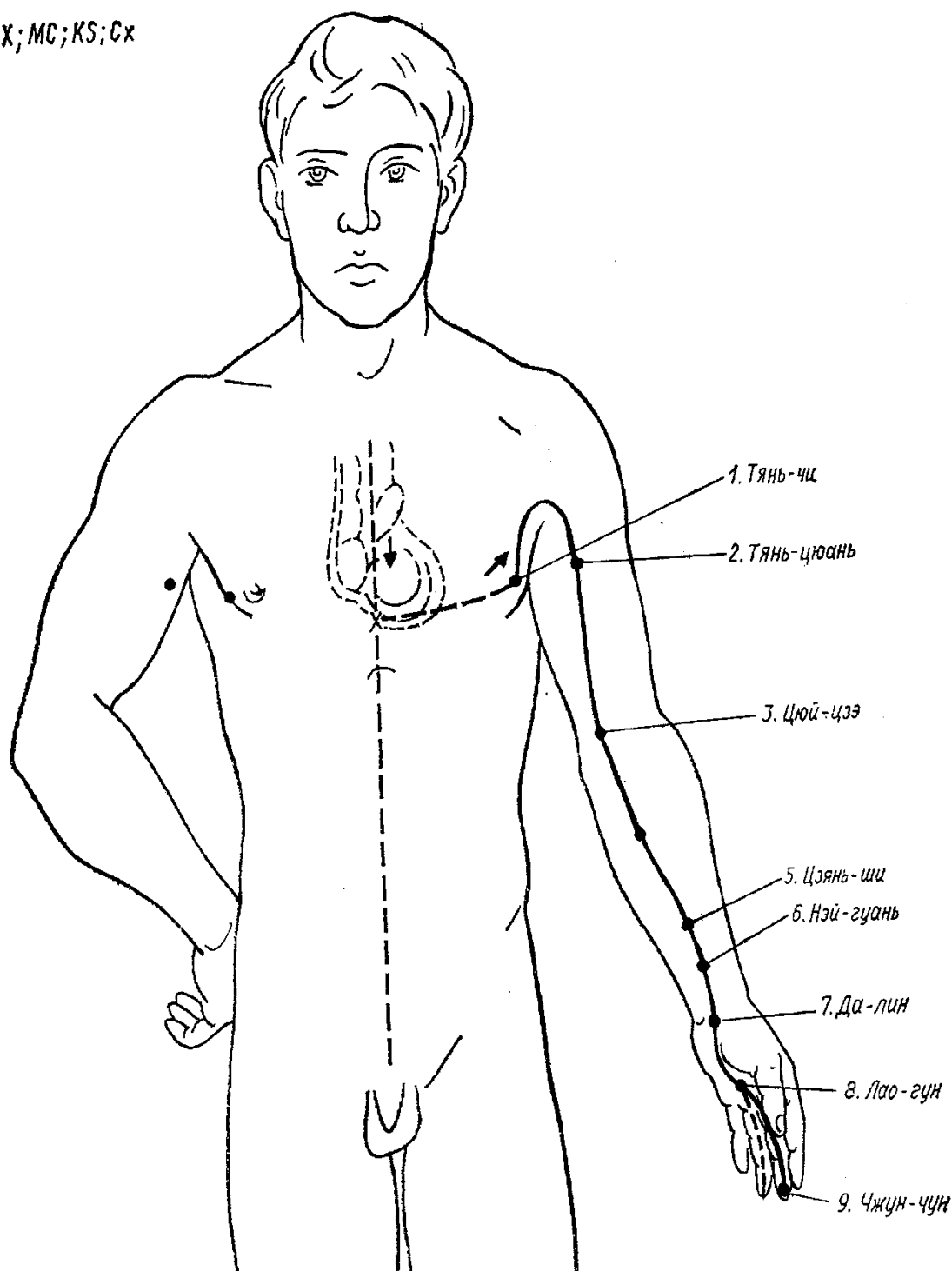


Рис. 14. Изображение хода меридиана перикарда и его основных точек.

В меридиан включается 9 БАТ.

МС₁ Тянь-чи (небесный пруд) – расположена в четвертом межреберье, кнаружи от передней срединной линии на 5 цуней. Т. А.: латеральная грудная

артерия, медиальный и латеральный нервы плечевого сплетения, грудные и межреберные нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: перикардит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.

МС2. Тянь-цюань (небесный источник) – между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. Т. А.: ветви плечевой артерии, медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни сердца и желудка.

МС3. Цюй-цзэ (извилистый пруд) – у локтевого края двуглавой мышцы плеча, в середине локтевого сгиба. Т. А.: срединный нерв, плечевая артерия, локтевая вена, медиальный кожный нерв плеча и медиальный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм. Показания: миокардит, бронхит, острый гастрит, боль в плече, солнечный удар, повышенная потливость в области головы.

МС4. Си-мэнь (пограничные ворота) – между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуней. Т. А.: ветви локтевой артерии, срединный нерв, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья. Глубина укола 12 мм. Показания: миокардит, тахикардия, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, психозы.

МС5. Цзянь-ши (посредник) – между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 3 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: миокардит, ларингит, гастрит, эпилепсия, депрессивный синдром, нарушения менструального цикла, гидроаденит.

МС6. Нэй-гуань (внутренние ворота) – между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, кровоизлияние в конъюнктиву, боль в области локтевого сустава и плеча, психозы, гипертоническая болезнь. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

МС7. Да-лин (большой холм) – в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья. Т. А.: срединный нерв и ветви общей межкостной артерии. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, межреберная невралгия, гидроаденит, тонзиллит, головная боль, бессонница, психозы, гипертоническая болезнь, писчий спазм, плекситы.

МС8. Лао-гун (дворец труда) – в середине ладони, между III и IV пястными костями. Т. А.: поверхностная артериальная ладонная дуга, общие ладонные пальцевые нервы, отходящие от срединного нерва. Глубина укола 3-6 мм. Показания: гипертоническая болезнь, стоматит, желтуха, носовое кровотечение, парестезии кончиков пальцев, гипергидроз, реактивные психозы, истерия; точка «скорой помощи».

МС9. Чжун-чун (средняя стремнина) – на кончике концевой фаланги среднего пальца, отступя от ногтевого ложа на 3 мм. Т. А.: анастомоз собственной ладонной пальцевой артерии, собственный ладонный пальцевый нерв, отходящий от срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: болезни сердца, головная боль, лихорадочные заболевания с отсутствием потоотделения. Точка «скорой помощи».

Меридиан трех полостей туловища (X; TR; ЗЕ; Т)

Относится к системе ручных янских меридианов, парный, продолжение меридиана перикарда (рис. 15). Начинается меридиан на ульнарном крае IV пальца у ногтевого ложа. На кисти меридиан проходит по ее тылу между IV и V пястными костями, делая поворот к середине лучезапястного сустава на уровне головки IV пястной кости. Ход меридиана на предплечье – по его наружной поверхности в промежутке между лучевой и локтевой костями. На плече меридиан проходит также на его наружной поверхности, а далее, проходя через плечевой сустав и пересекая акромиальный отросток лопатки, направляется к точке *да-чжуй* (Т₁₄), где соединяется с идентичным меридианом противоположной стороны. С точки *да-чжуй*, пересекая надключичную впадину, меридиан направляется в грудную полость, давая ответвление к перикарду.

Из грудной полости меридиан опускается в брюшную и тазовую полости.

Другое ответвление меридиана из грудной полости поднимается вверх к шее, где проходит по латеральному краю трапецевидной мышцы, направляясь к сосцевидному отростку. В околоушной области меридиан разделяется на две ветви: одна из них обходит раковину уха сзади, давая ответвления к виску, щеке и нижнему краю орбиты. Другая ветвь, давая ответвления к уху, проходит впереди раковины уха и на уровне верхней вырезки козелка в косом направлении идет к концу брови, где и заканчивается. От последней отходит лишь коллатераль к меридиану желчного пузыря в точку *тун-цзи-ляо* (VB₁)

Меридиан трех полостей туловища, как и меридиан перикарда, не относится к какому-либо одному органу, это – целая функциональная система. Эта система включает три (полости, или три функциональные единицы. Верхняя полость (*шан-цзяо*) включает туловище грудную клетку до диафрагмы, что функционально соответствует системе дыхания и кровообращения. Средняя полость (*чжун-цзяо*) – от диафрагмы до пупка, куда относятся в первую очередь такие органы, как желудок и селезенка. Нижняя полость (*ся-цзяо*) – пространство ниже пупка с включением таких органов, как почки, мочевого пузыря, половые органы и др., т. е. вся мочеполовая система.

Следовательно, меридиан трех полостей туловища координирует и регулирует различные процессы и функции внутренних органов, относящихся к системе *ян*. В меридиане перикарда представлены те же самые

функциональные круги, но с преобладанием системы инь, и в связи с этим меридиан трех полостей в противоположность меридиану перикарда имеет влияние на спастические и болевые синдромы. Топографические особенности хода меридиана, в частности ход его вокруг уха, в области глаза, лица, дают возможность воздействовать на тугоухость, боль в глазах, ушах и на зубную боль. Точки, расположенные на руках и в области плечевого пояса, эффективны при страданиях этих частей тела. Если меридиан перикарда значительно влияет на психические нарушения и имеет связи с внутренней секрецией, то меридиан трех полостей туловища больше воздействует на состояния повышенной возбудимости и пр.

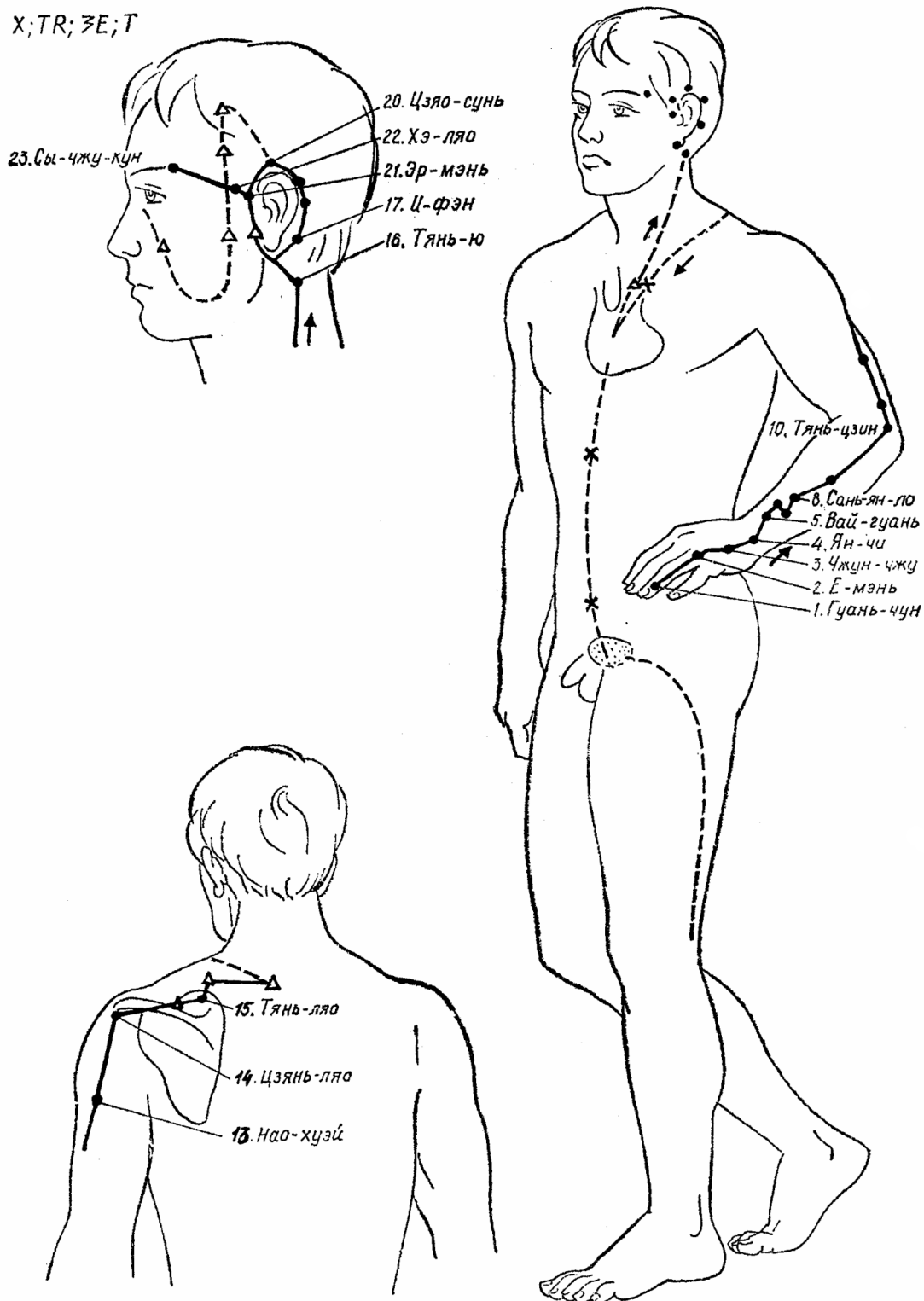


Рис. 15. Изображение хода меридиана трёх полостей туловища и его основных точек.

На основе так называемых вторичных связей с точками-глашатаями меридиана, которые располагаются в области живота, и при сочетании их с соответствующими точками самого меридиана удастся воздействовать на ряд нарушений при заболеваниях органов грудной и брюшной полости, а также на некоторые нарушения мочеполовых функций.

Анализируя данные древних источников и современных авторов, можно сделать вывод, что меридиан трех полостей туловища преимущественно влияет на симпатическую часть автономной нервной системы, что выражается воздействием на гладкую мускулатуру и нервную регуляцию всех сосудов. Сосудистые спазмы, гипер- и гипотонические состояния, некоторые симптомы при склерозе сосудов, а также состояние сильного возбуждения, чрезмерного напряжения воли и интеллекта удается снять или уменьшить при укалывании точек данного меридиана. С целью акупунктурного обезболивания точки меридиана трех полостей туловища наиболее эффективны при хирургических вмешательствах на ухе, глазах, стенках грудной клетки, на плечевом поясе и локтях.

В меридиан включается 23 БАТ.

TR₁. Гуань-чун (пограничная точка нападения) – расположена с локтевой стороны IV пальца на 3 мм от ногтевого ложа. Т. А.: в этой области располагаются собственные пальцевые артерии, ветви локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: лихорадочные состояния, тошнота, головная боль, понижение аппетита, диспепсия у детей; точка «скорой помощи».

TR₂. Е-мэнь (ворота жидкости) – во впадине между пястно-фаланговыми суставами IV и V пальцев (у локтевого края основной фаланги IV пальца). Т. А.: та же. Глубина укола 3 мм. Показания: головная боль, головокружение, снижение слуха, шум в ушах, гингивит, глазные заболевания, боль в области локтевого сустава предплечья, реактивные психозы.

TR₃. Чжун-чжу (средний остров) – между IV и V пястными костями, кзади от головки IV пястной кости, во впадине. Т. А.: ветви тыльной пястной артерии и тыльный пальцевой нерв, отходящий от локтевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: те же плюс лихорадочные состояния, артериальная гипотензия.

TR₄. Ян-чи (водоем ян) – на тыльной поверхности лучезапястного сустава, у лучевого края сухожилия общего разгибателя пальцев (в этом месте прощупывается впадина). Т. А.: ветви тыльной сети запястья, тыльная ветвь локтевого нерва и поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: диабет, воспаление лучезапястного сустава, грипп, ревматизм, боль в предплечье

TR₅. Вай-гуань (наружные ворота) – у лучевого края общего разгибателя пальцев, выше лучезапястного сустава на 2 цуня. Т. А.: задняя межкостная артерия, задний кожный нерв предплечья, мышечные ветви лучевого нерва. Глубина укола 15-20 мм. Показания: снижение слуха, боль в суставах верхних конечностей, зубная боль, глазные заболевания, общая слабость, бессонница, грипп. Повышенная чувствительность к перемене погоды. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

TR₆. Чжи-гоу (разветвленная канава) – между лучевой и локтевой костями, выше лучезапястного сустава на 3 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола

15-20 мм. Показания: болезни легких и сердца, боль в руках, рвота, коллапс после родов.

TR7. Хуэй-цзун (встречный источник) – в локтевую сторону на 10 мм от точки *чжун-гоу*, между локтевым разгибателем кисти и собственным разгибателем мизинца. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: хорея, боль в плече и предплечье.

TR8. Сань-ян-ло (ло трех ян) – выше лучезапястного сустава на 4 цуня, между локтевой и лучевой костями. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: глухота, зубная боль в области нижней челюсти, глазные заболевания, боль в плече и предплечье.

TR9. Сы-ду (четыре затвора) – между локтевой и лучевой костями, ниже локтевого сгиба на 5 цуней. Т. А.: та же. Глубина укола 15-20 мм. Показания: те же.

TR10. Тянь-цзин (небесный источник) – на задней поверхности плеча, на 1 цунь выше локтевого отростка. Т. А.: артерии и вены локтевой суставной сети, разветвления кожных нервов плеча и мышечных ветвей лучевого нерва. Глубина укола 10-15мм. Показания: заболевания органов дыхания, психозы, глухота, блефарит, боль в области шеи и затылка, кривошея.

TR11. Цин-лэн-юань (чистая холодная пучина) – на задней поверхности плеча, выше локтевого отростка на 2 цуня. Т. А.: расположена на трехглавой мышце плеча, где распределены задний кожный нерв плеча и мышечные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в верхней конечности.

TR12. Сяо-лэ (отведение застоя воды) – на задней поверхности плеча выше локтевого сустава на 5 цуней. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: головная боль, невралгия затылочных нервов, эпилепсия, ревматический артрит, боль в руках.

TR13. Нао-хуэй (встреча плеча) – у нижнего края дельтовидной мышцы, на уровне подмышечной впадины. Т. А.: задняя артерия, огибающая плечевую кость, подмышечный нерв и верхний латеральный кожный нерв плеча. Глубина укола 15-20 мм. Показания: боль в верхних конечностях и в области шеи и затылка.

TR14. Цзянь-ляо (ямка плеча) – на середине расстояния от точки *цзянь-юй* (*GI15*) до точки *нао-шу* (*IG10*), кзади и книзу от акромиального отростка лопатки; при поднимании руки на месте точки определяется ямка. Т. А.: задняя артерия, огибающая плечевую кость, грудоакромиальная и надлопаточная артерии, волокна надлопаточного и заднего кожного нерва плеча. Глубина укола 15-20 мм. Показания: плечевые плекситы.

TR15. Тянь-ляо (небесная ямка) – на середине расстояния между точкой *цзянь-цзин* (*VB21*) и верхним краем ости лопатки. Т. А.: надлопаточная артерия, надключичный и добавочный нервы. Глубина укола 10-25 мм. Показания: шейно-грудные радикулиты, плечевые плекситы.

TR16. Тянь-ю (небесное окно) – кзади и книзу от сосцевидного отростка у места прикрепления заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы (под точкой *вань-гу* (*VB1*), на уровне *я-мэнь* (*T15*). Т. А.: задняя ушная артерия, малый затылочный нерв. Глубина укола 10-15 мм. Показания: боль в затылочно-шейной области, ларингит, шум в ушах, глухота, гиперемия глаза, отек лица, бессонница.

TR17. И-фэн (защита от ветра) – кзади от основания мочки уха, между сосцевидным отростком и углом нижней челюсти, в глубине соответствует шилососцевидному отверстию. При надавливании пальцем на эту точку появляется шум в ушах. Т. А.: задняя ушная артерия, большой ушной нерв, поверхностно в этой области проходит задняя ушная ветвь лицевого нерва, в глубине – место выхода лицевого нерва из шилососцевидного отверстия. Глубина укола 10 мм. Показания: шум в ушах, глухота, неврит лицевого нерва, стоматит.

TR18. Ци-май (питающие меридианы, пульсирующая вена) – у заднего края основания раковины уха на одном уровне с отверстием наружного слухового прохода. Т. А. задняя ушная артерия и вена, большой ушной нерв. Глубина укола 3 мм. При уколе нужно вызвать небольшое кровотечение. Показания: головная боль, особенно при венозном застое, шум в ушах, ирит, судороги у детей, эпилепсия, рвота, понос.

TR19. Лу-си (опора черепа) – у заднего края основания раковины уха на середине расстояния от точки *цзяо-сунь* до точки *ци-май*. Т. А.: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: шум в ушах, головная боль, эпилепсия, страхи. Использование этой точки особенно показано при рвоте центрального генеза у детей.

TR20. Цзяо-сунь (угол уха) – у основания верхнего края раковины уха. Т. А.: задняя ушная артерия, поверхностная височная артерия, третья ветвь тройничного нерва, малый затылочный нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: диэнцефальные нарушения, тик и контрактура мышц в области рта, стоматит, слабость жевательных мышц, рвота, увеличение щитовидной железы, глазные заболевания.

TR21. Эр-мэнь (дверь уха) – кпереди и кверху от козелка у заднего края суставного отростка нижней челюсти. Т. А.: ветви поверхностной височной артерии и ушно-височного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: шум в ушах, глухота, отит, зубная боль в верхней челюсти, контрактура круговой мышцы рта.

TR22. Хэ-ляо (височная ямка) – у передне-верхнего края основания раковины уха, выше основания скулового отростка височной кости; в этой области пальпируется поверхностная височная артерия. Т. А.: та же. Глубина укола 10-20 мм. Показания: головная боль, неврит лицевого нерва и его осложнения, ринит, воспаление наружного слухового прохода.

TR23. Сы-чжу-кун (шелковый бамбук) – у наружного конца брови. Т. А. поверхностная височная артерия и первая ветвь тройничного нерва.

Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания глаз, головная боль, головокружение, неврит лицевого нерва, судороги у детей.

Меридиан желчного пузыря (XI; VB; G; G)

Относится к системе ножных янских меридианов, парный, продолжение меридиана трех полостей туловища (рис. 16). Начинается у наружного угла глаза, откуда опускается до мочки уха, после чего проделывает сложный ход на боковой поверхности головы. Первоначально от мочки уха поднимается к виску, затем огибает ухо с задней стороны, доходя до верхушки сосцевидного отростка. После этого меридиан возвращается обратно и проходит по условно принятой третьей боковой линии головы, проходящей параллельно средней линии головы, если ее провести от наружного угла глаза. В височно-лобной области меридиан отклоняется несколько кнутри и в точке *ян-бай* (VB₁₄) поворачивает обратно к затылку, но проходит уже по второй боковой линии головы (линия, проведенная от середины зрачка, параллельно средней линии головы). Достигнув затылочной области, меридиан опускается вниз по заднебоковой поверхности шеи, пересекает трапецевидную мышцу и направляется к точке *да-чжуй*, T₁₄), где контактирует с другими янскими меридианами.

От точки *да-чжуй* меридиан идет к надключичной ямке, где он разделяется на две ветви – поверхностную и глубокую. Последняя входит в грудную клетку, пересекает диафрагму, подходит к печени и желчному пузырю. Затем через брюшную полость направляется к тазобедренному суставу, чтобы в точке *хуань-тяо* (VB₃₀) соединиться с поверхностной ветвью, проходящей по переднелатеральной поверхности грудной клетки, подреберью и пересекающей подвздошную кость. На уровне таза от поверхностной ветви отделяется возвратная коллатераль, направляющаяся к крестцу для соединения с меридианом мочевого пузыря в точках *ба-ляо* (V₃₁-V₃₄).

Из точки *хуань-тяо* соединенный меридиан направляется вниз по латеральной поверхности бедра. На голени меридиан располагается по переднему краю малоберцовой кости и, пересекая голеностопный сустав кпереди от латеральной лодыжки, выходит на стопу, пройдя между V и IV плюсневых костями, заканчивается у наружного края ногтевого ложа IV пальца стопы.

В практике акупунктуры точки меридиана желчного пузыря эффективны при различной боли. Большое число точек на голове дает возможность в первую очередь воздействовать на головную боль, в особенности при локализации ее в лобно-височной области. Мигрень, лицевая боль, некоторые воспалительные заболевания уха, глаз, придаточных пазух носа также хорошо поддаются лечению укалыванием точек этого меридиана. Другие болевые синдромы, как, например, межреберные невралгии, люмбаго, ишиас, артриты, особенно голеностопного, коленного и тазобедренного суставов, с применением точек меридиана желчного

пузыря также поддаются лечению иглоукалыванием. Заболевания желчного пузыря и отводящих желчных протоков также можно лечить через точки данного меридиана. Гипофункция желчного пузыря, который по правилу «полночь – полдень» находится в связи с сердцем, нередко вызывает ряд психических нарушений, следствием чего является нерешительность характера, депрессия и бессонница, быстрая утомляемость, ухудшение зрения, вспыльчивость. Эти нарушения сопровождаются нетвердой походкой, неуклюжестью, неловкостью и головокружением, желтушностью склер, рвотой желчью и др. «Гиперфункция меридиана» сопровождается чувством полноты в желудке, горечью во рту, тяжестью в голове и болью в боковых отделах грудной клетки или живота.

Время оптимальной «активности меридиана» – с 23 до 1 ч, это нередко подтверждается клинической практикой – наибольшая частота приступов острого холецистита или его обострений приходится как раз на эти часы. Подобная закономерность характерна для биоритмов некоторых других органов, например для легких, почек, что свидетельствует о высокой наблюдательности древних врачей.

В меридиан включаются 44 БАТ.

VB₁. Тун-цзы-ляо (кость глазной впадины) – расположена на 6 мм кнаружи от наружного угла глаза. В этой области при пальпации ощущается углубление. Т. А.: ветви поверхностной височной артерии и внутренней челюстной артерии, ветви лицевого и тройничного нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органа зрения, невралгия тройничного нерва, гингивит, неврит лицевого нерва, контрактура мимических мышц, мигрень.

VB₂. Тин-хуэй (собиратель слуха) – книзу от козелка и кпереди от межкозелковой вырезки, у заднего края суставного отростка нижней челюсти. Т. А.: ветви поверхностной височной артерии и большого ушного нерва, в глубине разветвляется лицевой нерв и проходит наружная сонная артерия. Глубина укола 15 мм. Показания: воспаление наружного слухового прохода, шум в ушах, глухота, неврит лицевого нерва и его осложнения, зубная боль.

VB₃. Шан-гуань (верхние ворота) – на пересечении границы волосистой части виска и верхнего края скуловой дуги. Т. А.: височная мышца, ветви поверхностной височной артерии, ветви лицевого и тройничного нервов. Глубина укола 3 мм. Показания: мигрень, головокружение, шум в ушах, глухота, неврит лицевого нерва, тик и контрактура круговой мышцы рта, зубная боль.

VB₄. Хань-янь (затвор челюсти) – на границе верхней трети расстояния между точками *тоу-вэй* и *сюань-ли* (соответствует пересечению отмеченной выше линии и горизонтальной линии от точки *инь-тан* до *нао-ху*). Т. А.: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: те же.

VB₅. Сюань-лу (навес лба) – на границе нижней трети расстояния от точки *тоу-вэй* до точки *сюань-ли*. Т. А.: та же. Другие данные те же.

XI; VB; G; G

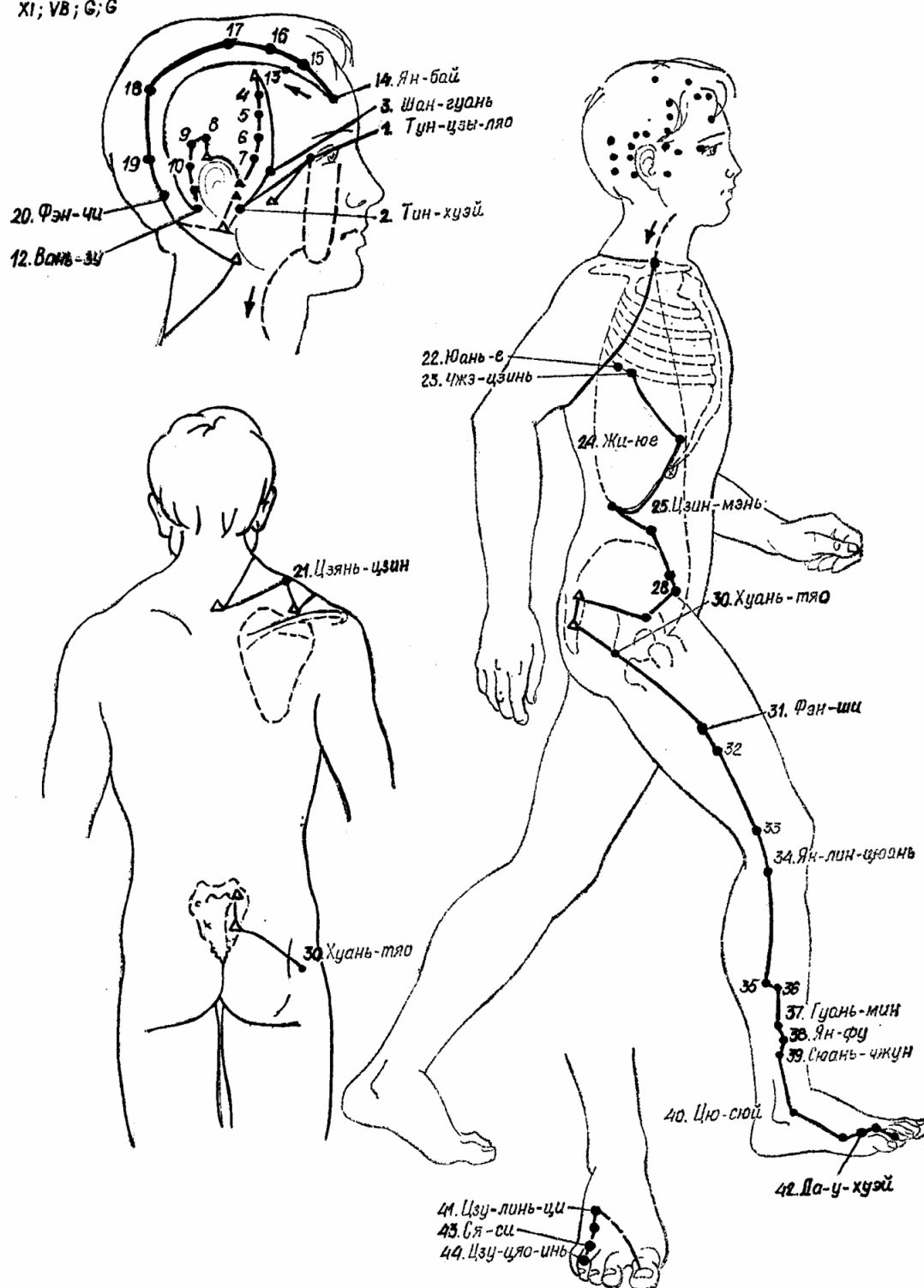


Рис.16. Изображение хода меридиана желчного пузыря и его основных точек.

VB6. Сюань-ли (подвешенные весы) – на линии *инь-тан*, *нао-ху*, кпереди от *цюй-бинь* на 12 мм. Глубина укола и Т. А.: те же. Показания: неврастения, мигрень, отек лица, зубная боль.

VB7. Цюй-бинь (изогнутый угол виска) – на месте перекреста горизонтальной линии от верхнего края основания раковины уха и

волосистой части области виска (при завороте раковины кпереди вершина ее соответствует точке). Т. А.: ветви поверхностной височной артерии, ушно-височный нерв, височная ветвь лицевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в теменной, височной и шейной областях, мигрень, глазные заболевания.

VB8. Шуай-гу (конец долины) – над основанием раковины уха 45 мм, на месте шва теменной и височной костей. Т. А.: ветви височной артерии, ушно-височный и малый затылочный нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в теменной и шейно-затылочной области, мигрень, рвота, состояние опьянения, жажда.

VB9. Тянь-чун (небесная точка) – на месте пересечения поперечной линии, берущей свое начало от точки *цян-цзянь* и вертикальной, идущей от задней границы сосцевидного отростка. Т. А.: задняя ушная артерия и малый затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: эпилепсия, головная боль, боль в шейно-затылочной области.

VB10. Фу-бай (наполняющий свет) – над задним краем сосцевидного отростка на горизонтальной линии, проходящей от верхнего края основания раковины уха до точки *нао-ху*. Т. А.: задняя ушная артерия, задняя ушная ветвь лицевого нерва, малый затылочный нерв, большой ушной нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: шум в ушах, глухота, зубная боль, икота, тонзиллит, боль в шейно-затылочной области, парезы конечностей.

VB11. Тоу-цяо-инь (начало инь) – на середине расстояния от точек *вань-гу* и *фу-бай* (место соединения сосцевидного отростка и затылочной кости). Т. А.: задняя ушная артерия и малый затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия тройничного нерва, судороги мышц конечностей, икота, шум в ушах.

VB12. Вань-гу (последняя кость) – у заднего края сосцевидного отростка на 12 мм кверху от границы волосистой части головы; на линии точки *фэн-чи*. Т. А.: задняя ушная артерия и большой ушной нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: отек лица, афазия, гингивит, отит, тонзиллит, мигрень, бессонница.

VB13. Бэнь-шэнь (корень духа) – над наружным углом глаза на поперечной линии с точкой *шэнь-тин*. Т. А.: лобная ветвь поверхностной височной артерии, надглазничная артерия и надглазничный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: эпилепсия, головная боль, головокружение, тик и контрактура мышц шейно-затылочной области.

VB14. Ян-бай (расцвет света) – над зрачком и на 2,5 цуня расстояния между точкой *юй-яо* и передней границей волосистой части головы (выше брови на 1 цунь). Т. А.: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: глазные заболевания, невралгия тройничного нерва, неврит лицевого нерва и контрактура мимических мышц.

VB15. Тоу-лин-ци (тоу – голова, сток слез) – на поперечной линии с точкой *шэнь-тин* и над точкой *юй-яо*, расположенной в середине брови. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: глазные заболевания, эпилепсия.

VB16. Му-чуан (окно глаза) – на 1 цунь кзади от точки *тоу-лин-ци*, соответствует середине расстояния между точками *шан-син* и *синь-хуэй*. Т. А.: ветви поверхностной височной артерии и надглазничный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: конъюнктивит, снижение зрения, отек лица, головокружение, лихорадочные состояния.

VB17. Чжэн-инь (вертикальный инь) – на 1,5 цуня кзади от точки *му-чуан*, на поперечной линии с точкой *цяннь-дин*. Т. А. и глубина укола те же. Показания: головокружение, зубная боль, атрофия зрительного нерва.

VB18. Чэн-линъ (встреча духа) – на поперечной линии с точкой *бай-хуэй*. Т. А.: сеть анастомозов поверхностной височной и затылочной артерий, большой затылочной нерв и ушно-височный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: носовое кровотечение, грипп.

VB19. Нао-кун (пространство мозга) на поперечной линии с точкой *нао-ху*, кнаружи от затылочного бугра. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: носовое кровотечение, одышка, головная боль, контрактура мышц шейной и плечевой области, тахикардия.

VB20. Фэн-чи (водоем ветра) – сбоку от точки *фэн-фу*, у нижнего края затылочной кости, во впадине у места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц, на вершине затылочного треугольника. Т. А.: затылочная артерия и вена, малый и большой затылочные нервы. Глубина укола 12-20 мм. Показания: заболевания головного мозга, глаз, уха и носа, нарушение функции блуждающего и добавочного нервов, а также гемиплегия и невралгия, гипертоническая болезнь.

VB21. Цзянь-цзин (колодец плеча) – в центре надостной ямки, на середине расстояния между точками *да-чжуй* и *цзянь-юй*. Т. А.: надлопаточная артерия, надключичный и добавочный нервы. Глубина укола 10-20 мм. Более глубокий укол противопоказан, так как легко можно вызвать обморочное состояние. Показания: боль в плечевом поясе и в затылочно-шейной области, гемиплегия, невралгия, головная боль, маточное кровотечение после родов, головокружение.

VB22. Юань-е (бурный источник) – в четвертом межреберье на средней подмышечной линии. Т. А.: межреберная в боковую грудную артерию, межреберный и длинный грудной нервы. Глубина укола 12 мм. Показания: межреберная невралгия.

VB23. Чжэ-цзинь (боковая мышца) – в четвертом межреберье, кнаружи от средней линии груди на 6 ц. Т. А.: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания желудка, невралгия.

VB24. Жи-юе (солнце и луна) – на 15 мм ниже пересечения реберной дуги и среднеключичной линии. Т. А.: верхняя надчревная артерия и

наружные кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания желудка и печени, спазм диафрагмы, кишечная колика, метеоризм.

VB25. Цзин-мэнь (ворота столицы) – у свободного конца XII ребра. Т. А.: ветви надчревной артерии и межреберных нервов. Глубина укола 20 мм. Показания: рвота, кишечная колика, невралгия межреберных нервов, люмбаго, гипертония.

VB26. Дай-май (поясной сосуд) – ниже свободного конца XI ребра, на уровне пупка. Т. А.: та же. Глубина укола 25 мм. Показания: гинекологические заболевания, люмбалгии.

VB27. У-шу (пять центральных колонн) – выше передней ости подвздошной кости, на уровне точки *гуань-юань*. Т. А.: кожные ветви подвздошно-подчревного нерва. Глубина укола 20 мм. Показания: заболевания мочеполовой системы (например, эпидидимит, меноррагия, эндометрит и т. д.), желудка, кишок, люмбаго.

VB28. Вэй-дао (соединительный ; путь) – у верхнего края передней ости подвздошной кости, ниже точки *у-шу* на 0,5 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 25 мм. Показания: те же.

VB29. Цзюй-ляо (ямка покоя) – во впадине, находящейся ниже передней ости подвздошной кости, ниже точки *дай-май* на 4,5 цуня. Т. А.: ветви поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость, и передние кожные ветви бедренного нерва. Глубина укола 25 мм. Показания: люмбаго, заболевания мочеполовых органов.

VB30. Хуань-тяо (прыгать в круг) – на ягодиче кзади от тазобедренного сустава. Если соединить бугор седалищной кости и верхушку гребешка подвздошной кости прямой линией и от большого бугра бедренной кости к этой линии провести перпендикуляр, то на месте их пересечения будет располагаться точка *хуань-тяо*. Точка уточняется при лежачем положении на боку с согнутой в коленном суставе ногой или в лежачем положении на животе. Т. А.: седалищный нерв, верхняя ягодичная артерия и верхний ягодичный нерв. Глубина укола 30-75 мм. Показания: пояснично-крестцовые радикулиты, гипертоническая болезнь, болезни кожи.

VB31. Фэн-ши (рынок ветра) – на латеральной поверхности бедра, выше верхнего края надколенника на 5 цуней. При вытянутых вдоль туловища руках кончик среднего пальца точно указывает эту точку. Т. А.: латеральная артерия, огибающая бедренную кость, и латеральный кожный нерв бедра. Глубина укола 15-20 мм. Показания: артриты, парестетическая мералгия, невралгия бедренного нерва.

VB32. Чжун-ду (средняя канава)- на латеральной поверхности бедра, выше верхнего края надколенника на 4 цуней. Т. А. и другие данные те же.

VB33. Цзу-ян-гуань (цзу – нога, колено; гуань – граница или ворота ян) – у латерального края центра надколенника кзади от латерального мыщелка бедренной кости, но впереди от сухожилия двуглавой мышцы бедра. Т. А.:

артериальная сеть надколенника, икроножный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: те же.

VB34. Ян-лин-цюань (источник насыпи ян) – во впадине у передне-нижнего края головки малоберцовой кости, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня. Т. А.: в этой области общий малоберцовый нерв разветвляется на поверхностный и глубокий малоберцовый нервы, здесь же находится ветви передней большеберцовой артерии и икроножного нерва. Глубина укола 12-20 мм. Показания: артриты, парестетическая мералгия, невралгия бедренного нерва; отек лица, привычный запор, хорея, неврит малоберцового нерва.

VB35. Ян-цзяо (перекресток ян) – у заднего края малоберцовой кости, выше верхнего края латеральной лодыжки на 7 цуней. Т. А.: ветвь малоберцовой артерии и латеральный кожный нерв голени. Глубина укола 12-20 мм. Показания: неврит малоберцового нерва, ишиас, отек лица.

VB36. Вай-цю (внешний холм) – выше верхнего края латеральной лодыжки на 7 цуней у переднего края малоберцовой кости. Т. А.: и другие данные те же.

VB37. Гуань-мин (яркий свет) – выше верхнего края латеральной лодыжки на 5 цуня, у переднего края малоберцовой кости. Т. А.: одинакова с точкой *ян-фу*. Глубина укола 12-20 мм. Показания: заболевания нижних конечностей, реактивные психозы, мигрень.

VB38. Ян-фу (опора ян) – выше верхнего края латеральной лодыжки на 4 ц, у переднего края малоберцовой кости. Т. А.: ветви большеберцовой артерии, поверхностный малоберцовый нерв и латеральный тыльный кожный нерв. Глубина укола 12-20 мм. Показания: люмбаго, гонит, блуждающая боль, тонзиллит, заболевания вен.

VB39. Сюань-чжун (подвешенный колокол) – выше верхнего края латеральной лодыжки на 3 цуня, у переднего края малоберцовой кости. Т. А.: та же. Глубина укола 12-20 мм. Показания: боль в нижних конечностях, гемиплегия, тонзиллит, кровотечение из носа, острый ринит, последствия кровоизлияний в мозг, артериосклероз, неврастения.

VB40. Цю-суй (холм – базар) – у нижнего края латеральной лодыжки, во впадине кзади и кверху от кубовидной кости. Т. А.: ветви большеберцовой артерии, кожные ветви нервов тыльной поверхности стопы. Глубина укола 15 мм. Показания: судороги икроножной мышцы, пояснично-крестцовый радикулит, плеврит, одышка, кишечная колика, холецистит, отек и боль в подмышечной области, заболевания глаз.

VB41. Цзу-линь-ци (сток слез) – в самой узкой части между IV и V плюсневыми костями, где прощупывается впадина. Т. А.: тыльная артерия стопы • промежуточный тыльный кожный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в конечностях, боль в суставах, лицевая боль, блуждающая боль, головокружение, нарушения менструального цикла, мастит.

VB42. Ди-у-хуэй (пять встреч земли) – в самой широкой части между IV и V плюсневыми костями, где прощупывается впадина. Т. А.: та же.

Глубина укола 6 мм. *Цзю* не проводится. Показания: боль в подмышечной области, мастит, ревматизм, боль в стопе, туберкулез легких.

VB43. Ся-си (суженная долина) – в щели между головками IV и V плюсневых костей. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: снижение слуха, головокружение, головная боль, слабость в нижних конечностях, межреберная невралгия, одышка, кровохарканье, мастит, спазм артерий сетчатки.

VB44. Цзу-цяо-инь (крайний инь) – на 3 мм книзу от ложа ногтя с наружной стороны дистальной фаланги IV пальца стопы. Т. А.: ветви передней большеберцовой артерии и поверхностного малоберцового нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания сердца и органов дыхания, икота, головная боль, сухость во рту, глухота, боль в области глаза; точка «скорой помощи».

Меридиан печени (XII; F; Le; Liv)

Относится к системе ножных иньских меридианов, парный, продолжение меридиана желчного пузыря (рис. 17). Начинается меридиан снаружи от ложа ногтя I пальца стопы. На стопе меридиан проходит по ее тылу между I и II плюсневыми костями и, пересекая голеностопный сустав спереди от медиальной лодыжки, выходит на внутреннюю поверхность голени и далее бедра, располагаясь при этом между меридианами почки и селезенки – поджелудочной железы. Достигнув гребня подвздошной кости, меридиан дает глубокое ответвление к наружным половым органам и входит в нижнюю часть живота, достигая затем печени. Поверхностная ветвь меридиана идет по передне-наружной стороне брюшной стенки и заканчивается в шестом межреберье по сосковой линии точкой *ци-мэнь* (F₁₄).

Глубинная ветвь меридиана от печени идет дальше: дает ответвление к желчному пузырю и легким, проходит гортань, глотку и зев, поднимаясь до наружного угла глаза.

На этом уровне меридиан делится на конечные ветви, одна из которых направляется к углу рта и, раздваиваясь, окружает ротовую щель, а другая ветвь идет через лоб к точке *бай-хуэй* (T₂₀). Архаичность трактовки функций печени древними врачами не мешала им практически правильно пользоваться этим меридианом при определенных заболеваниях.

Одна из основных древних концепций о функции печени – печень является кровяным депо, т. е. выполняет функции хранилища и регуляции количества крови. Потеря печенью этой способности приводит к развитию различных кровотечений. Эти данные подтверждаются современными исследованиями. Известно, что в печени может задерживаться около 50-60% циркулирующей крови. Кроме того, печенью вырабатываются биологически активные вещества (типа витамина «К» и др.), непосредственно принимающие участие в свертываемости крови.

Концепция о том, что «гнев ранит печень» также правомочна, так как в состоянии гнева усиленно выделяются в кровь норадреналин и адреналин,

что сопровождается выбросом крови из кровяных депо, в том числе и из печени.

XII; F; Le; LIV

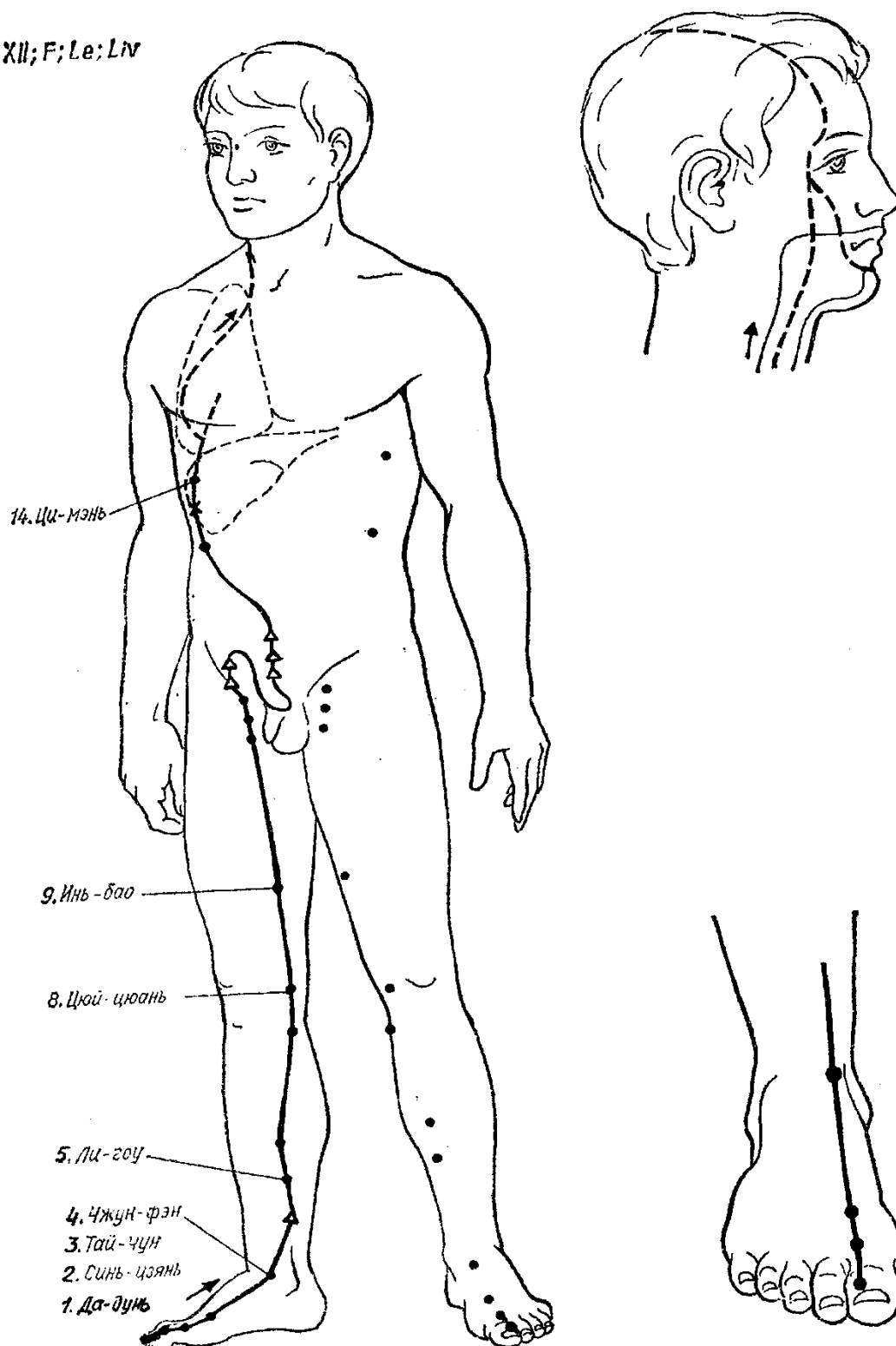


Рис. 17. Изображение хода меридиана печени и его основных точек.

Исходя из этих концепций, воздействие на точки меридиана печени оказалось эффективным при метроррагиях или других маточных кровотечениях.

Следующая древняя концепция – печень контролирует область ребер и при ее поражении появляется боль в области ребер. Для облегчения такой боли с помощью акупунктурного обезболивания зачастую используются точки меридиана печени и точки раковины уха, связанные с печенью.

Заслуживает внимания своеобразная трактовка народных врачей Востока о контроле печенью сухожилий. При «поражении печени» могут появиться мышечные заболевания: мышечные «спазмы», судороги конечностей, опистотонус и др. Все это следствие «внутренних нарушений печеночных влияний». С современной точки зрения такие явления можно объяснить участием печени в биохимических обменных процессах, в том числе и в мышечной ткани. Это подтверждается практическими результатами. Так, многие точки акупунктуры меридиана печени (например, *инь-бао*, F9) действительно оказывают положительное влияние при некоторых заболеваниях мышечной системы. Следовательно, огромный многовековой опыт народных врачей Востока не должен отбрасываться как нечто архаичное и изжившее себя. Поразительно тонкая наблюдательность древних врачей во многих случаях оказалась точной. Подтверждением может служить трактовка, что глаза – зеркало печени. И действительно, многие заболевания печени сопровождаются желтушностью склер, а диагностика гепато-церебральной дистрофии в основном основана на наличии кольца Кайзера – Флейшера. В конечном итоге для современных врачей важны не сами древние философские взгляды и умозаключения, которые в большинстве метафизичны и архаичны, а практические данные, являющиеся во многих случаях полезными.

Точки меридиана печени используют при следующих заболеваниях:

— При увеличении печени, желтухе с нередко сопутствующими дисфункциями – диспепсическими расстройствами, рвотой, быстрой утомляемостью, ухудшением зрения, головокружением и вспыльчивостью.

— При головной боли различного характера и мигренях, обмороках и гипотонических состояниях, астении и ангинозной боли, импульсивности и легкой возбудимости, страхе и спастических состояниях.

— При болевых синдромах в области грудной клетки, межреберной невралгии, боли в пояснице и нижних конечностях; в хирургической практике меридиан печени используется для акупунктурной анестезии при оперативном вмешательстве на печени, желчном пузыре, поджелудочной железе, матке, мочеобразующих органах, а также при разрезах боковых стенок грудной клетки.

— Точки меридиана печени используются при нарушениях функции мочевыделительной системы (задержка и недержание мочи, поллакиурия и др.), а также при заболеваниях половых органов.

— При различных дерматозах (аллергических, инфекционных) воздействуют на точки меридиана печени в сочетании с точками меридиана легкого.

В меридиан включается 14 БАТ.

Ф1. Да-дунь (большая искренность) – расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца. Т. А.: тыльная артерия стопы (ветвь передней большеберцовой артерии), тыльный нерв стопы (ветвь глубокого малоберцового нерва). Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания пищевого канала; недержание мочи, боль в половом члене, диабет, аменорея.

Ф2. Синь-цзянь (участок хода) – между головками I-II плюсневых костей. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов, печени, пищевого канала, болезни сердца, диабет, зубная боль, гингивит, бессонница, ночной пот, межреберная невралгия, боль в пятке. Антиспастическое действие на гладкую мускулатуру.

Ф3. Тай-чун (большой поток) – в самом узком месте между I и II плюсневыми костями. Т. А.: тыльная артерия стопы и глубокий малоберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, боль в пояснице, недостаточное сокращение матки после родов; спазмы тонкой кишки и органов малого таза.

Ф4. Чжун-фэн (средняя печать) – на тыльной поверхности стопы во впадине кпереди от медиальной лодыжки. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей.

Ф5. Ли-гоу (конечная борозда) – у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 5 цуня. Т. А.: ветви задней большеберцовой артерии, кожные нервы голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: кишечная колика, пароксизмальная тахикардия, заболевания мочеполовых органов, спинномозговые нарушения, зуд.

Ф6. Чжун-ду (средняя столица) – у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуней. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

Ф7. Си-гуань (ворота колена) – кзади и книзу от мышелка большеберцовой кости, кзади от точки *инь-лин-цюань* на 1 ц, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня. Т. А.: ветви подколенной артерии, кожные ветви большеберцового нерва. Глубина укола 12 мм. Показания: гонит, боль в нижних конечностях.

Ф8. Цюй-цюань (изогнутый источник) – кзади от медиального надмышелка бедренной кости, кпереди от места прикрепления полуперепончатой мышцы, на уровне середины подколенной ямки. Т. А.: ветви артериальной сети коленного сустава, задний кожный нерв бедра и голени. Глубина укола 12-20 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей; зуд, отек и боль в наружных половых органах.

Ф9. Инь-бао (оболочка инь) – у переднего края полуперепончатой мышцы, выше верхнего края надколенника на 4 цуня. Т. А. и глубина укола –

те же. Показания: судороги, задержка мочи, нарушение менструального цикла.

Ф10. Цзу-у-ли (нога пять ли) – у наружного края длинной приводящей мышцы, ниже уровня промежности на 1 цунь. Т. А.: наружная срамная артерия, подвздошно-паховой нерв и запираательный нерв. Глубина укола 15-20 мм. Показания: общая потливость и бессонница, экзема мошонки.

Ф11. Инь-лянь (угол инь) – у переднего края длинной приводящей мышцы бедра, на уровне промежности. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: стягивающая боль в бедре, бели, зуд в области наружных половых органов, расстройства менструального цикла, бесплодие.

Ф12. Цзи-май (быстрый пульс) – под точкой *ци-чун* кнаружи и книзу от лобкового бугорка. Т. А.: у мужчин в этой области проходит мышца, поднимающая яичко, у женщин – круглая маточная связка; разветвляется наружная срамная артерия, подвздошно-паховой нерв и бедренная ветвь пахового нерва, пояснично-паховой нерв. Точку использовать для иглоукалывания не рекомендуется.

Ф13. Чжан-мэнь (ворота закона) – перед свободным концом XI ребра, на четвертой боковой линии живота. Т. А.: межреберная артерия и межреберный нерв, правая точка соответствует нижнему краю печени, левая – нижнему краю селезенки. Глубина укола 20-25 мм. Показания: заболевания органов дыхания, пищевого канала, печени, желчного пузыря, глистная инвазия, люмбаго, гипертоническая болезнь.

Ф14. Ци-мэнь (дверь времени) – на месте пересечения среднеключичной линии с реберной дугой. Практически соответствует шестому межреберью. Т. А.: надчревная верхняя артерия, кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 12 мм. Показания: те же.

Задний срединный меридиан (XII; T; VG; GV)

Задний срединный меридиан не относится к категории обычных, а является так же, как и передний срединный, «чудесным сосудом» (рис. 18) и поэтому не имеет всех стандартных пунктов. Однако, согласно традиционным воззрениям, как «чудесные сосуды» эти меридианы имеют свои точки-управители. Кроме того, через «вторичные сосуды» они тесно связаны с системами основных меридианов; задний срединный с 6 янскими, а передний срединный – с 6 иньскими. В связи с этим обычно трактуется, что передний срединный меридиан относится к системе инь, а задний срединный – к системе *ян*.

Задний срединный меридиан начинается в малом тазу и выходит на середине расстояния между копчиком и анусом (точка *чан-цян*, T₁), откуда одна ветвь направляется к почке, а другая ветвь идет вверх по заднесрединной линии, дает ответвления к мозгу и оканчивается точкой *инь-цзяо* (T₂₈), расположенной на десне под верхней губой.

Как «чудесный сосуд» он включает ло-пункт, который одновременно является точкой входа *чан-цян* (T₁), и точку выхода *инь-цзяо* (T₂₈).

Меридианом управляет точка-управитель *хоу-си* (IG₃) вместе с ее спаренной точкой *шень-май* (V₆₂).

В функциональном отношении задний срединный меридиан важен как меридиан, точки которого имеют сегментарную общность с различными органами, тем самым через них можно целенаправленно воздействовать на тот или иной орган. Воздействие на точки нижнего отдела меридиана оказывает наиболее сильное влияние на автономную нервную систему, а в области головы – на головной мозг. Особо важная роль этим срединным линиям придается в практике акупунктуры детского возраста. По традиционным представлениям, меридиан способствует гармонии между функциями, влияя преимущественно на янские меридианы: в основном – на физическую силу. Какой-либо временной интервал активности меридиана неизвестен, как неизвестны приемы пульсовой диагностики его состояния.

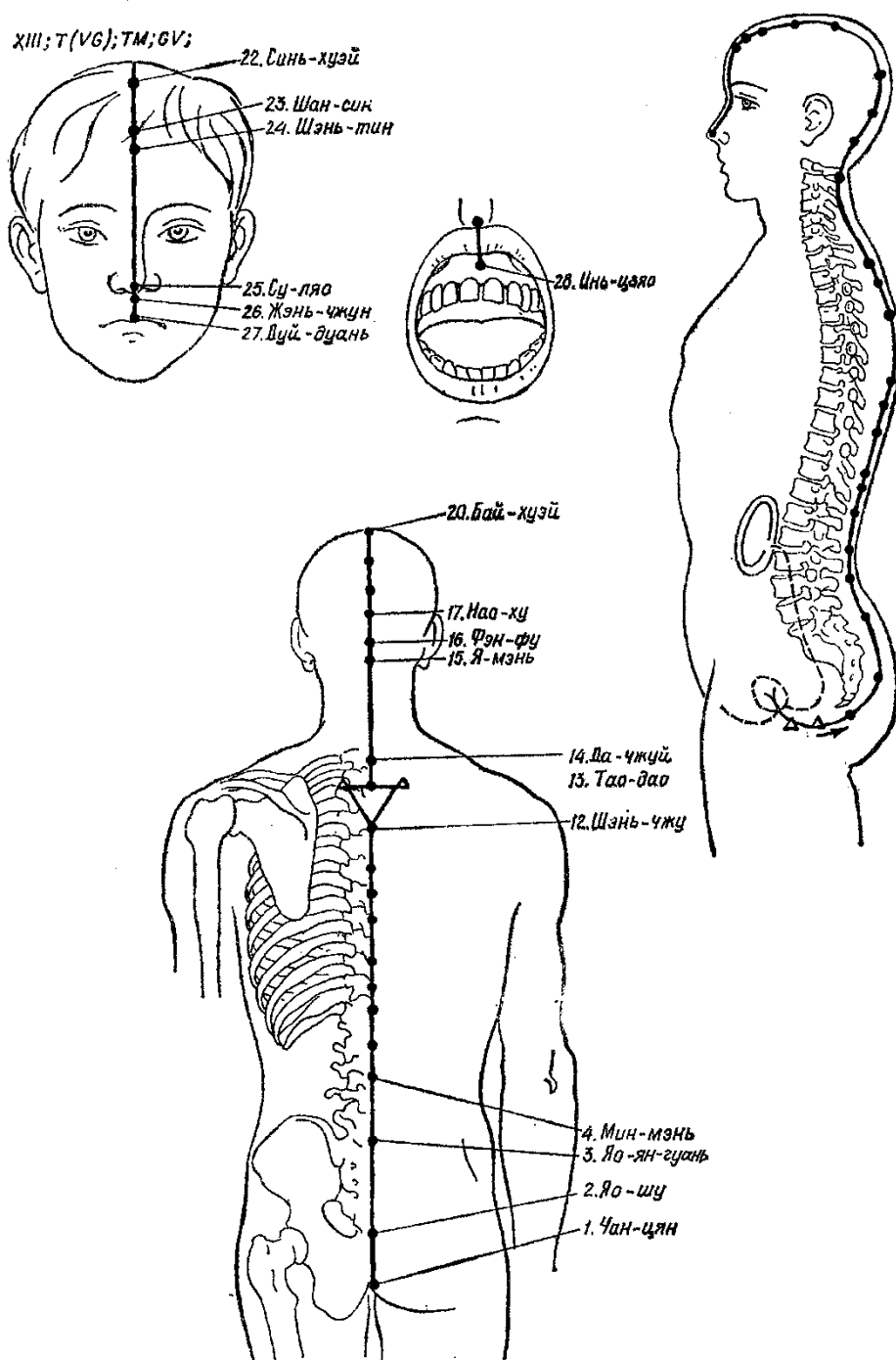


Рис. 18. Изображение хода заднего срединного меридиана и его основных точек.

В меридиан включается 28 БАТ.

Т₁. Чан-цян (рост силы) – расположена на середине расстояния между копчиком и наружным сфинктером заднего прохода. Т. А.: ветви внутренней половой артерии и полового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания прямой кишки и заднепроходного канала, эпилепсия.

Т₂. Яо-шу (точка шу поясницы) – над местом входа в крестцовый канал. Т. А.: ветви срединной крестцовой артерии и ветви от крестцового

сплетения. Глубина укола 10-25 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, заболевания мочеполовых органов и прямой кишки.

Т3. Яо-ян-гуань (яо – поясница; ворота ян) – между остистыми отростками L4 – L5 позвонков. Т. А.: задние ветви поясничной артерии и поясничного сплетения. Глубина укола 10-25 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, заболевания мочеполовых органов и толстой кишки.

Т4. Мин-мэнь (ворота жизни) – между остистыми отростками L2 – L3 позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, менингит у детей, кишечная колика, боль в области поясницы, геморрой, бели, недержание мочи, поллюции, импотенция, бессонница, шум в ушах, астенические синдромы.

Т5. Сюань-шу (висящая колонна) – между остистыми отростками L1 – L5 позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: люмбаго, заболевания желудка и кишок.

Т6. Цзи-чжун (середина позвоночного столба) – между остистыми отростками D11 – D12 позвонков. Т. А.: ветви межреберных артерий и грудных нервов. Глубина укола 12 мм. Показания: эпилепсия, заболевания кишок, в том числе выпадение прямой кишки у детей.

Т7. Чжун-шу (средняя ось) – между остистыми отростками D10 – D11 позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: люмбаго, снижение зрения, необходимость жаропонижающего действия при гриппе и лихорадочных заболеваниях.

Т8. Цзинь-со (стянутая мышца) – между остистыми отростками D9 – D10. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: эпилепсия, люмбаго, заболевания желудка, неврастения.

Т9. Чжи-ян (крайний ян) – между остистыми отростками D7 – D8. Т. А.: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: люмбаго, заболевания печени и желудка.

Т10. Лин-тай (терраса духов) – между остистыми отростками D6 – D7 позвонков. Т. А.: одинакова с точкой *шэнь-дао*. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов дыхания, а также для предупреждения гриппа.

Т11. Шэнь-дао (божественная дорога) – между остистыми отростками D5 – D6 позвонков. Т. А.: задние ветви межреберной артерии, тыльный нерв лопатки, задние ветви грудных нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца и органов дыхания, головная боль, неврастения, стоматит.

Т12. Шэнь-чжу (позвоночник) – между остистыми отростками D3 – D4 позвонков. Т. А.: нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, задние ветви межреберных артерий и грудных нервов. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания головного и спинного мозга, эпилепсия, ночные страхи, неврастения, кровотечение из носа.

Т13. Тао-дао (дорога перемен) – между остистыми отростками D₁ – D₂ позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: шейно-грудной радикулит, невралгия, мигрень, реактивные психозы, лихорадочные заболевания.

Т14. Да-чжуй (большой позвонок) – между остистыми отростками С₇ – D₁ позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: грипп, малярия, заболевания легких, кровотечение из носа, шейный остеохондроз, вегетативно-эндокринные дисфункции. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Т15. Я-мэнь (ворота молчания) – на границе волосистой части головы между С₁ и С₂ позвонками, во впадине, образуемой трапециевидными мышцами. Т. А.: ветви затылочной артерии и шейного сплетения. Глубина укола 10 мм (более глубокий укол не допускается). Прижигание не больше 10 мин. Показания: головная боль, головокружение, шум в ушах, расстройство речи, менингит, миелит, заболевания органов полости рта, кровотечение из носа.

Т16. Фэн-фу (область ветра) – выше задней границы волосистой части головы на 30 мм, между затылочной костью и I шейным позвонком. Т. А.: в глубине расположено большое затылочное отверстие, в котором проходит продолговатый мозг. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, боль в затылочно-шейной области, кровотечение из носа, ларингит, психоз, последствия кровоизлияний в мозг, желтуха, атрофия зрительного нерва и другие глазные заболевания; жаропонижающее действие при гриппе и лихорадочных заболеваниях.

Т17. Нао-ху (дверь мозга) – на верхнем крае затылочного бугра на 1,5 цуня выше точки *фэн-фу*. Т. А.: затылочная артерия и большой затылочный нерв. Глубина укола 3-10 мм. Показания: головная боль, головокружение, невралгия, заболевания глаз.

Т18. Цян-цзянь (место силы) – кзади от точки *шэнь-тин* на 7,5 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, головокружение, рвота, судороги у детей, бессонница, эпилепсия, невралгия.

Т19. Хоу-дин (задний холм головы) – кзади от точки *шэнь-тин* на 6 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, мигрень, тик и контрактура мышц затылочно-шейной области, эпилепсия.

Т20. Бай-хуэй (сто встреч) – кзади от точки *шэнь-тин* на 4,5 цуня. Т. А.: анастомоз поверхностной височной и затылочной артерий, ветви большого затылочного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, невралгия, анемия мозга, выпадение прямой кишки, геморрой. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Т21. Цянь-дин (передний холм) – кзади от точки *шэнь-тин* на 3 цуня. Т. А.: анастомоз поверхностной височной артерии и ветви лобного нерва.

Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, головокружение, эпилепсия и судороги у детей, полипы носа.

Т22. Синь-хуэй (слияние черепа) – выше точки *шэнь-тин* на 1,5 цуня. Т. А.: место лобного родничка. Глубина укола 3 мм. Показания: головная боль, головокружение, кровотечение из носа, сонливость, диспепсия. Детям до трех лет иглоукалывание противопоказано.

Т23. Шан-сан (верхняя звезда) – выше точки *шэнь-тин* на 0,5 цуня. Т. А.: одинакова с точкой *шэнь-тин*. Глубина укола 6 мм. Показания: боль в лобной части головы, кровотечение из носа, заболевания глаз.

Т24. Шэнь-тин (божественный двор) – выше надпереносья на 3 ц, входит в переднюю границу волосистой части головы на 0,5 цуня. Т. А.: ветви лобной артерии и лобного нерва. Глубина укола 6 мм. Показания: боль в лобной части головы, головокружение, острый ринит, воспаление слезной железы, рвота, сердцебиение, эмоциональная лабильность, нарушение сна.

Т25. Су-ляо (основная кость) – в центре верхушки носа. Т. А.: дорсальная артерия носа, носоресничный нерв. Глубина укола 3-6 мм. Показания: полипы носа, ринит, слезотечение, кровотечение из носа, акне в области носа, коллапс.

Т26. Жэнь-чжун (середина человека) – под верхушкой носа, в верхней трети вертикальной борозды верхней губы. Т. А.: артерия верхней губы, вторая ветвь тройничного нерва и щечная ветвь лицевого нерва. Глубина укола 6-10 мм. Показания: скорая помощь при потере сознания; эпилепсия, психическое возбуждение, полнокровие мозга, тик и контрактура мышц области рта и глаз, отек лица, диабет.

Т27. Дуй-дуань (верхняя кайма губы) – посредине верхней губы, в месте перехода кожи в слизистую оболочку. Т. А.: та же. Глубина укола 6-10 мм. Показания: основные показания те же, что и к использованию точки *жэнь-чжун*, дополнительные – желтуха и кровотечение из носа.

Т28. Инь-цзяо (перекресток десен) – по средней линии на слизистой оболочке в месте перехода десны в верхнюю губу, т. е. на середине уздечки верхней губы. Т. А. и другие данные те же.

Передний срединный меридиан (XIV; J; JM; CV)

Является одним из «чудесных сосудов», следовательно, не включает все точки управления, которые существуют на других меридианах (рис. 19). Он имеет только ло-пункт, который также является точкой входа *хуэй-инь* (J1), и точку выхода *чэн-цзян* (J24). Однако, поскольку передний срединный меридиан является «чудесным сосудом», он обладает точкой-управителем *ле-цзюэ* (P7), ее спаренной точкой является точка *чжао-хай* (R6).

XIV; J; JM; CV

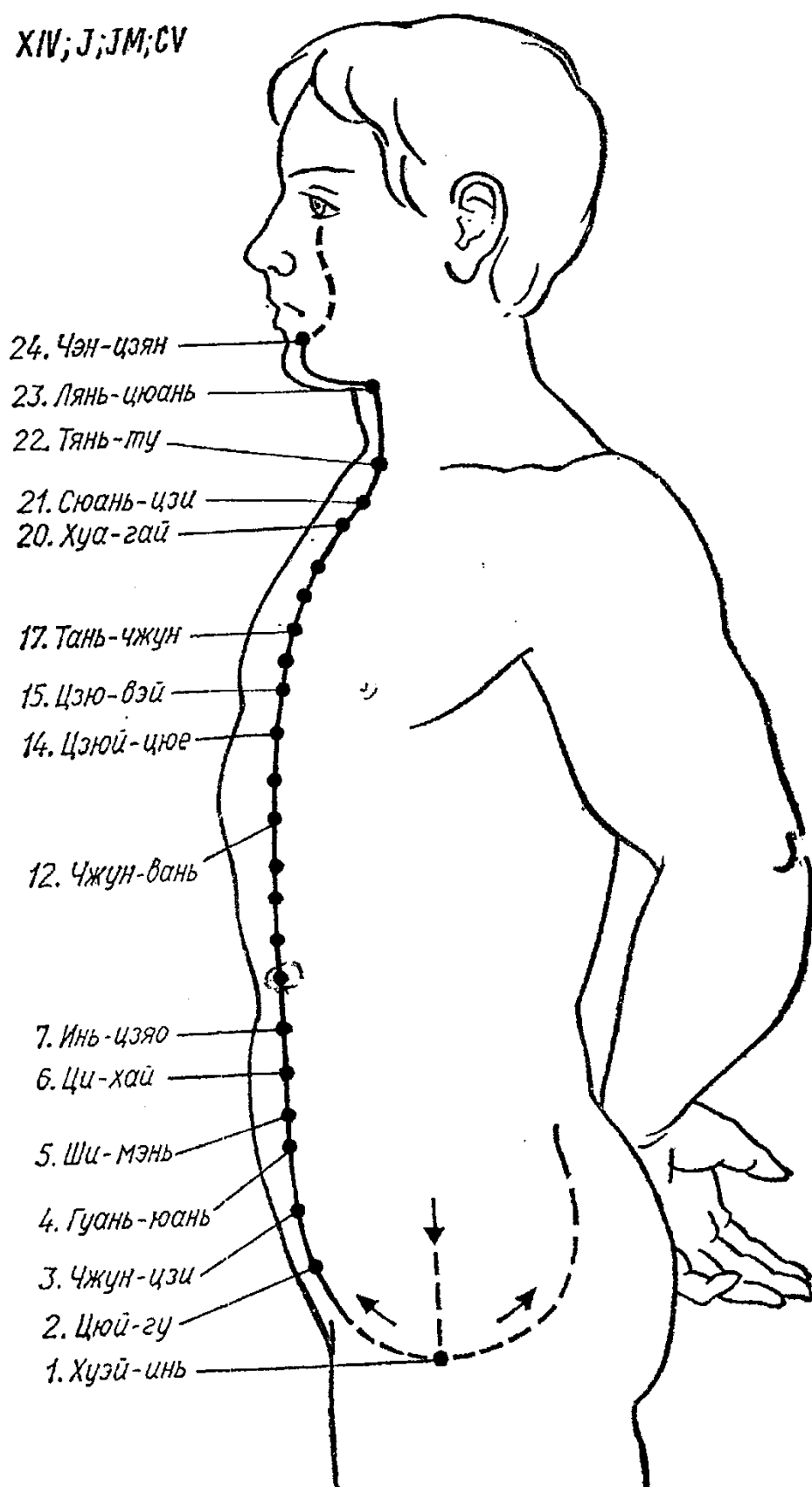


Рис. 19. Изображение хода переднего срединного меридиана и его основных точек.

Совместно с задним срединным меридианом передний срединный меридиан имеет свой специфический цикл «малой циркуляции» (в

противоположность циклу «большой циркуляции», который охватывает двенадцать истинных меридианов). Оба меридиана имеют контакты с циклом «большой циркуляции» через вспомогательные (вторичные) сосуды.

Передний срединный меридиан не соответствует ни органу, ни специфической функции, а целой совокупности функций, преимущественно воздействуя на меридианы *инь*. Условно его можно подразделить на три части:

— нижнюю — от лобка до пупка, которая соответствует преимущественно мочеполовым функциям;

— среднюю — от пупка до основания грудины. Эта часть соответствует пищеварительным функциям;

— верхнюю — простирающуюся от основания грудины до нижней губы; эта часть соответствует дыхательным функциям.

Передний срединный меридиан начинается в области промежности точкой *хуэй-инь* (J₁) (между мошонкой и задним проходом у мужчин и кзади от спайки больших половых губ у женщин), следует вверх по переднесрединной линии, проходя через лобковое сращение, пупок, грудину, шею, и достигает середины нижней губы.

На этом уровне меридиан раздваивается, окружает ротовую щель и направляется к нижнему краю орбиты.

В меридиан включается 24 БАТ.

J₁. Хуэй-инь (слияние инь) — у мужчин между мошонкой и задним проходом, у женщин между спайкой больших половых губ и задним проходом. Т. А.: центр луковицы полового члена, здесь распределены внутренняя половая артерия и промежностный нерв. Согласно указаниям древней литературы, использование этой точки показано для спасения жизни утонувшим. Глубина укола 10-15 мм. Продолжительность *цзю* 10-20 мин. Показания: гипергидроз и дерматит в области промежности, задержка мочи, запор, дисменорея, импотенция, заболевания прямой кишки.

J₂. Цюй-гу (изогнутая кость) — в середине верхнего края лобковой кости. Т. А.: нижняя надчревная артерия, ветви половой артерии, подвздошно-подчревный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов.

J₃. Чжун-цзи (средняя точка вершины) — выше лобка на 1 цунь. Т. А.: ветви XII межреберного нерва. Глубина укола 25 мм. Показания: те же.

J₄. Гуань-юань (ворота источника) — выше лобка на 2 цуня. Т. А.: ветви надчревной артерии и вены, кожные ветви XI и XII межреберных нервов. Глубина укола 25-45 мм. Показания: заболевания тонкой кишки и мочеполовых органов, депрессивные состояния.

J₅. Ши-мэнь (каменные ворота) — ниже пупка на 2 цуня. Т. А.: кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 15-25 мм. Показания: те же.

J₆. Ци-хай (море энергии) — ниже пупка на 1,5 цуня. Т. А. и другие данные те же.

Ж7. Инь-цзяо (перекресток инь) – ниже пупка на 1 цунь. Т. А.: ветви надчревной артерии, кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 25 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и кишок.

Ж8. Шэнь-цзюе (божественная граница) – в центре пупка. Т. А.: та же. Укол противопоказан. Прогревание 20-30 мин. Показания: понос, асцит, вздутие живота, урчание кишок, выпадение прямой кишки.

Ж9. Шуй-фэнь (водораспределение) – выше пупка на 1 цунь. Т. А.: в глубине располагается поперечная ободочная кишка. Глубина укола 15 мм. Показания: асцит, заболевания кишок.

Ж10. Ся-вань (нижний канал) – выше пупка на 2 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 25 мм. Показания: заболевания кишок.

Ж11. Цзянь-ли (оставленная местность ли) – выше пупка на 3 цуня. Т. А.: ветви надчревной артерии, кожные ветви межреберных нервов, соответствует расположенному в глубине желудка. Глубина укола 15-25 мм. Показания: заболевания желудка, асцит, спазм диафрагмы.

Ж12. Чжун-вань (средний канал) – выше пупка на 4 цуня. Т, А. и другие данные те же.

Ж13. Шан-вань (верхний канал) – выше пупка на 5 цуней. Т. А. и другие данные те же.

Ж14. Цзюй-цзюе (граница силы) – выше пупка на 6 цуня. Т. А.: та же, в глубине расположена левая доля печени. Глубина укола 20 мм. Показания: заболевания желудка, сердца и легких, состояние тревоги и страха, маниакальное состояние, эпилепсия.

Ж15. Цзю-вэй (хвост голубя) – книзу от конца мечевидного отростка на 15 мм. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: неврастения, реактивные психозы, заболевания желудка, сердца и легких.

Ж16. Чжун-тин (средний двор) – соответствует границе соединения тела грудины и мечевидного отростка. Т. А.: ветви внутренней грудной артерии, кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: болезни легких и пищевода.

Ж17. Тань-чжун (середина груди) – на уровне суставной вырезки V ребра (уровень сосков). Т. А.: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: те же.

Ж18. Юй-тан (нефритовый зал) – соответствует середине тела грудины, на уровне суставной вырезки IV ребра. Т. А. и другие данные те же.

Ж19. Цзы-гун (пурпурный дворец) – на уровне суставной вырезки III ребра. Т. А. и другие данные те же.

Ж20. Хуа-гай (великолепное покрытие) – соответствует месту соединения рукоятки и тела грудины на уровне суставной вырезки II ребра. Т. А.: ветви внутренней грудной артерии, кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: болезни органов дыхания, в том числе верхних дыхательных путей.

Ж21. Сюань-цзи (жемчужный нефрит) – в центре рукоятки грудины, на уровне суставной вырезки I ребра. Т. А.: кожные ветви шейного сплетения, ветви внутренней грудной артерии. Глубина укола 10 мм. Показания: бронхиальная астма, тонзиллит, отек гортани, болезни пищевода и желудка.

Ж22. Тянь-ту (небесная тропа) – в центре яремной вырезки грудины, между грудино-ключично-сосцевидными мышцами. Т. А.: нижняя щитовидная артерия, кожные ветви шейных нервов. В глубине – трахея, за грудиной – плечеголовной ствол и дуга аорты. Глубина укола не больше 10 мм; при уколе необходимо направлять иглу кзади и книзу за грудину. Показания: бронхиальная астма, спазм мышц гортани, ларингит, тонзиллит, расстройство речи, рвота, спазм пищевода.

Ж23. Лянь-цюань (боковой источник) – в щели, образуемой нижним краем тела подъязычной кости и верхней вырезкой щитовидного хряща. Т. А.: верхняя щитовидная артерия, нисходящая ветвь подъязычного нерва, кожные ветви шейного сплетения. Глубина укола 10 мм. Показания: бронхит, астма, ларингит, рвота, глоссит, слюнотечение.

Ж24. Чэн-цзян – в центре подбородочно-губной борозды. Т. А.: нижняя губная артерия, подбородочный нерв от третьей ветви тройничного нерва. Глубина укола 6-10 мм. Показания: последствия кровоизлияний в мозг, неврит лицевого нерва, птоз, отек лица, диабет, зубная боль, эпилепсия, коллапс.

Наиболее часто применяемые внемеридианные точки:

Н1. Инь-тан (опечатанный дворец) – расположена в центре надпереносья, между бровями. Т. А.: лобная артерия и лобный нерв (от первой ветви тройничного нерва). Глубина укола 3-6 мм. Показания: заболевания глаз, невралгия тройничного нерва, неврогенная рвота, воспаление лобных пазух, головная боль, головокружение, бессонница, судороги у детей.

Н2. Тай-ян (солнце) – кнаружи и книзу от бокового края брови, кзади от глазницы на 12 мм. Т. А.: двигательная часть тройничного нерва, ветвь поверхностной височной артерии, вторая ветвь тройничного нерва. Глубина укола 6-12 мм. При сосудистопаралитической стадии мигрени делают поверхностный укол, чтобы вызвать небольшое кровотечение. Показания: мигрень, конъюнктивит, зубная боль, неврит лицевого нерва, тик и контрактура мимических мышц, шум в ушах, невралгия тройничного нерва.

Н3. Юй-яо (край рыбы) – на уровне зрачка, в середине брови, где прощупывается углубление. Т. А.: надглазничная артерия и надглазничный нерв, отходящий от первой ветви тройничного нерва. Глубина укола 3-6 мм. Более глубокий укол противопоказан (укол от глазного яблока). Показания: заболевания глаз, мигрень, головная боль, невралгия тройничного нерва.

Н10. Цзинь-цзинь-юй-е (нефритовая и золотая жидкость) – с обеих сторон уздечки языка, на подъязычных венах. Т. А.: разветвления язычного и подъязычного нервов. Глубина укола 3 мм. Производят поверхностный и

быстрый укол, чтобы вызвать небольшое кровотечение. Показания: рвота, стоматит, расстройства речи, желтуха, диабет, неврит подъязычного нерва.

Н11. Хай-цюань (морской источник) – в центре под языком, на уздечке языка. Т. А.: разветвления подъязычной артерии и вены, язычного и подъязычного нервов. Глубина укола 8 мм. Производят поверхностный быстрый укол, чтобы вызвать небольшое кровотечение. Показания: рвота, неврит подъязычного нерва, глоссит, диабет.

Н30. Ши-сюань (десять провозглашений) – на концах десяти пальцев (включая точки *чжун-чун*, расположенные на концах средних пальцев). Т. А.: собственные ладонные пальцевые артерии и собственные ладонные пальцевые нервы. Глубина укола 3 мм. Проводят быстрый и поверхностный укол, чтобы вызвать небольшое кровотечение. Показания: шок, коллапс, тонзиллит, истерия.

Контрольные вопросы

1. Перечислить стандартное число делений различных участков тела на пропорциональные отрезки.
2. Указать количество и последовательность наименования классических меридианов.
3. Дать соответствие французского индекса меридиана с международной системой нумерации.
4. Назвать парные меридианы.
5. Перечислить непарные меридианы.
6. Назовите ян – и инь – меридианы.

ГЛАВА IV

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ИГЛАХ И ТЕХНИКЕ ИГЛОТЕРАПИИ

Иглы и их подготовка к процедуре

В настоящее время чаще всего применяются круглые иглы размером от 1,5 см до 15 см с длиной заточки 1,5-2 мм и толщиной 0,35 мм (рис. 20). Стерилизацию игл для акупунктуры проводят обычным способом, т.е. кипячением (45 мин. в дистиллированной воде), автоклавированием (30 мин при давлении 1,5 атм.) или сухим жаром (20 мин. при температуре 160° С). Неиспользованные стерильные иглы хранят в 75 % этиловом спирте.

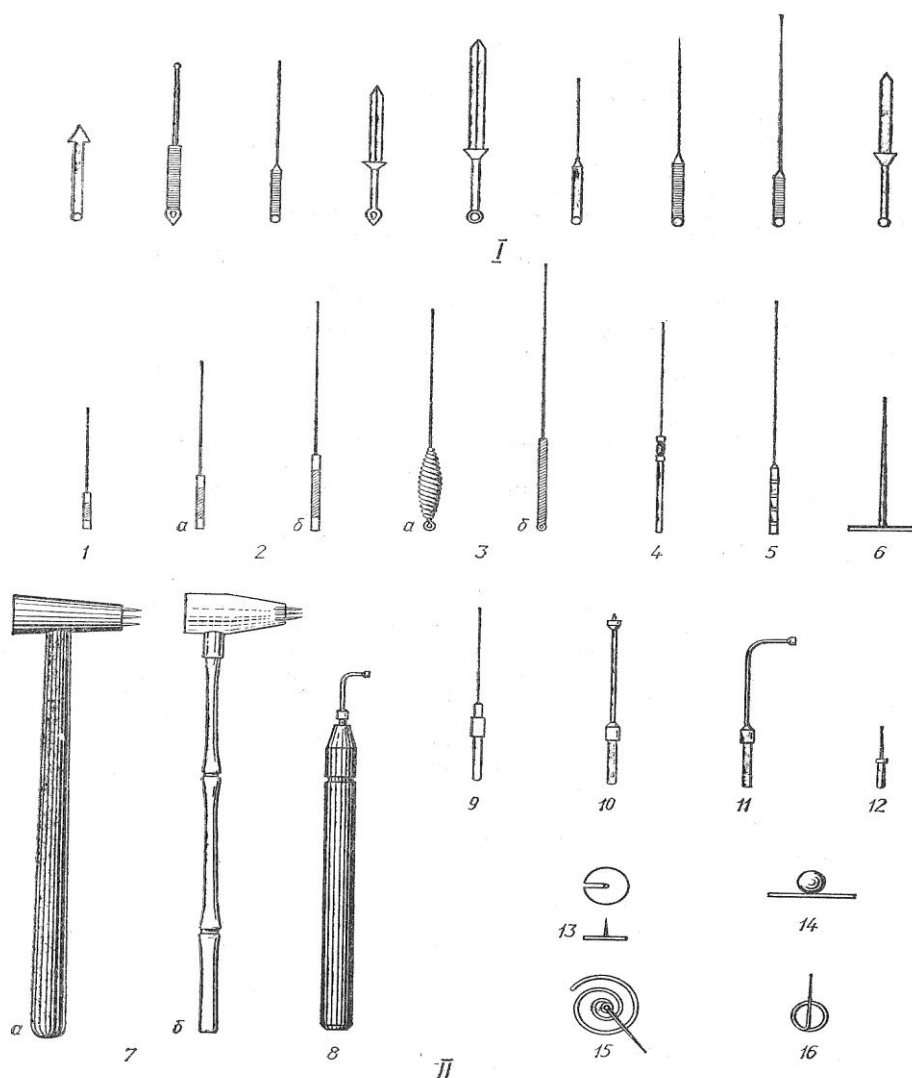


Рис. 20. Некоторые виды игл, применяемые в практике акупунктуры.

I – иглы, применявшиеся в древности; II – современные виды игл: 1 – круглая игла, 2 (а,б) – тонкие иглы, 3 (а,б) – иглы китайского производства, 4 – корейская игла, 5 – японская игла, 6 – Т-образная игла, 7 (а,б) – молоточки для раздражения пучками игл, 8,9,10,11 – набор для

ухоиглотерапии,

12 – короткая игла, 14 – шариковая игла, 13, 15, 16 – микроиглы.

Иглы изготавливаются из сплавов следующих составов:

1) Золотая игла: чистое золото – 75%, серебро 13%, красная медь – 12%;

2) Серебряная игла: чистое серебро – 80 %, красная медь – 17 %, рафинированная медь – 3%;

3) Простые тонкие иглы: из нитей нержавеющей стали или рафинированной меди И.28 – И.32.

По мнению, которое разделяют далеко не все специалисты, золотая игла сама по себе обладает тонизирующими свойствами, а серебряная – успокаивающими.

Часто применяемая игла имеет диаметр 0,3-0,35 мм; 0,4-0,45 мм; одинаковый на различных ее участках.

Техника введения иглы

Методически правильным считается удерживание иглы за рукоятку тремя пальцами: I палец с одной стороны, а II и III – с другой. В настоящее время наиболее часто иглы вводят вращением. Иглу устанавливают перпендикулярно или под углом к коже в центре необходимой точки (рис. 21) и вводят вращательным движением вперед-назад с одновременным легким надавливанием на иглу.

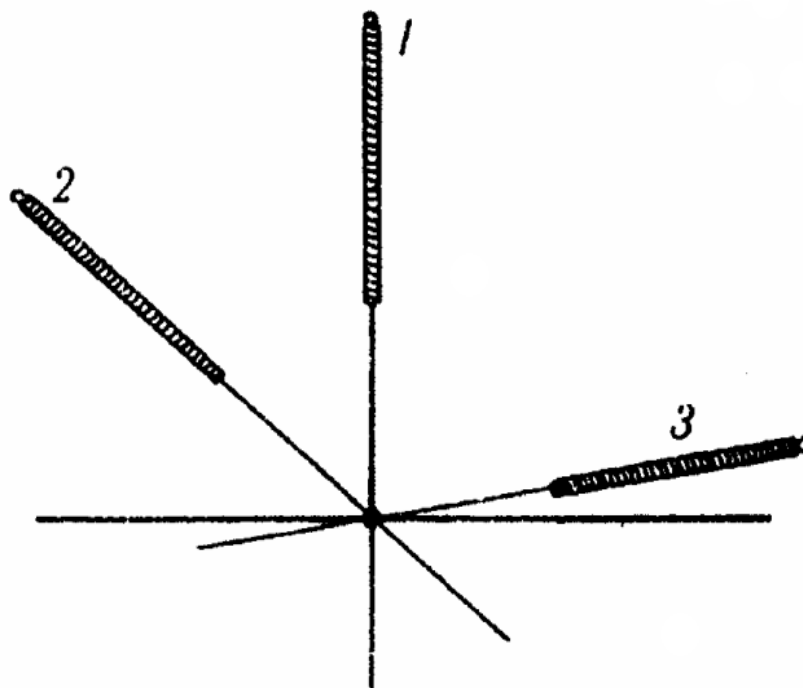


Рис. 21. Положение иглы по отношению к коже.
1 – вертикальный укол, 2, 3 – уколы под разными углами.

Некоторые способы введения иглы представлены на рис. 22: 1) с фиксацией кожи, 2) без фиксации кожи, 3) через трубочку.

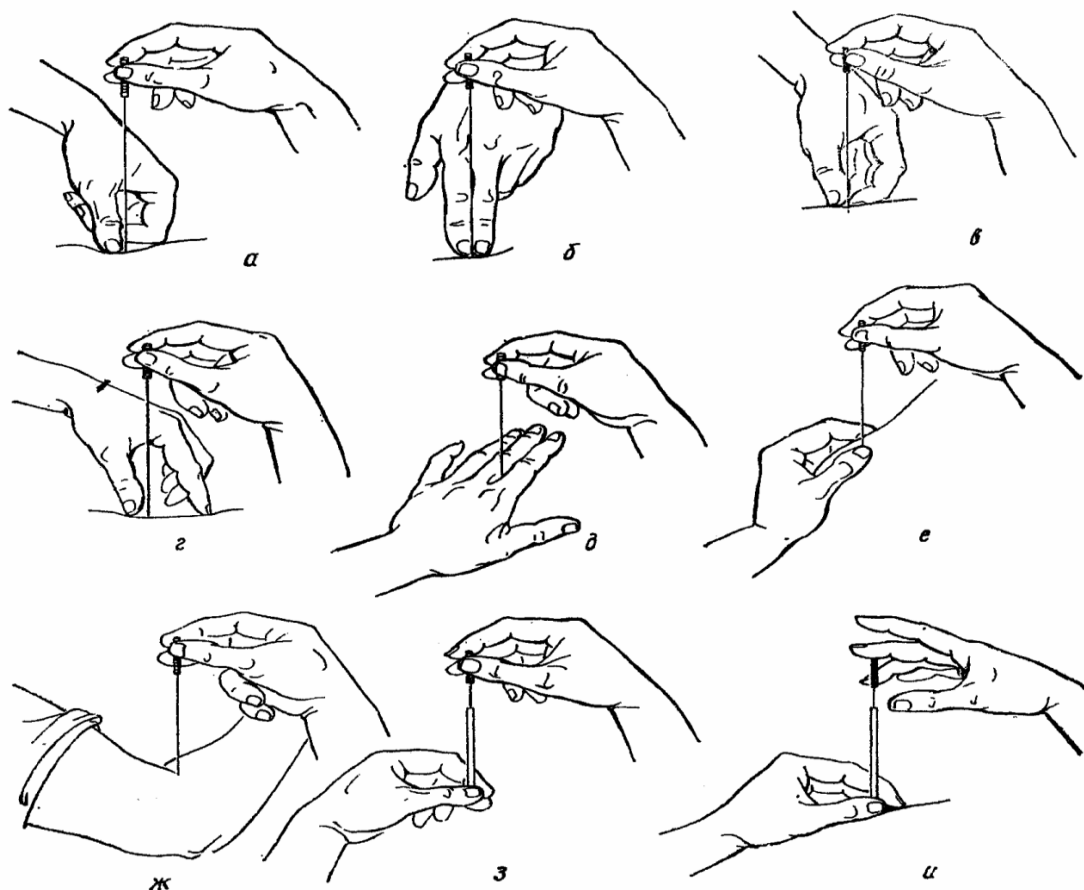


Рис. 22. Способы введения иглы.

а, б, в, г, д, е – с фиксированием кожи; ж – без фиксирования кожи; з, и – через трубочку.

Осложнения при иглотерапии и их профилактика

При иглотерапии возможны осложнения: вегетативные реакции в виде повышенной потливости, бледности лица, похолодания конечностей, снижения артериального давления. Если своевременно не оказать помощь, то может наступить обморок.

Профилактика: проведение сеанса в горизонтальном состоянии. Помощь: немедленно извлечь иглы, уложить больного и оказать неотложную помощь (нашатырный спирт, введение кордиамина, точечный массаж или иглоукалывание в точки «скорой помощи» – Е36 цзу-сань-ли – кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 3 см; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня (между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев); GI4 хэ-гу – между I и II пястными костями, ближе к

середине II пястной кости, в ямке; T₂₆ жень-чжун – под верхушкой носа, в верхней трети вертикальной борозды верхней губы и др.

Контрольные вопросы

1. Способы стерилизации акупунктурных игл.
2. Из каких сплавов изготавливаются золотые и серебряные иглы?
3. Техника введения иглы.
4. Способы введения иглы.
5. Возможные осложнения при ИРТ и их профилактика.
6. Назовите точки «скорой помощи» при обмороке и их топографию.

ГЛАВА V

МЕТОДЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ (БАТ)

Различают два основных метода:

- 1) возбуждающий (тонизирующий);
- 2) тормозной (седативный).

Оба метода подразделяются на сильный (I) и слабый (II) варианты.

Возбуждающий (тонизирующий) метод предусматривает быстрые, короткие уколы с оставлением иглы на 1-5 мин или же последовательный укол одной иглой в ряд точек.

При сильном варианте (I) возбуждающего метода выбирают от пяти до десяти точек, уколы поверхностные, глубиной 3-6 мм с возможным оставлением иглы до 1-3 мин. Цзю по данной методике, так называемое ключущее, продолжительностью 1-3 мин. Данный (I) вариант возбуждающего метода наиболее часто применим при шоке, коллапсе, обмороке, вялом параличе и пр. с уколами в наиболее чувствительные точки (Т₂₆ жень-чжун; J₂₄ чен-цзян – в центре подборочно-губной борозды; H₃₀ ши-сюань, на концах десяти пальцев. Глубина 3 мм. Проводят быстрый и поверхностный укол, чтобы вызвать небольшое кровотечение и др.).

Клиническими примерами эффективного применения сильного варианта возбуждающего метода могут служить случаи неврита лицевого нерва, когда обычно проводят поверхностные уколы в 5-6 точках на парализованной стороне быстрым вращением с последующим удалением игл. Часто уже во время проведения лечения возникают движения в парализованных мышцах.

(II) *вариант возбуждающего метода (слабый вариант тонизирующего метода)* в основном проводится так же, только количество игл меньше (4-6), глубина их введения более значительная (6-9 мм), оставляют их на 5-6 мин, после чего извлекают. (Цзю ключущее – 3-5 мин) Этот вариант применяют при парезах, параличах (особенно периферических), растяжении связок, мышц и др.

Тормозной (седативный) метод предусматривает сильное раздражение с вызыванием всей гаммы необходимых ощущений и максимально возможной глубиной введения игл.

При сильном варианте выбирают небольшое количество точек (2-3), иглу вводят медленными вращательными движениями с постепенным нарастанием силы раздражения. Иглы оставляют в тканях на 30-60 мин, а при необходимости и дольше. Применяют данный вариант преимущественно у взрослых лиц с различными болевыми синдромами, при спазмах, судорогах, некоторых состояниях с психическим возбуждением (длительность Цзю -20-60 мин).

Слабый вариант проводится примерно так же, однако иглу вращать осторожнее, медленно, а ощущения слабее и мягче. Иглу оставляют в тканях на 10-20 мин, число точек – 2-4. Метод применяют в детской практике,

ослабленным больным, пожилым, а также взрослым с длительным течением заболевания (гипертоническая болезнь, неврастения и др.).

Следует отметить, что описанные варианты раздражения являются весьма условными. Вероятно, при выборе соответствующего варианта нужно ориентироваться на состояние больного и переносимость им лечения.

Контрольные вопросы

1. Какие методы воздействия различают?
2. Дать характеристику сильному варианту возбуждающего метода.
3. Дать характеристику слабому варианту тонизирующего метода.
4. Особенности I варианта тормозного метода.
5. Чем характеризуется II вариант седативного метода?
6. Приведите клинический пример эффективного применения сильного варианта возбуждающего метода.

ГЛАВА VI

ИГЛОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В этой главе нами обобщён опыт древних иглотерапевтов, литературные данные, а также наш собственный опыт. Для облегчения составления рецепта дается перечень точек, которые целесообразно использовать при данном заболевании, их топография и показания.

Заболевания органов дыхания

Бронхиальная астма

По современным представлениям это заболевание аллергической природы; приступообразное удушье обусловлено сужением просвета мелких бронхов в результате отека слизистой оболочки, накопления слизи или спазмом мышц бронхов.

1) Купирование приступа: T_{14} (да-чжуй); G_{14} (хэ-гу) I-II вариант тормозного метода с сильной стимуляцией. Вращение иглы (G_{14}) со скоростью 20 полуоборотов в минуту (81,1 % больных с положительным результатом).

2) Если не удастся снять приступ, то добавляется P_7 (ле-цзюе), а при необходимости TR_5 (вай-гуань); RP_6 (сань-инь-цзяо). Проводится сильная стимуляция.

3) При опасности рецидива приступа можно оставлять иглы (заклеить лейкопластырем) длиной 15 мм в точке G_{14} и J_{22} (тян-ту) до суток и больше.

4) В ряде случаев для купирования приступа бронхиальной астмы рекомендуется следующая рецептура точек: P_1 (чжун-фу) – тормозить, V_{13} (фей-шу) – тонизировать, P_5 (чи-цзе) и P_7 (ле-цзюе) – тормозить.

5) При сочетании астмы и эмфиземы – II вариант тормозного метода: V_{14} , V_{13} , P_7 , J_{17} , J_{22} .

Топография точек при бронхиальной астме

1) T_{14} – Да-чжуй, между остистыми отростками VII шейного и I грудного позвонков.

2) G_{14} – Хэ-гу, между I и II пястными костями ближе к середине II пястной кости, в ямке.

3) P_1 – Чжун-фу, угол ключицы в I межреберье на 3 см ниже P_2 (во впадине под наружным краем ключицы, кнаружи от средней линии грудины на 6 ц.)

4) P_5 – Чи-цзе, в центре складки локтевого сгиба, у лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча.

- 5) P_7 – Ле-цзюе, на 1,5 цуня выше лучезапястной складки, над шиловидным отростком.
- 6) TR_5 – Вай-гуань, тыл руки, 2 цуня от костного сгиба (лучезапястной складки).
- 7) RP_6 – Сань-инь-цзяо, на 3 цуня выше центра медиальной лодыжки, кзади от большеберцовой кости.
- 8) J_{22} – Тянь-ту, в центре яремной вырезки грудины.
- 9) J_{17} – Тань-чжун, середина грудины, на уровне суставной вырезки V ребра.
- 10) V_{11} – Да-чжу, I боковая линия спины, между 1-2 остистыми отростками грудных позвонков.
- 11) V_{13} – Фэй-шу, I боковая линия спины, между 3-4 грудными позвонками на 1,5 цуня от средней линии.
- 12) V_{14} – Цзюе-инь-шу, I боковая линия спины, между 4-5 грудными позвонками на 1,5 цуня от средней линии.
- 13) E_{36} – Цзу-сань-ли, на 3 см кнаружи от гребешка большеберцовой кости между мышцами; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.
- 14) F_2 – Синь-цзянь, между головками I и II плюсневых костей.
- 15) VB_{20} – Фэн-чи, сбоку от точки T_{16} фэн-фу, у нижнего края затылочной кости (T_{16} – задняя сред. линия головы, между затылочной костью и I шейным позвонком, на 3 см выше задней границы роста волос).
- 16) T_{20} – Бай-хуэй (сто встреч), на середине T_{24} (Шэнь-тин – выше надпереносья на 3 цуня; на 0,5 цуня выше границы роста волос) и T_{17} (Нао-ху – дверь мозга, верхний край затылочного бугра).

Острый и хронический бронхит

При лечении острого бронхита включение рефлексотерапии значительно ускоряет выздоровление больного, и обычно достаточно 4-5 сеансов ИРТ, которые могут проводиться 1-2 раза в сутки или продолжать до полного выздоровления.

Используют чаще всего II вариант тормозного метода. Принципиальный подбор точек такой же, как и при кашле. Основные точки – P_7 , P_5 ; G_{14} , GI_{11} ; V_{11} , E_{36} . При повышении температуры иглоукалывание в F_2 . Если острый бронхит сопровождается головной болью, дополнительно использовать точки VB_{20} ; V_{11} ; T_{14} ; T_{20} и другие.

Примерно такой же принцип лечения и пневмонии.

При лечении хронических форм бронхитов используют преимущественно те же точки, однако их количество на один сеанс должно

ограничиваться 3-4 + общеукрепляющие точки. Курс лечения 10-15 сеансов. Всего 3-4 курса с перерывами 2-3 недели.

Весной и осенью желательны поддерживающие курсы терапии (5-6 сеансов).

По этому же принципу лечат и эмфизему легких.

Заболевания сердечно – сосудистой системы

Гипертоническая болезнь (ГБ)

В большинстве случаев при ГБ целесообразно проведение комплексного лечения с включением медикаментозных средств.

Наиболее эффективно применять рефлексотерапию в I-II стадиях заболевания. При этом используют II вариант тормозного метода без сильной стимуляции.

Наиболее часто в рецептуру включают точки головы (T_{20}), затылочно-шейно-воротниковой области: VB_{20} , GI_{15} ; верхних (G_{14} , GI_{11} , MC_6) и нижних (E_{36} , VB_{30} , F_2 , F_3 , RP_6) конечностей.

В одном сеансе не рекомендуется использовать больше 6 точек. Курс лечения составляет 10-12 сеансов. Всего проводится 3-4 курса с перерывами между ними от 10 до 25-30 дней.

При осложненной гипертонии, например, при гипертоническом кризе рекомендуется введении 2 мл 2 % раствора но-шпы п/к, 4 мл 2 % раствора дибазола и 1 мл 1 % раствора лазикса в/м и другие в сочетании с ИРТ точек E_{36} ; GI_{11} ; VB_{20} – шэнь-май, под латеральной лодыжкой, во впадине на границе подошвенной и тыльной поверхностей.

При инсультах, в остром периоде применяют тонизирующие методики использования точек «скорой помощи»: T_{26} ; J_{24} и точек, способствующих прекращению геморрагий (G_{14} ; P_9).

Топография точек ИРТ при ГБ

– T_{20} – Бай-хуэй, кзади от т. T_{24} шэнь-тин на 4,5 цуня.

– T_{24} – Шэнь-тин, выше надпереносья на 3 цуня, на 0,5 цуня выше границы роста волос.

– VB_{20} – Фэн-чи, сбоку от т. T_{16} фэн-фу, у нижнего края затылочной кости.

– T_{16} – Фэн-фу, между затылочной костью и I шейным позвонком на 3 см выше задней границы роста волос.

– GI_{15} – Цзянь-юй, расположен над плечевым суставом, между плечевым отростком лопатки (акромион) и большим бугром плечевой кости.

– G_{14} – Хэ-гу, между I и II пястными костями ближе к лучевому краю II пястной кости.

– GI₁₁ – Цюй-чи, у наружного края локтевого сгиба, на середине расстояния между локтевой складкой и наружным мыщелком.

– MC₆ – Нэй-гуань, выше лучезапястной складки на 2 цуня, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.

– E₃₆ – Цзу-сань-ли, на 3 см кнаружи от гребешка большеберцовой кости между мышцами; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.

– RP₆ – Сань-инь-цзяо, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки, кзади от большеберцовой кости.

– F₂ – Синь-цзянь, между головками I и II плюсневых костей.

– F₃ – Тай-чун, в самом узком месте между I и II плюсневыми костями.

– VB₃₀ – Хуань-тяо, на ягодице кзади от тазобедренного сустава. Если соединить бугор седалищной кости и верхушку гребешка подвздошной кости прямой линией и от большого бугра бедренной кости к этой линии провести перпендикуляр, то на месте их пересечения будет располагаться точка Хуань-тяо.

– T₂₆ – Жэнь-чжун, под верхушкой носа, в верхней трети вертикальной борозды верхней губы.

– J₂₄ – Чэн-цзян, в центре подбородочно-губной борозды.

– G_{I 4} – Хэ-гу.

– P₉ – Тай-юань, у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя кисти на проксимальной складке лучезапястного сустава.

Метод ИРТ в подобных случаях может играть вспомогательную роль, наряду с интенсивной терапией.

Стенокардия (С)

ИРТ применяют для ликвидации болевых приступов и их профилактики. В курсовое лечение включают точки MC₆, MC₇, J₁₅, VB₂₀, E₃₆, G_{I 4}, GI₁₁ и др. улучшающие кровоснабжение миокарда. Во время приступа С., по данным Чжу-лянь, хорошие результаты дает иглоукалывание в точки слева – GI₄ или VB₂₁ или GI₁₁ (I вариант тормозного метода). При С. на фоне ГБ + E₃₆ с прогреванием левой GI₁₁. На ушной раковине т. шэнь-мэнь.

Точки РТ при С.

– MC₆ – Нэй-гуань, выше лучезапястной складки на 2 цуня, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья

– MC₇ – Да-лин – в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.

– J₁₅ – Цзю-вэй – книзу от конца мечевидного отростка на 0,5 см.

– VB₂₀ – Фэн-чи, на 1 цунь выше границы роста волос, под затылочной костью, в ямке у наружного края трапецевидной мышцы в углублении.

– VB₂₁ – Цзянь-цзин (колодец плеча) – в центре надостной ямки, на середине расстояния между точками T₁₄ (Да-чжуй) и GI₁₅ (Цзянь-юй), над плечевым суставом, между акромиальным отростком лопатки и большим бугорком плечевой кости (во впадине при поднятии руки).

– E₃₆ – Цзу-сань-ли, на 3 см кнаружи от гребешка большеберцовой кости между мышцами; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.

– GI₄ – Хэ-гу, между I и II пястными костями ближе к лучевому краю II пястной кости.

– GI₁₁ – Цюй-чи, у наружного края локтевого сгиба, на середине расстояния между локтевой складкой и наружным мыщелком.

Заболевания органов пищеварения

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

Обычно используют II вариант тормозного метода, а при выраженных болевых синдромах – I вариант тормозного метода. Наиболее часто используемые точки: E₃₆, E₄₅; MC₆; RP₄; J₁₂ – J₁₅; V₂₀ – V₂₂.

В первые сеансы нежелательно использовать местные точки в области живота. Лечение начинают, как правило, с подбора точек для ликвидации основного синдрома. Например, для уменьшения изжоги рекомендуется иглоукалывание точек VB₂₀ и TR₅. (При значительном болевом синдроме + аурикулярные точки: шэнь-мэнь, симпатическая точка и др.). Сеансы проводят ежедневно; по их ликвидации через день. Всего проводят 10-15 сеансов и 3-5 курсов с перерывом от 7 дней до 2-3 недель.

Возможны поддерживающие курсы лечения в период предполагаемого обострения (весна, осень).

P.S. Иногда в рецептуру включают точки GI₄ (хэ-гу) и V₆₀ (кунь-лунь), обладающие общим противоболевым влиянием.

При рвоте: E₃₆, J₁₂, F₃ тай-чун на 0,5 цуня выше F₂ (синь-цзян)) MC₆, V₂₀, V₂₁, V₂₂.

Нецелесообразно проведение ИРТ при каллезных язвах, желудочных кровотечениях, когда необходимо экстренное хирургическое вмешательство.

Топография точек при лечении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

– E₃₆ – Цзу-сань-ли, на 3 см кнаружи от гребешка большеберцовой кости между мышцами; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.

– E₄₅ – Ли-дуй, на 0,3 см от наружного ногтя II пальца стопы.

– MC₆ – Нэй-гуань, выше лучезапястной складки на 2 цуня, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.

– RP₄ – Гунь-сунь, на внутренней стороне стопы в углублении I плюсневой кости, кзади от плюсне-фалангового сустава I пальца стопы на 1 цунь.

– J₁₂ – Чжун-вань, на 4 цуня выше пупка.

– J₁₃ – Шань-вань, на 5 цуней выше пупка.

– J₁₄ – Цзюй-цюе, на 1,5 цуня ниже мечевидного отростка.

– J₁₅ – Цзю-вэй, на 0,5 цуня ниже мечевидного отростка.

– V₂₀ – Пи-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками XI и XII грудными позвонками.

– V₂₁ – Вэй-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками XII грудным и I поясничными позвонками.

– V₂₂ – Сань-цзяо-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками I и II поясничными позвонками.

Острый и хронический гастрит

При остром и хроническом гастритах подбор точек принципиально такой же как и при язвенной болезни желудка. При остром гастрите применяют чаще I вариант тормозного метода с использованием следующих точек: V₁₇ – V₂₂; J₁₂; E₃₆; E₂₅; GI₁₀; RP₄; MC₆.

При повышенной кислотности нормализующий эффект отмечается при иглоукалывании в точки MC₆ и E₃₆ или VB₂₀ и TR₅.

Воздействие в точку G₁₄ оказывает примерно равноценное влияние, как на секрецию желудка, так и на его моторику. Воздействие на точку E₃₆ или V₂₁ больше влияет на перистальтику, тогда как в точку MC₆ изменяет преимущественно секрецию желудка.

Топография точек ИРТ при гастритах

– V₁₇ – Гэ-шу, на уровне промежутка между остистыми отростками VII-VIII грудных позвонков, I боковая линия спины.

– V₁₈ – Гань-шу, I боковая линия спины, между IX и X остистыми отростками грудных позвонков.

– V₁₉ – Дань-шу, I боковая линия спины, между X и XI остистыми отростками грудных позвонков.

– V₂₀ – Пи-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками XI и XII грудных позвонков.

– V₂₁ – Вэй-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками XII грудным I поясничным позвонками.

- V₂₂ – Сянь-цзяо-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками I и II поясничных позвонков.
- J₁₂ – Чжунь-вань, на 4 цуня выше пупка.
- E₃₆ – Цзу-сань-ли, на 3 см кнаружи от гребешка большеберцовой кости между мышцами: ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.
- E₂₅ – Тянь-шу, на уровне пупка, на 2 цуня кнаружи от средней линии живота.
- GI₁₀ – Шоу-сань-ли, на 2 цуня ниже точки GI₁₁ цюй-чи.
- MC₆ – Нэй-гуань, выше лучезапястной складки на 2 цуня, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.
- RP₄ – Гунь-сунь, на внутренней стороне стопы в углублении I плюсневой кости, кзади от плюснефалангового сустава I пальца стопы на 1 цунь.
- VB₂₀ – Фэн-чи, сбоку от т. T₁₆ – фэн-фу, у нижнего края затылочной кости.
- TR₅ – Вай-гуань, на тыльной поверхности предплечья, на 2 цуня выше проксимальной складки лучезапястного сустава.
- V₆₀ – Кунь-лунь, на середине расстояния между латеральной лодыжкой и пяточным сухожилием.

Заболевания периферической нервной системы

Пояснично-крестцовый радикулит

Основными причинами развития пояснично-крестцовых радикулитов, по современным данным, являются дегенеративно-дистрофические изменения дисков этих отделов, получившие название остеохондроза.

Лечение: больному в первую очередь необходимо создать покой для прекращения нагрузки на позвоночный столб. Для устранения боли показаны блокады (паравертебральные новокаиновые). Из медикаментозных средств: дегидратационная терапия (лазикс, фуросемид и др.), анальгетики (анальгин, реопирин, вольтарен и др.). На ночь седативные препараты.

В остром периоде противопоказаны тепловые процедуры, ЛФК, массаж, которые могут резко усилить болевой синдром, т.к. способствуют отеку корешков. Целесообразно назначить ультрафиолетовое облучение, диадинамические токи, электрофорез и др. Все эти процедуры желательно проводить после рефлексотерапии.

Лечение следует начинать с иглоукалывания в точки общего действия (P₇, GI₄, GI₁₁, E₃₆, RP₆, VB₃₄) и использовать их (1-2) в каждой последующей процедуре.

ИРТ при раздражении (раздражении) L₅: VB₃₀, VB₃₄, E₃₆, E₄₂, E₄₄.

Если же поражен корешок S_1 , то меридианы мочевого пузыря (V_{40} , V_{60} и VB_{30}). Одним из эффективных при люмбалгии является применение точек T_4 и V_{40} с сильной их стимуляцией.

Применяется I или II вариант тормозного метода, т.е. стимуляция сильная и продолжительная.

Топография точек ИРТ при радикулите

– VB_{30} – Хуань-тяо, на месте пересечения прямой линии, соединяющей бугор седалищной кости с верхушкой гребешка подвздошной кости и перпендикуляром от большого бугра бедренной кости.

– VB_{34} – Ян-лин-цюань, во впадине у передненижнего края головки малоберцовой кости, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня.

– E_{36} – цзу-сань-ли, кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 3 см; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.

– E_{42} – Чун-ян, на самом высоком месте свода стопы, между суставами II – III клиновидных и II-III плюсневых костей.

– E_{44} – Нэй-тин, между головками и II-III плюсневых костей.

– V_{40} – Вэй-чжун, в центре подколенной ямки, кнаружи от подколенной артерии.

– V_{60} – Кунь-лунь, на середине расстояния между латеральной лодыжкой и пяточным сухожилием.

– RP_6 – Сань-инь-цзяо, на 3 цуня выше центра медиальной лодыжки.

– T_4 – Мин-мэнь, между остистыми отростками L_2 – L_3 позвонков.

Неврит лицевого нерва

В остром периоде предусматривается три основных момента: во-первых, воздействовать на здоровую половину лица с целью расслабления мышц этой половины и тем самым уменьшить перерастяжение мышц больной половины лица.

Во-вторых, одновременно с воздействием на точки здоровой стороны используют 1-2 отдаленные точки (P_7 , G_{14} или GI_{11}).

В-третьих, ИРТ на больной половине лица проводится по возбуждающему методу в течение 1-5 мин.

1-ый день: здоровая сторона (ЗС): E_6 , E_7 ; отдаленные точки (ОТ): P_7 .
Для всех точек – 20 мин.

2-ой день: здоровая сторона: E_5 , IG_{18} ; отдаленные точки: G_{14} , GI_{11} ;
больная сторона (БС) по тонизирующему методу: E_2 , E_5 , E_6 ; GI_{10} , GI_{20} , IG_{18} .

3-ий день: ЗС: E₆, E₇; ОТ: E₃₆; БС: горизонтальное введение иглы с E₄ к E₆.

4-ый день: ЗС: TR₁₇ (и-фэн); ОТ: TR₅ (вай-гуань); БС: VB₁, VB₂; TR₂₃; T₂₆; J₂₄; после иглоукалывания – воздействие пучком игл на больной стороне.

5-ый день: ЗС: VB₁, E₅; ОТ: P₇; БС: VB₁; E₅, E₆; TR₁₇.

6-ой день: ЗС: E₄, E₅, E₆, E₇; ОТ: GI₁₁, GI₁₄; БС: горизонтальное введение иглы с E₄ и E₇; после иглоукалывания – воздействие пучком игл на больной стороне.

7-ой день: ЗС: GI₂₀; E₅; +H₂ (Тай-ян); ОТ: GI₁₀ (шоу-сань-ли); БС: GI₂₀ (ин-сян), T₂₆ (жэнь-чжун), J₂₄ (чэн-цзян), E₂ (сы-бай), E₅ (да-ин), IG₁₈ (цюань-ляо).

8-ой день: как и в 7-ой день.

После 7-8 сеансов, если восстановление идет хорошо, то лечение может быть продолжено через день или через два дня до 14-15 сеансов. При значительном улучшении – 7 сеансов + продолжить медикаментозное лечение (никотиновая кислота, но-шпа, эуфиллин и др.).

При плохом восстановлении возможно повторение рецептуры 3, 4, 5-го дня и т.д.

Лечебную гимнастику включают после первых 3-4 процедур. В острой стадии, помимо иглотерапии, используются УВЧ, дозировка олиготермическая. Курс 10-15 процедур. УВЧ лучше проводить после ИРТ через 1,5-2 часа. В остром периоде проводят массаж воротниковой области и здоровой половины лица, на больной стороне – легкое поглаживание.

Топография точек ИРТ при неврите лицевого нерва

– E₂ – Сы-бай, вертикально ниже т. E₁ (чэн-ци) на 1 см. E₁ – под зрачком на середине нижнего края орбиты. Глубина укола не более 0,3 см.

– E₄ – Ди-цан, кнаружи от угла рта на 1 см, на вертикальной линии от зрачка.

– E₅ – Да-ин, кпереди от угла нижней челюсти на 1 1/3 цуня. Уровень третьего большого коренного зуба нижней челюсти.

– E₆ – Цзя-чэ, кпереди и кверху от угла нижней челюсти на 1-1,2 см, во впадине.

– E₇ – Ся-гуань, кпереди и книзу от суставного отростка нижней челюсти, во впадине.

– GI₁₀ – Шоу-сань-ли, на тыльной поверхности предплечья с лучевой стороны, ниже точки GI₁₁ (цюй-чи) на 2 цуня.

- GI₂₀ – Ин-сян, у верхнего края боковой борозды крыла носа, перпендикулярно ниже внутреннего угла глаза.
- IG₁₈ – Цюань-ляо, во впадине под нижним краем тела скуловой кости, вертикально ниже наружного угла глаза.
- VB₁ – Тун-цзы-ляо, на 5-6 мм снаружи от наружного угла глаза в углублении.
- VB₂ – Тин-хуэй, впереди и книзу от козелка уха, в углублении у заднего края суставного отростка нижней челюсти.
- TR₂₃ – Сы-чжу-кун, в углублении у наружного конца брови.
- J₂₄ – Чэн-цзян.
- T₂₆ – Жэнь-чжун.
- TR₅ – Вай-гуань.
- TR₁₇ – И-фэн, в углублении кзади от основания мочки уха, между сосцевидным отростком и углом нижней челюсти.
- H₂ – Тай-ян – снаружи и книзу от бокового края брови, кзади от глазницы на 1,2 см.

Невралгия тройничного нерва (НТН)

Все шире для лечения НТН используют ИРТ в сочетании с другими видами лечения (нейротропные, противосудорожные и сосудорасширяющие препараты и др.) и в чистом виде.

Поскольку главным в картине заболевания является болевой синдром, то для ИРТ используют I и II варианты тормозных методов.

Условно можно выделить три способа лечения:

- С использованием только отдаленных точек: G₁₄, GI₁₀, GI₁₁; P₇; E₃₆; TR₅; V₆₀, F₂, F₃.
- Использование местных и отдаленных точек. Ежедневно воздействовать только на одну ветвь.
 - В первый день в зоне иннервации первой ветви (3-4 точки): V₁, V₂; VB₁, VB₁₄; TR₂₃; T₂₄; E₈ и др. + отдаленные точки.
 - Во второй день 3-4 точки второй ветви: E₂, E₄, E₇; GI₂₀; T₂₇; IG₁₈ и др. На третий день – третьей ветви: E₅, E₆, E₇; IG₁₇; VB₂, VB₂₀. Целесообразно проведение иглы из E₄ к E₆ или из J₂₄ по нижней челюсти к ее углу. Затем ИРТ повторяют в первоначальной последовательности.
 - Если эти два способа оказываются не до конца успешными, тогда следует попытаться применить на здоровой стороне 4-6 точек по тонизирующей методике, а на отдаленные точки и точки больной стороны – по тормозной методике.

Следует иметь ввиду, что для снятия болевого синдрома стимуляция акупунктурных точек почек должна быть интенсивной и длительной (30-40 минут).

Топография точек при НТН

- V_1 – Цин-мин, кнутри от внутреннего угла глаза на 0,3 см.
- V_2 – Цуань-чжу, у начала брови, на т. V_1 .
- VB_1 – Тун-цы, на 5-6 мм кнаружи от наружного угла глаза в углублении.
- VB_{14} – Ян-бай, выше середины брови на 1 цунь, перпендикулярно выше зрачка прямо смотрящего глаза.
- T_{24} – Шэнь-тин, на средней линии головы выше передней границы роста волос на 0,5 цуня.
- T_{27} – Дуй-дуань, в центре верхней губы, вместе перехода кожи в слизистую оболочку.
- GI_{20} – Ин-сян, у верхнего края боковой борозды крыла носа, перпендикулярно ниже внутреннего угла глаза.
- IG_{17} – Тянь-жун, ниже основания мочки уха, в ямке между передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы и углом нижней челюсти.
- E_8 – Тоу-вэй, в углу лба в волосистой части головы на 1,5 см от угла лба в сторону от височной впадины.

Заболевания мочеполовой системы (нефриты, пиелонефриты, почечная колика, циститы и цисталгии)

ИРТ способствует более быстрому устранению спастических состояний, ликвидации боли, а в сочетании с антибиотиками и ликвидации воспалительных явлений. Используют преимущественно точки имеющие общую сегментарную иннервацию с пострадавшим органом. Так, при лечении заболеваний почек используют точки V_{22} , V_{23} , V_{26} , V_{27} ; E_{25} , E_{28} ; VB_{25} ; RP_9 ; RP_4 ; J_4 ; R_3 и др.

При поражении мочевого пузыря используют вышеназванные точки + V_{31} и V_{34} и др.

Нефриты и пиелонефриты

Используют вышеперечисленные точки в остром периоде по II варианту тормозного метода, при хронических процессах с применением комбинированных методик (тонизирующие методы в точках поясницы и живота, тормозные – в отдаленных).

Чжу Лянь рекомендует воздействовать I вариантом тормозного метода на точки VB_{30} и E_{36} . Длительное прогревание этих точек может увеличить диурез.

В случаях анурии с явлениями уремии А. Lebarbier рекомендует сочетание E_{36} и RP_9 , способствующее обильному диурезу.

Почечная колика

При почечной колике рекомендуется использование антиспастических точек: F_3 ; F_2 ; с включением противоболевых – V_{60} и специфических: местных – V_{23} , V_{26} , V_{28} ; VB_{25} ; E_{28} и отдаленных – R_4 , R_3 , RP_9 точек. Естественно, что их используют не вместе. Например, начинают воздействовать с V_{60} , затем добавляют VB_{25} и V_{23} , далее R_4 . Стимуляция сильная (I вариант тормозного метода). Если камень продвигается по мочеточнику, добавляют точки по его ходу: E_{28} ; RP_{15} и др. При необходимости ИРТ сочетают с медикаментозными средствами, действующими на гладкую мускулатуру, а также с анальгетиками типа анальгина. Нежелательно сочетание с наркотическими средствами (блокировка эффекта акупунктуры).

Циститы и цисталгии

Используют чаще всего II вариант тормозного метода с воздействием на точки V_{23} , V_{28} , V_{31} ; T_4 ; RP_6 , RP_{15} ; $J_2 - J_5$; R_3 , R_4 . На один сеанс выбирают 4-5 точек.

При острых циститах (по Чжу Лянь) хороших результатов достигают применением I варианта тормозного метода, воздействуя на E_{36} с одновременным прогреванием J_4 ; RP_9 . После извлечения игл – снова прогревание RP_9 . Если функции мочеиспускания нарушаются в связи с гипертрофией предстательной железы, используют точки $J_2 - J_5$; V_{28} ; RP_6 ; и др. Эти же точки могут оказаться действенными при простатитах.

В большинстве случаев при заболеваниях мочеполовых органов проводить курсовое лечение (10-15 сеансов на курс). Повторные курсы проводят по клиническим показаниям.

Топография точек при заболеваниях мочеполовой сферы

– V_{22} – Сянь-цзяо-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками I и II поясничных позвонков.

– V_{23} – Шэнь-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками II и III поясничных позвонков.

– V_{26} – Гуань-юань-шу, I боковая линия спины на уровне промежутка между остистыми отростками V поясничного и I крестцового позвонков.

– V_{27} – Сяо-чан-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками I и II крестцовых позвонков.

– V_{28} – Пан-гуань-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками II и III крестцовых позвонков.

– V_{31} – Шан-ляо, соответствует первому заднему крестцовому отверстию. На середине расстояния между средней линией спины и точкой V_{27} (1 б.л., I и II крестцовых позвонков).

– V_{40} – Вэй-чжун, в центре подколенной ямки, кнаружи от подколенной артерии.

– V_{60} – Кунь-лунь, во впадине между задним краем латеральной лодыжки и ахилловым сухожилием на уровне центра лодыжки.

– E_{28} – Шуй-дао, ниже пупка на 3 цуня, кнаружи от средней линии на 2 цуня.

– E_{36} – Цзу-сань-ли, кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 3 см; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.

– RP_6 – Сань-инь-цзяо, на 3 цуня выше центра медиальной лодыжки.

– RP_9 – Инь-лин-цюань, во впадине ниже медиального мышелка большеберцовой кости, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня.

– RP_{15} – Да-хэн, на уровне пупка, в сторону от средней линии живота на 4 цуня.

– R_3 – Тай-си, между медиальной лодыжкой и ахилловым сухожилием, во впадине выше пяточной кости.

– R_4 – Да-чжун, кпереди от места прикрепления ахиллова сухожилия к пяточной кости во впадине, ниже точки R_3 на 1,5 см.

– VB_{25} – Цзин-мэнь, на боковой поверхности живота, у свободного конца XII ребра.

– VB_{30} – Хуань-тяо, на месте пересечения прямой линии, соединяющей бугор седалищной кости с верхушкой гребешка подвздошной кости и перпендикуляром от большого бугра бедренной кости.

– T_4 – Мин-мэнь, между остистыми отростками L2-L3 позвонков.

– F_2 – Синь-цзянь, между головками I и II плюсневых костей.

– F_3 – Тай-чун, в самом узком месте между I и II плюсневыми костями.

– J_2 – Цюй-гу, на середине верхнего края лобкового симфиза.

– J_3 – Чжун-цзи, на 4 цуня ниже пупка.

– J_4 – Гуань-юань, на 3 цуня ниже пупка.

– J_5 – Ши-мэнь, на 2 цуня ниже пупка.

– RP_4 – Гунь-сунь, на внутренней стороне стопы в углублении I плюсневой кости, кзади от плюснево-фалангового сустава I пальца стопы на 1 цунь.

– E₂₅ – Тянь-шу, на уровне пупка, на 2 цуня кнаружи от средней линии живота.

– V₃₄ – Ся-ляо, соответствует четвёртому заднему крестцовому отверстию, на уровне острого отростка S₄.

Показания и противопоказания по применению методов рефлексотерапии в лечебной практике

Болезни нервной системы и органов чувств

Основные показания

Болезни вегетативной (автономной) нервной системы

Идиопатическая периферическая вегетативная невропатия (тунниты, симпатоганглиониты, солариты и др.). Мигрень

Атипичная лицевая боль (в том числе синдромы Слудера, Шарлена, Хортона)

Болезни лицевого нерва

Болезни других черепных нервов

Болезни нервных корешков и сплетений

Поражение плечевого сплетения

Поражение пояснично-крестцового сплетения

Синдром фантома конечностей

Мононеврит верхней конечности и множественный мононеврит

Мононеврит нижней конечности.

Психические расстройства

Белая горячка

Невротические расстройства

Невроз беспокойства (тревоги)

Истерический невроз

Фобии невротические

Невроз навязчивости

Невротическая депрессия

Неврастения

Ипохондрический невроз

Другие невротические расстройства (писчий спазм и другие профессиональные неврозы)

Фригидность и импотенция (в том числе, неврозы с нарушением нервной регуляции половых функций; нервно-рецепторный асперматизм, обусловленный спазмом семявыводящих протоков и болевым синдромом, приапизм)

Хронический алкоголизм

Токсикомании (лекарственная зависимость)

Табакокурение

Нарушение физиологических функций психогенной этиологии:

Костно-мышечной системы (психогенная кривошея)

Органов дыхания (психогенная икота, кашель, зевота и др.)

Сердечно-сосудистой системы (сердечный невроз и другие психогенные сердечно-сосудистые расстройства)

Кожи (психогенный зуд)

Пищевого канала (аэрофагия, психогенная периодическая рвота)

Заикание и запинание

Нервная (психическая) анорексия

Тики

Энурез.

Болезни глаза и его придатков

Нарушения рефракции и аккомодации (умеренно или незначительно выраженные)

Кератит (фотокератит или снежная слепота)

Кератоконъюнктивит невротрофический

Хронический конъюнктивит (весенний конъюнктивит)

Блефароконъюнктивит (аллергический)

Блефарит (аллергический)

Неврит зрительного нерва (с умеренным снижением зрения).

Болезни уха и сосцевидного отростка

Болезнь Меньера

Звон в ушах

Болезни слухового нерва (неврит с умеренным снижением слуха)

Оталгия.

Болезни системы кровообращения

Эссенциальная гипертония, гипертоническая болезнь (I-II стадии)

Стенокардия (рефлекторная)

Хроническая ишемическая болезнь сердца (без выраженных изменений ЭКГ с гипертонической болезнью I и II степени или без упоминания о гипертонической болезни)

Нарушение сердечного ритма (экстрасистолия, не связанная с тяжелой патологией сердечной мышцы)

Атеросклероз (ранние стадии)

Синдром Рейно (болезнь Рейно)

Облитерирующий тромбангиит

Прочие (acroцианоз, акропарестезия, эритромегалгия)

Флебит и тромбофлебит (без явлений обострения) поверхностных сосудов нижних конечностей

Варикозное расширение вен нижних конечностей с язвой и без упоминания о язве или воспалении

Геморрой

Внутренний геморрой без упоминания об осложнении

Наружный геморрой без упоминания об осложнении

Гипотония.

Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета

Тиреотоксикоз без упоминания о зобе или другой причине (умеренно выраженный)

Болезни гипофиза и нарушения гипоталамо-гипофизарной регуляции

Дисфункция яичников (умеренно выраженная)

Дисфункция яичек (умеренно выраженная).

Болезни органов дыхания

Хронический ринит

Хронический фарингит

Хронический синусит

Хронический ларинготрахеит

Аллергический ринит

Хронический бронхит

Бронхиальная астма.

Болезни органов пищеварения

Хронический гингивит

Пародонтоз

Стоматит

Глоссодиния, глоссалгия

Дискинезия пищевода

Язва желудка

Язва двенадцатиперстной кишки

Гастрит и дуоденит

Функциональные расстройства желудка

Ахлоргидрия

Привычная рвота

Функциональные расстройства желудка

Гастроэнтерит и колит неинфекционной этиологии

Запор

Функциональная диарея

Спазм анального сфинктера

Хронические функциональные расстройства кишок

Трещина заднего прохода

Хронический некалькулезный холецистит

Дискинезия желчных путей

Спазм сфинктера Одди.

Болезни мочеполовой системы

Хронические циститы

Цисталгия

Хронический сальпингит и оофорит

Цервицит и эндоцервицит

Вагинит и вульвит

Расстройства менструаций и другие аномальные кровотечения из женских половых органов

Отсутствие менструаций

Скудные или редкие менструации

Частые и чрезмерно обильные менструации
Нерегулярный менструальный цикл
Состояния в менопаузе и климактерическом периоде.

Роды и послеродовой период

Нормальные роды (регуляция родовой деятельности, обезболивание родов)

Негнойный мастит
Отсутствие лактации
Слабая (подавленная) лактация.

Болезни кожи и подкожной клетчатки

Себорейный (ая) дерматит (экзема)
Детская экзема и связанные с этим состояния
Псориаз и псориазоподобные болезни
Зуд и родственные состояния
Зуд заднего прохода
Зуд половых органов
Пруриго
Крапивница
Ангioneвротический отек.

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Ревматоидный артрит (с нарушением функции суставов I-II стадии)
Хроническая посттравматическая артропатия
Остеоартроз (первичный и вторичный)
Аллергический артрит
Прочие уточненные формы артропатии
Спондилез и связанные с ним состояния (с умеренно выраженными нарушениями функции; преобладание болевого синдрома)

Болезни межпозвоночных дисков (с различными неврологическими проявлениями – корешковыми синдромами)

Другие болезни шейного отдела
Цервикалгия
Шейно-черепной синдром (задний шейный симпатический синдром)
Шейно-плечевой синдром (диффузный)
Плечевой неврит или радикулит
Кривошея неуточненная
Другие и неуточненные болезни позвоночного столба
Боль в грудном отделе позвоночного столба
Люмбаго
Ишиас

Грудной или пояснично-крестцовый неврит или радикулит
Отдаленные последствия травм нервной системы (умеренно выраженные, особенно с болевыми синдромами).

Относительные показания

Тиреотоксикоз с зубом или без него
Сахарный диабет

Гипоталамические синдромы без выраженных нейроэндокринных обменных и нейротрофических нарушений

Подагра

Энцефалит, миелит и энцефаломиелит

Последствия острого полиомиелита

Прогрессирующая мышечная дистрофия

Дрожательный паралич (Болезнь Паркинсона)

Рассеянный склероз

Детский церебральный паралич

Эпилепсия

Сирингомиелия

Периферические дегенерации сетчатки

Очаговый хориоретинит и очаговый ретинохориоидит

Острый и подострый иридоциклит

Хронический иридоциклит

Сосудистые расстройства радужной оболочки и ресничного тела
Глаукома (начальная форма, болевой синдром).

Отосклероз

Пароксизмальная тахикардия неуточненная

Транзиторная ишемия мозга

Отдаленные последствия церебро-васкулярной болезни (с умеренно выраженными нарушениями функции)

Болевые синдромы при болезнях желчного пузыря и желчных путей

Хронический панкреатит

Болевые синдромы при органических заболеваниях мочеполовых органов

Дополнительные сведения о возможности применения рефлексотерапии в хирургической практике (клинике):

1) использование рефлексотерапии как компонента предоперационной подготовки и послеоперационного ведения в качестве метода общеукрепляющей неспецифической терапии;

2) использование как компонента современной комбинированной анестезии у больных с непереносимостью препаратов, используемых в анестезиологии.

Противопоказания

Рефлексотерапия при доброкачественных и злокачественных опухолях может проводиться по показаниям для лечения других заболеваний; при наличии резкого болевого синдрома как метод анальгезирующего действия.

1. Доброкачественные и злокачественные новообразования ²

2. Болезни крови и кроветворных органов: Наследственные геморрагические анемии

Нарушение свертываемости крови

Пурпура и другие геморрагические состояния

3. Беременность

4. Острые инфекционные заболевания и лихорадочные состояния неясной этиологии
5. Хронические инфекционные заболевания в стадии обострения (туберкулез, бруцеллез и пр.)
6. Декомпенсированные заболевания сердца, легких и других внутренних органов
7. Пневмосклероз с склонностью к легкому кровотечению
8. Инфаркт миокарда
9. Активный ревматизм
10. Венозные тромбозы и эмболии в остром периоде
11. Резкое истощение
12. Физическое перенапряжение
13. Обморожение и воспалительные процессы раковины уха
14. Острые воспалительные процессы опорно-двигательного аппарата
15. Врожденные уродства центральной нервной системы

Контрольные вопросы

1. Купирование приступа бронхиальной астмы.
2. Какой метод воздействия применяется при бронхиальной астме?
3. Методы воздействия и точки при стенокардии.
4. Рекомендуются точки для уменьшения изжоги.
5. Назвать точки, обладающие общим противоболевым влиянием и их топографию.
6. Какие процедуры противопоказаны в остром периоде пояснично-крестцового радикулита?
7. Перечислить три основных момента в остром периоде неврита лицевого нерва.
8. Указать особенности применения ИРТ при невралгии тройничного нерва.
9. Антиспазматические и противоболевые точки, рекомендуемые при почечной колике.
10. Методы воздействия при острых циститах.

ГЛАВА VII

ОСНОВЫ МЕТОДА ПРИЖИГАНИЯ

В восточной медицине, наряду с иглоукалыванием (чжень), для воздействия на определённые участки кожи широко используется и прижигание (цзю) либо одновременно с иглоукалыванием, либо последовательно. Отсюда возникло и традиционное название этого метода – чжень-цзю, т.е. иглоукалывание и прижигание, которые рассматривались как единый метод терапии.

Прижигание полынным (мокса) конусом

Полынь, применяемую для метода цзю, высушивают на солнце, потом измельчают до получения шерстевидного пуха (мокса-вата), из которого изготавливают различные конусы величиной от рисового зерна до голубинового яйца, т.е. около 1 см высотой и 0,8 см в диаметре (рис. 23).



Рис. 23. Мокса-конус и мокса-сигарета.

При проведении цзю конус устанавливают основанием на определённой точке, зажигают его вершину и, когда тление достигнет основания, сменяют другим. Величина конусов зависит от характера заболевания, места прижигания и задачи лечения, число конусов во время одной процедуры колеблется от одного до нескольких десятков. Применялись следующие варианты полынно-конусного прижигания: а) непосредственное кожное прижигание; б) прижигание с прокладкой из соли, чеснока или имбиря. Длительность процедуры – до образования пузырей на коже. В древности считали, что залогом успеха является образование пузырей с серозным содержимым, при отсутствии которых эффект не наступает. Однако в настоящее время этот метод применяется реже. Взамен существовавших ранее полынных (мокса) конусов стали применять

полынные сигареты, которые получили широкое применение в лечебной практике.

Прижигание полынной сигаретой

Полынная сигарета представляет собой трубочку из папиросной бумаги, туго набитую шерстевидно измельчённой полынью, диаметром 1-2 см и длиной 20 см (рис. 23).

Техника проведения прижигания сравнительно проста. Различают два приёма воздействия в зависимости от локализации прижигаемых точек. При первом приёме полынную сигарету держат тремя пальцами (I, II и III), как карандаш для письма. Рука с сигаретой опирается на тыльную поверхность V пальца вблизи прижигаемой точки, либо на наружный край ладони. Этот приём используют при прижигании в области груди, живота и т.д., где имеется большая свободная поверхность.

При втором приёме полынную сигарету держат I и II пальцами, а рука с сигаретой опирается V либо IV пальца кисти. Этот приём применяется, главным образом, при воздействии на неровной, небольшой поверхности (на щеке, шее).

Прижигание проводят двумя методами воздействия: возбуждающим и тормозным. Полынно-сигаретное прижигание осуществляют в виде теплового, клюющего, утюжащего воздействий. Для возбуждающего действия применяют клюющее цзю с продолжительностью воздействия 1-6 минут. Этот метод применяется когда нужно оказать возбуждающее действие на отдельные органы или системы организма при их пониженной функции, например, у детей при вялых параличах, после перенесённого полиомиелита.

При тормозном воздействии проводится утюжащее или непрерывное тепловое цзю продолжительностью от 10 до 20 мин и более. Этот метод применяется обычно при болях, повышении мышечного тонуса, спазмах, нейродерматите, экземе и др.

Большим преимуществом полынно-сигаретного метода воздействия является то, что он может проводиться по методике, указанной врачом, и в домашних условиях самими больным или его близкими. Это имеет особенно большое значение при хронических заболеваниях, требующих длительного лечения.

Прижигание через иглу

Лечение прижиганием применяется как самостоятельно, так и в сочетании с иглоукалыванием. В зависимости от показаний (контрактуры, повышенный тонус мышц, спастические состояния кишечника и др.) воздействие может проводиться различно: прогревание с последующим иглоукалыванием, либо одновременно с ним, путём воздействия тлеющим концом полынной сигареты на введённую в ткани иглу, либо пучком полыни, прикреплённым к ручке иглы – «горячая игла» (рис. 24). Для предупреждения возможных ожогов падающим пеплом под иглу

рекомендуется подкладывать кусочек картона с вырезом до середины. Этим способом достигается прогревание каналов, ускорение тока ци и крови. Он применяется в основном при болях в суставах, вызванных холодом и сыростью, при ригидности конечностей и параличах.

Показания и противопоказания для применения прижигания

Показания для применения прижигания в основном те же, что и для иглоукалывания, однако, по данным ряда восточных авторов, применение этого метода в педиатрии и у истощённых больных имеет некоторые преимущества перед иглоукалыванием. В древних медицинских книгах указывалось, что прижигание (цзю-терапия, мокса-терапия) оказывается действенной даже тогда, когда бессильно иглоукалывание и лекарства, например, если человек подвергся длительному охлаждению, если у больного рвота и понос, а также существует угроза исчезновения ян-энергии.

К общим противопоказаниям следует отнести синдромы избытка и жара. Прижигание с рубцом не проводится на голове и лице, в области суставов и над крупными сосудами. Нельзя применять прижигание при заболеваниях лёгких с кровохарканьем, высокой температуре тела, патологических поллюциях и др. Прижигание запрещается в области сердца, в подчревной области, на половых органах, в области живота и поясницы у беременных.

Контрольные вопросы

1. Из чего изготавливают конусы и сигареты для цзю-терапии?
2. Техника проведения прижигания.
3. Методы воздействия прижигания.
4. Способы прогревания иглы.
5. Перечислить три основных способа прижигания.

ГЛАВА VIII

ЛЕЧЕБНЫЕ РАСТЕНИЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

Народные средства, существующие столько же, сколько существует история народов, очень разнообразны. Первые сведения о применении растений с лечебной целью относятся к VI тысячелетию до н.э. Значительных успехов в применении целебных растений достигли народные врачи Востока. Особую роль в развитии искусства врачевания сыграл великий труд Абу Али ибн Сины (980-1037) «Канон врачебной науки», который на протяжении многих веков был основным источником медицинских знаний как на Востоке, так и на Западе. Ибн Сина отразил в Каноне данные о лечебных свойствах и показаниях к применению 811 простейших лекарств, 612 из которых растительного происхождения.

В настоящее время лечение целебными растениями широко применяют как в странах Востока, так и Европы, несмотря на большое количество синтетических препаратов, используемых в современной медицине. Успешное применение средств растительного происхождения объясняется их высокой биологической активностью, менее вредным воздействием на организм. К тому же, и стоимость препаратов из растений значительно ниже синтетических. При написании главы использован опыт народной медицины многих стран, в том числе и нашей, где имеется огромный научный потенциал технологий выращивания лекарственных растений и технологии приготовления лекарств из целебных растений. Нами приведены состав, способы приготовления и показания к применению сборов из лекарственных растений, которые используются с лечебной и профилактической целью.

Сборы лекарственных растений, применяемые в народной медицине

Настои и отвары из лекарственных растений или сборов готовят следующим образом: 10 г (1-2 ст. ложки) сырья помещают в эмалированную посуду, заливают 200 мл горячей кипячёной воды и нагревают на водяной бане: настой – 15 минут, отвар – 30 минут, охлаждают и процеживают. Объём полученного настоя доводят кипячёной водой до 200 мл. Лекарственная смесь не должна кипеть, настои и отвары готовят на 1-2 дня. Если надо пить тёплым, то не подогревают, а разбавляют горячей водой.

Ингаляционные смеси готовят на основе готовых отваров или настоев с последующим разведением их кипячёной водой до необходимой концентрации, обычно 1:2 или 1:3.

Растворы для примочек, спринцевания, местных ванночек готовят аналогичным способом.

Для приготовления лечебных ванн настои и отвары используют из расчёта 1-2 литра на ванну.

Курс лечения при большинстве хронических заболеваний составляет 25-35 дней. Повторные курсы назначают после 10-15 дневного перерыва, но

не более двух курсов после основного курса лечения. В отдельных случаях во избежание снижения эффективности или для предупреждения привыкания рекомендуется при повторных курсах лечения изменить состав сборов и назначить лекарственные растения, обладающие аналогичной терапевтической активностью.

При заболеваниях органов дыхания

1. Алтей лекарственный (корень) – 20 г, солодка голая (корень) – 20 г, анис обыкновенный (плоды) – 20 г, шалфей лекарственный (листья) – 20 г, сосна обыкновенная (почки) – 20 г.

Принимать по 1/4 стакана настоя 3-4 раза в день при заболеваниях органов дыхания.

2. Алтей лекарственный (корень) – 40 г, солодка голая (корень) – 40 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 20 г.

Принимать по 1/4 стакана настоя через каждые 4 часа при заболеваниях органов дыхания.

3. Алтей лекарственный (корень) – 40 г, мать-и-мачеха обыкновенная (листья) – 40 г, душица обыкновенная (трава) – 20 г.

Принимать в виде теплого настоя по 1/2 стакана 3-4 раза в день при заболеваниях органов дыхания.

4. Подорожник большой (листья) – 30 г, солодка голая (корень) – 30 г, мать-и-мачеха обыкновенная (листья) – 40 г.

Принимать по 1/2 стакана настоя через каждые 4 часа при заболеваниях органов дыхания.

5. Алтей лекарственный (корень) – 40 г, солодка голая (корень) – 30 г, девясил высокий (корень) – 30 г.

Принимать по 1/4 стакана настоя через каждые 3 часа при заболеваниях органов дыхания.

6. Анис обыкновенный (плоды) – 20 г, алтей лекарственный (корень) – 40 г, солодка голая (корень) – 40 г.

Принимать по 1/2 стакана настоя через каждые 3 часа при заболеваниях органов дыхания.

7. Шалфей лекарственный (листья) – 20 г, анис обыкновенный (плоды) – 20 г, сосна обыкновенная (почки) 20 г, алтей лекарственный (корень) – 20 г, солодка голая (корень) – 20 г.

Принимать по 1/3 стакана настоя 3-4 раза в день при заболеваниях органов дыхания.

8. Мать-и-мачеха обыкновенная (листья) – 25 г, анис обыкновенный (плоды) – 25 г, алтей лекарственный (корень) – 25 г.

Принимать по 1/2 стакана настоя 3 раза в день после еды при заболеваниях органов дыхания.

При трахеобронхите, хроническом бронхите, остром, сухом бронхите и бронхоспазме

1. Мать-и-мачеха обыкновенная (листья) – 10 г, подорожник большой (листья) – 20 г, хвощ полевой (трава) – 30 г, первоцвет весенний (цветки) – 40 г.

Принимать в теплом виде настой или отвар по 1/3-1/4 стакана при кашле, трахеобронхите, хроническом бронхите, остром сухом бронхите.

2. Мать-и-мачеха обыкновенная (листья) – 20 г, подорожник большой (листья) – 30 г, солодка голая (корень) – 30 г, фиалка трехцветная (трава) – 20 г.

Принимать в виде теплого настоя по 1/3-1/4 стакана перед едой 3 раза в день при кашле, трахеобронхите, хроническом бронхите, остром бронхите.

3. Багульник болотный (трава) – 10 г, мать-и-мачеха (листья) – 10 г, фиалка трехцветная (трава) – 10 г, подорожник большой (листья) – 10 г, ромашка аптечная (цветки) – 10 г, первоцвет весенний (трава и корни) – 10 г, анис обыкновенный (плоды) – 10 г, алтей лекарственный (корни) – 20 г, солодка голая (корни) – 10 г.

Принимать по 1/3 стакана в виде настоя или отвара 3 раза в день после еды при сухих бронхитах.

Алтей лекарственный (корень) – 40 г, солодка голая (корень) – 25 г, мать-и-мачеха обыкновенная (листья) – 20 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 15 г.

Принимать в виде теплого настоя или отвара по 1/3 -1/4 стакана 3-5 раз в день при остром и хроническом бронхите, эмфиземе легких, пневмонии.

5. Донник лекарственный (трава) – 5 г, тимьян обыкновенный (трава) – 10 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 10 г, мята перечная (листья) – 10 г, подорожник большой (листья) – 15 г, солодка голая (корень) – 15 г, мать-и-мачеха обыкновенная (листья) – 20 г.

Принимать в теплом виде отвара или настоя 1 по 1/3-1/4 стакана в день при кашле, трахеобронхите, хроническом бронхите, остром сухом бронхите.

6. Девясил высокий (корни) – 10 г, анис обыкновенный (плоды) – 10 г, сосновые почки – 15 г, календула (цветки) – 10 г, шалфей лекарственный (листья) – 10 г, мята перечная (трава) – 10 г, мать-и-мачеха (трава) – 10 г, фиалка трехцветная (трава) – 10 г, эвкалипт прутовидный (лист) – 15 г.

Принимать в виде настоя или отвара 2 по 1/3-1/4 стакана 3 раза в день после еды при влажных бронхитах.

7. Шалфей лекарственный (трава) – 20 г, тимьян обыкновенный (трава) – 15 г, ромашка аптечная (цветки) – 15 г, синюха голубая (корни) – 15 г, анис обыкновенный (плоды) – 15 г, мать-и-мачеха (листья) – 10 г, календула лекарственная (цветки) – 10 г.

Принимать в виде настоя 11 по 1/3-1/4 стакана 3-4 раза в день после еды при бронхиолите.

8. Солодка голая (корни) – 15 г, синюха голубая (корни) – 15 г, ромашка аптечная (цветки) – 20 г, валериана лекарственная (корни) – 10 г, пустырник пятилопастный (трава) – 10 г, мята перечная (трава) – 20 г, зверобой продырявленный (трава) – 10 г.

Принимать в виде настоя “1 по 1/3-1/4 стакана 3-5 раз в день после еды при бронхоспазме.

При бронхиальной астме, коклюше, хронической пневмонии.

1. Анис обыкновенный (плоды) – 30 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 30 г, льняное семя – 20 г, тимьян обыкновенный (травы) – 20 г.

Применять в виде теплого настоя 11 по 1/3-1/4 стакана 3 раза в день при бронхиальной астме, коклюше, инфекционных заболеваниях бронхов.

2. Багульник болотный (травы) – 10 г, мать-и-мачеха (листья) – 10 г, фиалка трехцветная (травы) – 10 г, ромашка аптечная – 10 г, календула лекарственная (цветки) – 10 г, солодка гладкая (корни) – 10 г, девясил высокий (корень) – 10 г, анис обыкновенный (плоды) – 10 г, мята перечная (травы) – 10 г, подорожник большой (листья) – 10 г.

Принимать по 1/3-1/4 стакана настоя 3 раза в день после еды при бронхиальной астме, астмоидных бронхитах.

3. Солодка голая (корни) – 10 г, череда трехраздельная (травы) – 10 г, аралия маньчжурская (корни) – 10 г, хвощ полевой (травы) – 10 г, шиповник коричный (плоды) – 10 г, бессмертник песчаный (цветки) – 10 г, девясил высокий (корни) – 10 г, ольха серая (соплодия) – 10 г, одуванчик лекарственный (корни) – 10 г, лопух большой (корни) – 10 г.

Применять в виде настоя по 1/3-1/4 стакана 3 раза в день после еды в качестве десенсибилизирующего средства.

4. Тимьян обыкновенный (травы) – 20 г, мать-и-мачеха обыкновенная (травы) – 20 г, фиалка трехцветная (травы) – 20 г, девясил высокий (корень) – 20 г, анис обыкновенный (плоды) – 20 г.

Применять в виде теплого настоя по 1/3-1/4 стакана 3 раза в день при бронхиальной астме, инфекционных заболеваниях бронхов.

5. Анис обыкновенный (плоды) – 20 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 20 г, тимьян обыкновенный (травы) – 20 г, солодка голая (корень) – 20 г, сосна обыкновенная (почки) – 20 г.

Применять в виде теплого настоя по 1/3-1/4 стакана 3 раза в день при бронхиальной астме, коклюше, инфекционных заболеваниях бронхов.

6. Алтей лекарственный (корни) – 50 г. Тимьян обыкновенный (травы) – 50 г.

Применять в виде настоя по 1/3-1/4 стакана 3 раза в день при бронхиальной астме, коклюше, инфекционных заболеваниях бронхов.

7. Сосна обыкновенная (почки) – 40 г, подорожник большой (листья) – 30 г, мать-и-мачеха обыкновенная (листья) – 30 г.

Применять в виде теплого настоя по 1/3-1/4 стакана 3 раза в день при бронхиальной астме, коклюше, инфекционных заболеваниях бронхов.

8. Девясил высокий (корни) – 10 г, анис обыкновенный (плоды) – 10 г, сосновые почки – 10 г, календула (цветки) – 10 г, шалфей лекарственный (листья) – 10 г, мать-и-мачеха (листья) – 10 г, зверобой продырявленный (травы) – 10 г, подорожник большой (листья) – 10 г, мята перечная (травы) – 10 г, эвкалипт прутовидный (листья) – 10 г.

Принимать по 1/3-1/4 стакана настоя 3 раза в день после еды при хронической пневмонии, бронхоэктатической болезни.

При сердечно-сосудистых заболеваниях

1. Валериана лекарственная (корень) – 25 г, пустырник пятилопастный (трава) – 25 г, тмин обыкновенный (плоды) – 25 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 25 г. Принимать по 1/2 стакана настоя 3 раза в день при нервном возбуждении и учащенном сердцебиении.

2. Аралия маньчжурская (корни) – 15 г, левзея сафлоровидная (корни) – 15 г, боярышник кроваво-красный (плоды) – 15 г, шиповник коричный (плоды) – 15 г, календула лекарственная (цветки) – 10 г, череда трехраздельная (трава) – 10 г, рябина черноплодная (плоды) – 10 г, подорожник большой (листья) – 10 г.

Принимать по 1/3-1/4 стакана настоя 3 раза в день в качестве тонизирующего и иммуностимулирующего средства.

3. Мята перечная (листья) – 30 г, пустырник пятилопастный (трава) – 30 г, валериана лекарственная (корень) – 20 г, хмель обыкновенный (шишки) – 20 г.

Принимать по 1/2 стакана настоя 1' 3 раза в день при нервном возбуждении, раздражительности, бессоннице.

4. Родиола розовая (корни) – 20 г, заманиха высокая – 20 г, шиповник коричный (плоды) – 20 г, крапива двудомная (трава) – 20 г, боярышник кроваво-красный (плоды) – 15 г, зверобой продырявленный (трава) – 10 г.

Принимать по 1/3-1/2 стакана настоя 2-3 раза в день в качестве тонизирующего и повышающего иммунорезистентность средства.

5. Валериана лекарственная (корень) – 30 г, мята перечная (листья) – 30 г, вахта трехлистная (листья) – 40 г.

Принимать по 1/2 стакана настоя 2 раза в день при нервном возбуждении и раздражительности.

6. Хвощ полевой (трава) – 20 г, горец птичий (трава) – 30 г, боярышник кроваво-красный (цветки) – 50 г.

Принимать по 1/3-1/4 стакана настоя 3-4 раза в день при учащенном сердцебиении, раздражительности, бессоннице.

7. Валериана лекарственная (корень) – 30 г, пустырник пятилопастный (листья) – 30 г, тысячелистник обыкновенный (трава) – 20 г, анис обыкновенный (плоды) – 20 г.

Принимать в виде настоя по 1/3-1/4 стакана 2-3 раза в день при болях в сердце.

8. Бузина черная (цветки) – 25 г, ромашка аптечная (цветки) – 25 г, липа сердцевидная (цветки) – 25 г, мята перечная (трава) – 25 г.

Принимать в виде горячего настоя по 1 стакану 2-3 раза в день в качестве мочегонного и потогонного средства.

9. Шиповник коричный (плоды) – 45 г, брусника обыкновенная (плоды) – 15 г, крапива двудомная (листья) – 40 г.

Принимать по 1/2 стакана настоя 1-3 раза в день в качестве витаминного средства.

10. Шиповник коричный (плоды) – 30 г, смородина черная (плоды) – 10 г, крапива двудомная (листья) – 30 г, морковь посевная (корень) – 30 г.

Принимать по 1/2 стакана настоя 3 раза день в качестве витаминного средства.

11. Мята перечная (листья) – 20 г, полынь горькая(трава) – 20 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 20 г, липа сердцевидная (цветки) – 20 г, крушина ольховая(кора) – 20 г.

Принимать по 1 стакану настоя утром и вечером при климактерическом неврозе.

12. Лапчатка гусиная (трава) – 25 г, чистотел большой (трава) – 25 г, тысячелистник обыкновенный (трава) – 25 г, ромашка аптечная (цветки) – 25 г.

Принимать по 1/2-1/3 стакана в день небольшими глотками при климактерическом неврозе.

13. Ландыш майский (цветки) – 10 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 20 г, мята перечная (листья) – 30 г, валериана лекарственная (корень) – 40 г.

Принимать в виде настоя в 3 приема в течение дня по 1/3-1/4 стакана при миокардите.

14. Валериана лекарственная (корень) – 20 г, ромашка аптечная (цветки) – 30 г, тмин обыкновенный (плоды) – 50 г.

Принимать по 1/2 стакана настоя 2 раза в день при нервном возбуждении, раздражительности, бессоннице.

15. Ромашка аптечная (цветки) – 20 г, мята перечная (листья) – 20 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 20 г, валериана лекарственная (корень) – 20 г, тмин обыкновенный (плоды) – 20 г.

Принимать в виде отвара утром по 1-2 стакана, вечером по 1 стакану при бессоннице.

16. Тмин обыкновенный (плоды) – 20 г, барвинок малый (листья) – 10 г, валериана лекарственная (корень) – 20 г, боярышник кроваво-красный (цветки) – 20 г, омела белая (трава) – 30 г.

Принимать по 1/3-1/4 стакана настоя в течение дня в несколько приемов при нейроциркулярной дистонии по гипертоническому типу.

При атеросклерозе

1. Шиповник коричный (плоды) – 15 г, сушеница болотная (трава) – 10 г, береза повислая (листья) – 10 г, мята перечная (трава) – 10 г, морковь посевная (плоды) – 10 г, элеутерококк колючий (корень) – 15 г, кассия остролистная (плоды и листья) – 10 г, почечный чай(трава) – 10 г, лопух большой (корни) – 10 г.

Принимать в виде настоя по 1/3-1/2 стакана 3 раза в день при атеросклерозе.

2. Морская капуста – 10 г, боярышник кроваво-красный (плоды) – 15 г, рябина черноплодная (плоды) – 15г, брусника обыкновенная (листья) – 10 г, ромашка аптечная (цветки) – 10 г, кукурузные столбики с рыльцами – 10 г, крушина ломкая (кора) – 10 г.

Принимать по 1/3-1/4 стакана настоя после еды 3 раза в день при атеросклерозе.

При гипертонической болезни

1. Шлемник байкальский (корни) – 20 г, пустырник обыкновенный (трава) – 15 г, мята перечная (трава) – 10 г, сушеница болотная (трава) – 15 г, шиповник коричный (плоды) – 15 г, почечный чай (трава) – 15 г, ромашка аптечная (цветки) – 10 г.

Принимать в виде настоя по 1/3-1/4 стакана 3 раза в день при гипертонической болезни I и II стадии.

2. Рябина черноплодная (плоды) – 15 г, морковь посевная (плоды) – 10 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 10 г, валериана лекарственная (корень) – 15 г, хвощ полевой (трава) – 10 г, василек синий (цветки) – 10 г, боярышник кроваво-красный (плоды) – 15 г, шлемник байкальский (корни) – 15 г.

Принимать в виде настоя по 1/4-1/3 стакана 3 раза в день при гипертонической болезни I и II стадии.

Успокоительные сборы

1. Мята перечная (листья) – 20 г, вахта трехлистная (листья) – 20 г, валериана (корень) – 10 г, хмель (шишки) – 10 г.

Способ употребления : 2 столовые ложки сбора заварить 2 стаканами кипящей воды, настаивать 20 минут, процедить через марлю и принимать 2 раза в день утром и на ночь 1/2 стакана при состоянии нервного возбуждения и раздражительности.

2. Валериана (корень) – 10 г, мята (листья) – 20 г, трилистник (листья) – 20 г, хмель (шишки) – 10 г.

1 столовую ложку этой смеси заливают 2 стаканами кипящей воды, настаивают 30 минут, процеживают и принимают по 1/2 стакана 2 раза в день. Принимают как успокоительный чай.

При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, гастритах, кишечных коликах, повышенной кислотности

1. Подорожник большой (листья) – 20 г, мята перечная (трава) – 10 г, зверобой продырявленный (трава) – 10 г, ромашка аптечная (цветки) – 10 г, календула лекарственная (цветки) – 10 г, одуванчик лекарственный (корень) – 10 г, шалфей лекарственный (трава) – 10 г, аир болотный (корень) – 10 г, вахта трехлистная (листья) – 10 г.

Принимать по 1/3-1/2 стакана настоя 3 раза в день за 30 минут до еды при хронических гипацидных и анацидных гастритах.

2. Ромашка аптечная (цветки) – 20 г, календула лекарственная (цветки) – 20 г, подорожник большой (листья) – 20 г, тысячелистник обыкновенный (трава) – 20 г, череда трехраздельная (трава) – 20 г.

Принимать по 1/2-1/3 стакана настоя 3-5 раз в день при острых гастритах наряду с промыванием желудка дезинфицирующими растворами.

3. Алтей лекарственный (корни) – 10 г, солодка голая (корни) – 10 г, ольха серая (соплодия) – 10 г, календула лекарственная (цветки) – 10 г, тысячелистник обыкновенный (трава) – 10 г, сушеница болотная (трава) – 10

г, девясил высокий (корни) – 10 г, ромашка аптечная (цветки) – 10 г, черника аптечная (цветки) – 10 г.

Принимать по 1/2-1/3 стакана настоя за 30 минут до еды 3 раза в день при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с нормо- и гиперсекрецией.

4. Подорожник большой (лист) – 10 г, полынь горькая(травы) – 10 г, мята перечная (травы) – 10 г, ромашка аптечная (цветки) – 10 г, календула лекарственная (цветки) – 10 г, зверобой продырявленный (травы) – 10 г, аир обыкновенный (корни) – 10 г, шалфей лекарственный (травы) – 10 г, одуванчик лекарственный (корни) – 10 г, аралия маньчжурская (корни) – 10 г.

Принимать по 1/3-1/2 стакана настоя 1* за 30 минут до еды 3 раза в день при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с пониженной желудочной секрецией.

5. Алтей лекарственный (корень) – 10 г, ромашка аптечная (цветки) – 10 г, календула лекарственная (цветки) – 10 г, солодка голая (корень) – 10 г, зверобой продырявленный (травы) – 10 г, бессмертник песчаный(цветки) – 10 г, тысячелистник обыкновенный (травы) – 10 г, дуб обыкновенный (кора) – 10 г, пустырник пятилопастный (травы) – 10 г, сушеница болотная (травы) – 30 г.

Принимать по 1/3-1/2 стакана настоя 3 раза в день за 30 минут до еды при хронических гастритах и нормо- или гиперсекрециях.

6. Чистотел большой (травы) – 10 г, тысячелистник обыкновенный (травы) – 30 г, ромашка аптечная (цветки) – 30 г, зверобой продырявленный (травы) – 30 г.

Принимать по 2/3 стакана настоя 3 раза в день за 30 минут до еды при повышенной кислотности желудочного сока.

7. Аир болотный (корневище) – 20 г, вахта трехлистная (листья) – 20 г, золототысячник малый (травы) – 20 г, кожура апельсина – 20 г, полынь горькая (травы) – 20 г.

Принимать по 1/2-1/3 стакана отвара 3 раза в день при ахилическом гастрите.

8. Валериана лекарственная (корень) – 5 г, аир болотный (корневище) – 10 г, вахта трехлистная (листья) – 10 г, золототысячник малый (травы) – 10 г, тмин обыкновенный (плоды) – 10 г, анис обыкновенный (плоды) – 10 г, ромашка аптечная (цветки) – 10 г, мята перечная (листья) – 15 г, тысячелистник обыкновенный(травы) – 20 г.

Принимают внутрь по 1/3-1/2 стакана отвара2* на один прием в горячем виде за 1/2 часа до еды при гастритах, язвенной болезни.

9. Липа сердцевидная (цветки) – 10 г, льняное семя – 20 г, солодка голая (корень) – 20 г, аир болотный (корневище) – 20 г, мята перечная (листья) – 10 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 20 г.

Принимают по 2/3-3/4 стакана отвара 3 раза в день за 30 минут до еды при повышенной кислотности желудочного сока.

10. Фенхель обыкновенный (плоды) – 25 г, алтей лекарственный (корни) – 25 г, ромашка аптечная (цветки) – 25 г, солодка голая (корень) – 25 г.

Принимать по 1/2-1/3 стакана отвара 3 раза в день за 30 минут до еды при хроническом гастрите.

11. Чистотел большой (трава) – 10 г, алтей лекарственный (корень) – 30 г, солодка голая (корень) – 30 г, окопник лекарственный (корень) – 30 г.

Принимать по 2/3-3/4 стакана отвара 3 раза в день до еды при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

12. Вахта трехлистная (листья) – 20 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 20 г, мята перечная (трава) – 20 г, тысячелистник обыкновенный (трава) – 20 г, золототысячник малый (трава) – 20 г.

Принимать по 1/2 стакана отвара за 30 минут до еды при гиперацидных состояниях.

13. Фенхель обыкновенный (плоды) – 30 г, ромашка аптечная (цветки) – 30 г, липа сердцевидная (цветки) – 40 г.

Принимать по 1/2-2/3 стакана настоя 2) 2-3 раза в день до еды при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

14. Золототысячник малый (трава) – 20 г, мята перечная (листья) – 80 г.

Принимать по 1/2-2/3 стакана настоя 3 раза в день за 30 минут до еды при гастрите.

15. Аир обыкновенный (плоды) – 20 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 20 г, тмин обыкновенный (плоды) 20 г, мята перечная (листья) – 40 г.

Принимать по 1/3-1/4 стакана настоя глотками за 30 мин до еды 3 раза в день при спазмах желудка и метеоризме.

16. Кровохлебка лекарственная (корни) – 10 г, черемуха обыкновенная (плоды) – 10 г, ольха серая (соплодия) – 10 г, мята перечная (трава) – 10 г, тмин обыкновенный (плоды) – 10 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 10 г, солодка голая (корни) – 10 г, горец змеиный (корневище) – 10 г, ромашка аптечная (цветки) – 10 г, зверобой продырявленный (трава) – 10 г.

Принимать по 1/3-1/2 стакана настоя 3-4 раза в день за 10 мин до еды при хронических энтеритах.

17. Ромашка аптечная (цветки) – 10 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 10 г, тмин обыкновенный (плоды) – 10 г, ольха серая (соплодия) – 10 г, мята перечная (трава) – 10 г, алтей лекарственный (корень) – 10 г, зверобой продырявленный (трава) – 10 г, подорожник большой (лист) – 10 г, бессмертник песчаный (цветки) – 10 г, кассия остролистная (листья и плоды) – 10 г.

Принимать по 1/3-1/2 стакана настоя 3 раза в день до еды при хронических спастических колитах.

18. Сушеница болотная (трава) – 10 г, календула лекарственная (цветки) – 10 г, ромашка аптечная (цветки) – 10 г, зверобой продырявленный (трава) – 10 г, ольха серая (соплодия) – 10 г, мята перечная (трава) – 10 г, подорожник большой (лист) – 10 г, алтей лекарственный (корень) – 10 г,

тысячелистник обыкновенный(трава) – 10 г, тмин обыкновенный (плоды) – 10 г.

Принимать по 1/3-1/2 стакана настоя 3 раза в день до еды при хронических неспецифических язвенных колитах.

19. Фенхель обыкновенный (плоды) – 15 г, аир болотный (корневища) – 15 г, валериана лекарственная (корень) – 20 г, мята перечная (листья) – 20 г, ромашка аптечная (цветки) – 30 г.

Принимать в виде теплого настоя¹ по 1/2-3/4 стакана 3 раза в день после еды при метеоризме и спазмах кишечника.

20. Можжевельник обыкновенный (плоды) – 10 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 20 г, тмин обыкновенный (плоды) – 20 г, ромашка аптечная (цветки) – 25 г, мята перечная (листья) – 25 г.

Принимать в виде теплого настоя по 1/2-3/4 стакана 2 раза в день после еды утром и вечером при спастических состояниях кишечника.

21. Валериана лекарственная (корень) – 10 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 10 г, мята перечная (листья) – 20 г, ромашка аптечная (цветки) – 60 г.

Принимать по 1/2-3/4 стакана настоя 3 раза в день после еды при спастических состояниях кишечника и чувства тяжести в области желудка.

22. Анис обыкновенный (плоды) – 10 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 10 г, мята перечная (листья) – 20 г, ромашка аптечная (цветки) – 30 г, крушина ольховидная (кора) – 30 г.

Принимать по 1/2-3/4 стакана настоя 3 раза в день после еды при кишечных коликах.

23. Полынь горькая (трава) – 20 г, хвощ полевой (трава) – 30 г, тысячелистник обыкновенный (трава) – 30 г, лапчатка прямостоячая (корневища) – 20 г.

Принимать по 1/2-2/3 стакана отвара 2-3 раза в день при метеоризме и склонности к поносам.

При гепатитах и циррозах печени

1. Фенхель обыкновенный (плоды) – 10 г, тмин обыкновенный (плоды) – 10 г, крушина ольховидная (кора) – 20 г, мята перечная (листья) – 20 г, тысячелистник обыкновенный (трава) – 20 г, золототысячник малый (трава) – 20 г.

Принимать по 1/3-1/4 стакана настоя 3 раза в день за 30 мин до еды в качестве средства, регулирующего стул при гепатитах.

2. Крушина ольховидная (кора) – 15 г, вахта трехлистная (листья) – 15 г, горечавка желтая (корни) – 15 г, чистотел большой (трава) – 15 г, одуванчик лекарственный (корни) – 20 г, мята перечная (листья) – 15 г.

Принимать по 1/2-3/4 стакана отвара 3 раза в день за 30 мин до еды для поддержания регулярного стула при гепатитах.

3. Зверобой продырявленный (трава) – 10 г, пижма обыкновенная (цветки) – 10 г, тысячелистник обыкновенный (трава) – 10 г, ромашка аптечная (цветки) – 10 г, лопух большой (корни) – 10 г, шиповник коричный (плоды) – 10 г, шалфей лекарственный (трава) – 10 г, девясил высокий

(корень) – 10 г, горец птичий (трава) – 10 г, череда трехраздельная (трава) – 10 г.

Принимать в виде настоя или отвара по 1/3-1/2 стакана за 30 мин до еды 3 раза в день при хронических гепатитах и циррозах печени.

При воспалительных заболеваниях почек и мочевыводящих путей

1. Календула лекарственная (цветки) – 20 г, крапива двудомная (трава) – 10 г, стальник полевой (корень) – 15 г, тысячелистник обыкновенный (трава) – 20 г, фенхель обыкновенный (плоды) – 10 г, хвощ полевой (трава) – 10 г, береза повислая (листья) – 15 г.

Принимать по 1/3-1/4 стакана настоя 3-4 раза в день как мочегонное и противовоспалительное средство при хронических воспалительных заболеваниях почек и мочевыводящих путей.

2. Хвощ полевой (трава) – 30 г, лапчатка прямостоячая (корневище) – 30 г, подорожник большой (листья) – 40 г.

Принимать по 2/3-3/4 стакана настоя на ночь в теплом виде при воспалительных заболеваниях почек и мочевыводящих путей.

3. Бузина черная (цветки) – 25 г, зверобой продырявленный (трава) – 25 г, ромашка аптечная (цветки) – 25 г, липа сердцевидная (цветки) – 25 г.

Принимать по 1-2 стакана настоя в теплом виде на ночь при воспалительных заболеваниях почек и мочевыводящих путей.

4. Береза повислая (листья) – 15 г, брусника обыкновенная (листья) – 15 г, почечный чай (трава) – 10 г, солодка голая (корень) – 15 г, зверобой продырявленный (трава) – 15 г, ромашка аптечная (цветки) – 15 г, календула лекарственная (цветки) – 15 г.

Принимать по 1/3-1/2 стакана настоя 3-4 раза в день при воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей.

5. Шиповник коричный (плоды) – 25 г, стальник полевой (корень) – 25 г, адонис весенний (трава) – 25 г, можжевельник обыкновенный (плоды) – 25 г.

Принимать по 1/2-1/3 стакана настоя в теплом виде 3 раза в день в качестве диуретического и противовоспалительного средства.

При хроническом гломерулонефрите и хроническом пиелонефрите

1. Почечный чай (трава) – 15 г, подорожник большой (листья) – 15 г, хвощ полевой (трава) – 10 г, тысячелистник обыкновенный (трава) – 10 г, календула лекарственная (цветки) – 20 г, череда трехраздельная (трава) – 15 г, шиповник коричный (плоды) – 15 г.

Принимать по 1/4-1/3 стакана настоя 3-4 раза в день при хроническом гломерулонефрите.

2. Почечный чай (трава) – 15 г, подорожник большой (листья) – 15 г, хвощ полевой (трава) – 10 г, тысячелистник обыкновенный (трава) – 15 г, крапива двудомная (листья) – 15 г, календула лекарственная (цветки) – 15 г, череда трехраздельная (трава) – 15 г.

Принимать по 1/4-1/3 стакана настоя 3-4 раза в день при гематурической форме хронического гломерулонефрита.

3. Почечный чай (трава) – 20 г, толокнянка обыкновенная (листья) – 10 г, хвощ полевой (трава) – 10 г, солодка голая (корень) – 15 г, календула лекарственная (цветки) – 15 г, ромашка аптечная (цветки) – 15 г, подорожник большой (листья) – 15 г.

Принимать по 1/4-1/3 стакана настоя 3-4 раза в день при хроническом пиелонефрите.

4. Льняное семя – 40 г, стальник полевой (корень) – 30 г, береза повислая (листья) – 30 г.

Принимать по 1/3-1/4 стакана настоя в несколько приемов в течение дня при пиелонефрите.

5. Земляника лесная (листья) – 10 г, крапива двудомная (листья) – 20 г, береза повислая (листья) – 20 г, льняное семя – 50 г.

Принимать по 1-2 стакана настоя в теплом виде в несколько приемов в течение дня при пиелонефрите.

При мочекаменной болезни

1. Анис обыкновенный (плоды) – 10 г, петрушка огородная (трава) – 20 г, пастушья сумка (трава) – 10 г, можжевельник обыкновенный (плоды) – 15 г, толокнянка обыкновенная (листья) – 15 г, стальник полевой (корень) – 15 г, одуванчик лекарственный (корень) – 15 г.

Принимать по 1/2-1/3 стакана отвара в теплом виде 2-3 раза в день при мочекаменной болезни.

2. Шиповник коричный (плоды) – 20 г, можжевельник обыкновенный (плоды) – 20 г, береза повислая (листья) – 20 г, марена красильная (корень) – 40 г.

Принимать по 1/3-1/4 стакана настоя глотками 3 раза в день как мочегонное средство при мочекаменной болезни.

3. Марена красильная (корень) – 20 г, стальник полевой (трава) – 15 г, береза повислая (листья) – 10 г, почечный чай (трава) – 15 г, хвощ полевой (трава) – 10 г, ромашка аптечная (цветки) – 15 г, укроп огородный (семена) – 15 г.

Принимать по 1/2-2/3 стакана настоя 3-4 раза в день при мочекаменной болезни.

4. Крапива двудомная (листья) – 20 г, аир болотный (корневище) – 15 г, мята перечная (листья) – 10 г, хвощ полевой (трава) – 15 г, бузина черная (цветки) – 10 г, можжевельник обыкновенный (плоды) – 15 г, шиповник - коричный (плоды) – 15 г.

Принимать по 1/2 – 1/3 стакана отвара в теплом виде 2 – 3 раза в день при мочекаменной болезни.

5. Марена красильная (корень) – 30 г, стальник полевой (корень) – 20 г, льняное семя – 50 г.

Принимать по 1 стакану настоя в теплом виде на ночь при мочекаменной болезни.

6. Береза повислая (листья) – 20 г, стальник полевой (корень) – 20 г, можжевельник обыкновенный (плоды) – 20 г, чистотел большой (трава) – 20 г, лапчатка прямостоячая (трава) – 20 г.

Принимать по 1 стакану настоя в теплом виде на ночь при камнях в мочевом пузыре и в мочеточниках.

Лечебные свойства лекарственных растений

Адаптогенные, иммуностимулирующие: земляника лесная, инжир обыкновенный, капуста белокочанная, клюква обыкновенная, крапива двудомная, лимонник китайский, мелисса лекарственная, облепиха крушиновидная, одуванчик лекарственный, орех грецкий, пион уклоняющийся, рябина обыкновенная, смородина черная, хурма восточная, черника, шпинат огородный.

Антиревматоидные (при артритах, полиартритах): аконит противоядный, базилик обыкновенный, барбарис обыкновенный, береза повислая, брусника, василистник водосборолистный, вербейник обыкновенный, вечерница (ночная фиалка), вишня обыкновенная, воробейник краснокорневой, герань луговая, горечавник бородачатый, кардамон настоящий, клюква обыкновенная, коровяк обыкновенный, ломонос бурый, можжевельник казацкий, морковь обыкновенная, перец красный стручковый, редька огородная, сныть обыкновенная, череда трехраздельная.

Антисептические (противогнилостные): адиантум венерин волос, арника горная, бодяк обыкновенный, борщевик обыкновенный, горец змеиный, лопух большой, любка двулистная, одуванчик лекарственный, орех грецкий, хвощ полевой, череда трехраздельная, яснотка белая.

Антитоксические: белладонна (красавка), вероника лекарственная, вьюнок полевой, донник лекарственный, лимон, лопух большой, малина обыкновенная, одуванчик лекарственный, портулак огородный, синяк обыкновенный, сныть обыкновенная, солодка уральская, цикорий обыкновенный, чайный куст китайский, череда трехраздельная, чеснок посевной, шиповник майский, щавель кислый, ятрышник мужской.

Болеутоляющие: агава американская, аир болотный, аконит бело-фиолетовый, багульник болотный, безвременник осенний, белена черная, бодяк обыкновенный, борщевик обыкновенный, валериана лекарственная, василистник водосборолистный, вербейник обыкновенный, водосбор обыкновенный, гранат, дымянка лекарственная, зверобой продырявленный, какао (шоколадное дерево), календула, кориандр посевной, кубышка желтая, мак снотворный, мелисса лекарственная, миндаль обыкновенный, мята перечная, ноготки лекарственные, одуванчик лекарственный, пижма обыкновенная, ромашка аптечная, роснянка круглолистная, сосна обыкновенная, тмин обыкновенный, тысячелистник обыкновенный, хмель обыкновенный, чистотел большой.

Бронхолитические: абрикос обыкновенный, агава американская, алтей лекарственный, арника горная, астра альпийская, багульник болотный, бадан толстолистный, брусника, буквица лекарственная, бурачник лекарственный, вероника лекарственная, виноград культурный, воловик лекарственный, горечавка холодная, девясил высокий, донник

лекарственный, душица обыкновенная, ель обыкновенная, жасмин кустарниковый, зверобой продырявленный, инжир обыкновенный, календула, клевер луговой, кодонопсис ланцетный, козелец низкий, копытень европейский, кориандр посевной, коровяк обыкновенный, крапива двудомная, крапива жгучая, лиственница сибирская, крупка дубравная, лобелия сидячецветковая, лук репчатый, любка двулистная, малина обыкновенная, мандарин японский, мать-и-мачеха, медуница лекарственная, миндаль обыкновенный, молодило кровельное, мох кукушкин лён, мыльнянка лекарственная, мята перечная, настурция большая, недоспелка копьевидная, незабудка полевая, первоцвет весенний, пион уклоняющийся, подсолнечник, полынь эстрагон (тархун), просвирник мускусный, прострел луговой, репешок обыкновенный, рожь посевная, ромашка аптечная, росянка круглолистная, синюха голубая, солодка уральская, сосна обыкновенная, стеблелист мощный, термопсис альпийский, тысячелистник обыкновенный, фенхель обыкновенный, фиалка собачья, фиалка трехцветная, хатьма тюрингенская, хвощ полевой, хурма восточная, череда трехраздельная, чеснок посевной, шалфей лекарственный, ширококолокольчик крупноцветковый, эдельвейс эдельвейсовидный, эфедра двуколосковая, яблоня дикая.

Ветрогонные (при метеоризме): аир болотный, базилик обыкновенный, белокопытник гибридный, валериана лекарственная, ваниль, донник лекарственный, душица обыкновенная, зверобой продырявленный, лиственница сибирская, меум атамантовый, морковь обыкновенная, мыльнянка лекарственная, пижма обыкновенная, полынь горькая, ромашка аптечная, тмин обыкновенный, тысячелистник обыкновенный, укроп пахучий, фенхель обыкновенный, шалфей лекарственный, шпинат огородный, щавель кислый, ясенец белый.

Возбуждающие аппетит: аир болотный, алоэ древовидное, апельсин сладкий, барбарис обыкновенный, буквица лекарственная, валериана лекарственная, вероника лекарственная, виноград культурный, вишня обыкновенная, горечавка желтая, гранат, грейпфрут, груша обыкновенная, девясил высокий, душица обыкновенная, дымянка лекарственная, ежевика сизая, зверобой продырявленный, земляника лесная, змееголовник молдавский, капуста белокочанная, картофель клубненосный, лимон, лук репчатый, малина обыкновенная, мандарин японский, мать-и-мачеха, Melissa лекарственная, морковь обыкновенная, мушмула обыкновенная, мята полевая, одуванчик лекарственный, пастернак посевной, персик обыкновенный, петрушка огородная, пижма обыкновенная, пион уклоняющийся, подсолнечник, полынь горькая, полынь обыкновенная, редька огородная, слива домашняя, смородина красная, смородина черная, сныть обыкновенная, тмин обыкновенный, тысячелистник обыкновенный, укроп пахучий, фенхель обыкновенный, хмель обыкновенный, хрен обыкновенный, цикорий обыкновенный, череда трехраздельная, чеснок посевной, шафран посевной, яблоня дикая.

Вяжущие (противопоносные): аир болотный, алтей лекарственный, бадан толстолистный, барбарис обыкновенный, бразения Шребера, брусника, вереск обыкновенный, вишня обыкновенная, водяной перец, герань луговая, горец змеиный, гравилат речной, гранат, груша обыкновенная, девясил высокий, дуб обыкновенный, ежевика сизая, зверобой продырявленный, земляника лесная, золотарник обыкновенный, зопник клубненосный, ива белая, инжир обыкновенный, календула, калина обыкновенная, касатик айровидный, каштан конский, кубышка желтая, лапчатка прямостоячая, любка двулистная, малина обыкновенная, манжетка обыкновенная, мать-и-мачеха, медуница лекарственная, молодило кровельное, морошка приземистая, примула обыкновенная, ольха серая, орех грецкий, ослинник двухлетний, пастушья сумка обыкновенная, пижма обыкновенная, подмаренник настоящий, ревень тангутский, репешок обыкновенный, ромашка аптечная, смородина черная, татарник колючий, тимьян обыкновенный, тысячелистник обыкновенный, хвощ полевой, черемуха обыкновенная, черника, чеснок посевной, шалфей лекарственный, шиповник майский, щавель кислый, щавель конский, яснотка белая.

Глистогонные: аконит противоядный, аралия маньчжурская, арбуз обыкновенный, банан райский, бархатцы мелкоцветные, береза повислая, валериана лекарственная, голубика, горечавка желтая, гранат, девясил высокий, зверобой продырявленный, ива белая, капуста белокочанная, копытень европейский, кориандр посевной, лимон, листовница сибирская, лук репчатый, льнянка обыкновенная, магнолия обратнойцевидная, можжевельник казацкий, молочай болотный, морковь обыкновенная, нивяник обыкновенный, одуванчик лекарственный, орех грецкий, папоротник мужской, пижма обыкновенная, полынь горькая, полынь обыкновенная, полынь эстрагон (тархун), стеблелист мощный, туя западная, тыква обыкновенная, хмель обыкновенный, чеснок посевной, чистотел большой, щавель конский, ясенец белый.

Жаропонижающие: аир болотный, аконит бело-фиолетовый, апельсин сладкий, багульник болотный, бадан толстолистный, базилик обыкновенный, барбарис обыкновенный, береза повислая, брусника, бурачник лекарственный, вереск обыкновенный, вероника лекарственная, виноград культурный, вишня обыкновенная, водяной перец, вьюнок полевой, галега (козлятник), девясил высокий, душица обыкновенная, дымянка лекарственная, ежевика сизая, ель обыкновенная, земляника лесная, зопник клубненосный, ива белая, календула лекарственная, калина обыкновенная, клевер луговой, клоповник посевной, клюква обыкновенная, копытень европейский, крапива двудомная, лопух большой, льнянка обыкновенная, малина обыкновенная, маргаритка многолетняя, мать-и-мачеха, мелисса лекарственная, можжевельник казацкий, морошка приземистая, мята перечная, мята полевая, нивяник обыкновенный, пижма обыкновенная, подмаренник настоящий, полынь обыкновенная, репешок обыкновенный, ромашка аптечная, сирень обыкновенная, смородина красная, смородина черная, сныть обыкновенная, сосюрея хорошенькая, тысячелистник

обыкновенный, фиалка трехцветная, цикорий обыкновенный, череда трехраздельная, чеснок посевной, шафран посевной, ясенец белый.

Желчегонные: агава американская, адиантум венерин волос, аир болотный, алоэ древовидное, арбуз обыкновенный, артишок посевной, барбарис обыкновенный, береза повислая, бессмертник песчаный, борщевик обыкновенный, брусника, буквица лекарственная, вербейник обыкновенный, виноград культурный, водосбор обыкновенный, водяника черная, гранат, грейпфрут, девясил высокий, береза русская, душица обыкновенная, дымянка лекарственная, ель обыкновенная, зверобой продырявленный, земляника лесная, зопник клубненосный, календула, калина обыкновенная, капуста белокочанная, копытень европейский, кориандр посевной, кошачья лапка, крапива двудомная, крапива жгучая, крыжовник обыкновенный, кубышка желтая, кукуруза обыкновенная, лапчатка прямостоячая, лимон, лимонник китайский, лук репчатый, льнянка обыкновенная, мать-и-мачеха, можжевельник казацкий, морковь обыкновенная, мята перечная, огурец посевной, одуванчик лекарственный, пастушья сумка обыкновенная, пижма обыкновенная, плющ обыкновенный, подмаренник настоящий, полынь горькая, портулак огородный, просвирник мускусный, пупавка красильная, расторопша пятнистая, ревень тангутский, редька огородная, репешок обыкновенный, розмарин лекарственный, ромашка аптечная, смородина красная, сосна обыкновенная, спаржа аптечная, тмин обыкновенный, томат съедобный, тысячелистник обыкновенный, укроп пахучий, фенхель обыкновенный, физалис обыкновенный, хвощ полевой, хмель обыкновенный, цикорий обыкновенный, череда трехраздельная, чистотел большой, шалфей лекарственный, шиповник майский, щавель кислый, яблоня дикая, яснотка белая.

Кровоостанавливающие: аир болотный, алоэ древовидное, апельсин сладкий, арбуз обыкновенный, бадан толстолистный, барбарис обыкновенный, береза повислая, буквица лекарственная, василистник водосборолистный, вербейник обыкновенный, вероника лекарственная, виноград культурный, вишня обыкновенная, водосбор обыкновенный, водяной перец, вьюнок полевой, вязель разноцветный, герань луговая, гвоздика травянка, гравилат речной, девясил высокий, донник лекарственный, дуб обыкновенный, дудник медвежий, душица обыкновенная, ежевика сизая, зверобой продырявленный, земляника лесная, зопник клубненосный, ива белая, календула лекарственная, калина обыкновенная, каштан конский, кирказон маньчжурский, клевер луговой, копытень европейский, кошачья лапка, крапива двудомная, кукуруза обыкновенная, лапчатка прямостоячая, лимон, лимонник китайский, лопух большой, лук репчатый, малина обыкновенная, маргаритка многолетняя, медуница лекарственная, Melissa лекарственная, молодило кровельное, морощка приземистая, мох кукушкин лён, незабудка полевая, облепиха крушиновидная, ольха серая, пастушья сумка обыкновенная, петрушка огородная, пижма обыкновенная, пион уклоняющийся, подмаренник настоящий, полынь обыкновенная, прострел луговой, пупавка красильная,

редька огородная, розмарин лекарственный, ромашка аптечная, рябина обыкновенная, сабельник болотный, смородина красная, сосюрея хорошенькая, стальник колючий, татарник колючий, тысячелистник обыкновенный, фенхель обыкновенный, физалис обыкновенный, хвощ полевой, хохлатка обманчивая, хрен обыкновенный, череда трехраздельная, черника, чеснок посевной, шиповник майский, щавель кислый, яснотка белая.

Лактогенные: галега (козлятник), земляника лесная, копытень европейский, крапива двудомная, красоднев малый, кубышка желтая, лопух большой, манжетка обыкновенная, морковь обыкновенная, одуванчик лекарственный, редька огородная, смородина черная, тмин обыкновенный, тысячелистник обыкновенный, укроп пахучий, фенхель обыкновенный.

Мочегонные: адонис весенний, аир болотный, арбуз обыкновенный, бадан толстолистный, барбарис обыкновенный, бархатцы мелкоцветные, береза повислая, бессмертник песчаный, брусника, бузина кистистая, бурачник лекарственный, василистник водосборолистный, вереск обыкновенный, вечерница (ночная фиалка), виноград культурный, вишня обыкновенная, водосбор обыкновенный, воловик лекарственный, воробейник красно-корневой, выюнок полевой, вязель разноцветный, галега (козлятник), гвоздика амурская, горец птичий, гранат, груша обыкновенная, девясил высокий, душица обыкновенная, дымянка лекарственная, дыня обыкновенная, ель обыкновенная, зверобой продырявленный, земляника лесная, золотарник обыкновенный, инжир обыкновенный, какао (шоколадное дерево), календула, калина обыкновенная, капуста белокочанная, картофель клубненосный, клевер луговой, клоповник посевной, копытень европейский, коровяк обыкновенный, кошачья лапка, крапива двудомная, крапива жгучая, крупка дубравная, крыжовник обыкновенный, кубышка желтая, кукуруза обыкновенная, ландыш майский, лимон, лопух большой, лук порей, лук репчатый, льнянка обыкновенная, малина обыкновенная, манжетка обыкновенная, медуница лекарственная, можжевельник (все виды), молочай болотный, морковь обыкновенная, морозика приземистая, мыльнянка лекарственная, настурция большая, нивяник обыкновенный, огурец посевной, одуванчик лекарственный, остролодочник шерстистый, пастернак посевной, пастушья сумка обыкновенная, первоцвет весенний, петрушка огородная, подмаренник настоящий, портулак огородный, редька огородная, репа огородная, репешок обыкновенный, рябина (все виды), сабельник болотный, свекла обыкновенная, селезеночник очереднолистный, сирень амурская, слива домашняя, смородина красная, смородина черная, сныть обыкновенная, спаржа аптечная, стальник колючий, татарник колючий, тмин обыкновенный, тыква обыкновенная, укроп пахучий, фенхель обыкновенный, фиалка собачья, фиалка трехцветная, физалис обыкновенный, хмель обыкновенный, хрен обыкновенный, хурма восточная, цикорий обыкновенный, чайный куст китайский, череда трехраздельная, черника, чеснок посевной, чистяк весенний, шиповник майский, шпинат огородный, яблоня дикая, яснотка белая.

Обволакивающие: аир болотный, алоэ древовидное, алтей лекарственный, базилик обыкновенный, барбарис обыкновенный, белладонна (красавка), бурачник лекарственный, водосбор обыкновенный, выюнок полевой, гледичия обыкновенная, джефферсония сомнительная, ежевика сизая, зверобой продырявленный, календула лекарственная, капуста белокочанная, картофель клубненосный, княженика арктическая, княжик охотский, лапчатка прямостоячая, мелисса лекарственная, мята перечная, ромашка аптечная, тысячелистник обыкновенный, хатьма тюрингенская, хохлатка обманчивая, шалфей лекарственный, шиповник морщинистый, широко-колокольчик крупноцветковый.

Общеукрепляющие: абрикос обыкновенный, артишок посевной, багульник болотный, брусника, горечавка желтая, девясил высокий, душица обыкновенная, зверобой продырявленный, земляника лесная, капуста белокочанная, клоповник посевной, крапива двудомная, лимонник китайский, лопух большой, лук репчатый, магнолия обратнойцевидная, мандарин японский, медуница лекарственная, мята перечная, облепиха крушиновидная, огурец посевной, пастернак посевной, пастушья сумка обыкновенная, перец красный, петрушка огородная, полынь обыкновенная, редька огородная, рябина обыкновенная, смородина черная, тмин обыкновенный, томат съедобный, укроп пахучий, хрен обыкновенный, цикорий обыкновенный, черника, чеснок посевной, шиповник даурский, яснотка белая.

Отхаркивающие: абрикос обыкновенный, аир болотный, алтей лекарственный, багульник болотный, бессмертник песчаный, буквица лекарственная, вероника лекарственная, виноград культурный, вишня обыкновенная, водосбор обыкновенный, гранат, груша обыкновенная, девясил высокий, донник лекарственный, душица обыкновенная, земляника лесная, зопник клубненосный, инжир обыкновенный, иссоп лекарственный, калина обыкновенная, капуста белокочанная, клевер луговой, клюква обыкновенная, копытень европейский, коровяк обыкновенный, крапива двудомная, крапива жгучая, листовенница сибирская, лук репчатый, мак снотворный, малина обыкновенная, мандарин японский, манжетка обыкновенная, маргаритка многолетняя, мать-и-мачеха, медуница лекарственная, миндаль обыкновенный, морковь обыкновенная, мята перечная, незабудка полевая, нивяник обыкновенный, огурец посевной, одуванчик лекарственный, пастернак посевной, первоцвет весенний, редька огородная, рожь посевная, синюха голубая, синяк обыкновенный, смородина черная, сосна обыкновенная, тимьян обыкновенный, тмин обыкновенный, фенхель обыкновенный, фиалка трехцветная, хрен обыкновенный, череда трехраздельная, чеснок посевной, шафран посевной, шиповник майский, яблоня дикая, яснотка белая, ятрышник мужской.

Применяемые при авитаминозах, гиповитаминозах: абрикос обыкновенный, аир болотный, актинидия коломикта, апельсин сладкий, береза повислая, бурачник лекарственный, вербейник обыкновенный, водяника черная, голубика, гранат, грейпфрут, дымянка лекарственная, дыня

обыкновенная, ежевика сизая, ель обыкновенная, земляника (все виды), калина обыкновенная, клюква обыкновенная, княженика арктическая, крапива двудомная, лимон, лимонник китайский, лиственница сибирская, лопух большой, лук репчатый, малина обыкновенная, мандарин японский, медуница лекарственная, морковь обыкновенная, морошка приземистая, мандарин, настурция большая, облепиха крушиновидная, одуванчик лекарственный, орех грецкий, пастернак посевной, пастушья сумка обыкновенная, первоцвет весенний, персик обыкновенный, петрушка огородная, портулак огородный, рябина бузинолистная, рябина обыкновенная, свекла обыкновенная, смородина красная, смородина черная, сныть обыкновенная, сосна обыкновенная, томат съедобный, хмель обыкновенный, хрен обыкновенный, черемуха обыкновенная, чеснок посевной, шиповник даурский, шиповник майский, шпинат огородный, щавель кислый, яблоня дикая.

Применяемые при гипертонической болезни: абрикос обыкновенный, авокадо, арония черноплодная, банан райский, барбарис обыкновенный, барвинок малый, буквица лекарственная, виноград культурный, грейпфрут, девясил высокий, донник лекарственный, дымянка лекарственная, ежевика сизая, земляника лесная, календула лекарственная, калина обыкновенная, клоповник посевной, копытень европейский, крыжовник обыкновенный, кукуруза обыкновенная, лук репчатый, магнолия обратнойцевидная, Melissa лекарственная, настурция большая, облепиха крушиновидная, огурец посевной, пастушья сумка обыкновенная, полынь горькая, полынь обыкновенная, пустырник обыкновенный (сердечный), рябина обыкновенная, свекла обыкновенная, смородина красная, смородина черная, спаржа аптечная, тыква обыкновенная, укроп пахучий, фасоль обыкновенная, физалис обыкновенный, хвощ полевой, череда трехраздельная, чеснок посевной, шпинат огородный, яблоня дикая.

Применяемые при гипотонической болезни: аралия маньчжурская, бессмертник песчаный, буквица лекарственная, виноград культурный, какао (шоколадное дерево), копытень европейский, лимонник китайский, мордовник обыкновенный, пижма обыкновенная, родиола розовая, розмарин лекарственный, татарник колючий, тыква обыкновенная, чайный куст китайский, эфедра двуколосковая.

Применяемые при ожирении: брусника, горец птичий, земляника лесная, капуста белокочанная, кукуруза обыкновенная, лук порей, морковь обыкновенная, огурец посевной, одуванчик лекарственный, петрушка огородная, редька огородная, свекла обыкновенная, смородина черная, тыква обыкновенная, укроп пахучий, хрен обыкновенный, хурма восточная, цикорий обыкновенный, черника, чеснок посевной, щавель кислый, яблоня дикая.

Применяемые при сердечно-сосудистых заболеваниях: адонис весенний, арбуз обыкновенный, артишок посевной, баклажан, барбарис обыкновенный, береза повислая, боярышник кроваво-красный, абрикос обыкновенный, буквица лекарственная, валериана лекарственная, вереск

обыкновенный, виноград культурный, вязель разноцветный, горец птичий, горицвет кожистый, девясил высокий, дымянка лекарственная, дыня обыкновенная, зверобой продырявленный, земляника лесная, ива белая, инжир обыкновенный, календула лекарственная, калина обыкновенная, капуста белокочанная, копытень европейский, крапива двудомная, кукуруза обыкновенная, ландыш майский, лимонник китайский, лобелия сидячцеветковая, магнолия обратная, майник двулистный, мать-и-мачеха, медуница лекарственная, мелисса лекарственная, миндаль обыкновенный, морковь обыкновенная, морозник кавказский, мята перечная, наперстянка крупноцветковая, настурция большая, облепиха крушиновидная, огурец посевной, остролодочник шерстистый, пастернак посевной, пастушья сумка обыкновенная, первоцвет весенний, петрушка огородная, пижма обыкновенная, пустырник обыкновенный, редька огородная, репешок обыкновенный, розмарин лекарственный, рябина обыкновенная, свекла обыкновенная, селезеночник очереднолистный, спаржа аптечная, татарник колючий, томат съедобный, тыква обыкновенная, тысячелистник обыкновенный, укроп пахучий, физалис обыкновенный, хмель обыкновенный, хрен обыкновенный, хурма восточная, цикорий обыкновенный, чайный куст китайский, череда трехраздельная, черника, чеснок посевной, шафран посевной, яблоня дикая.

Противоаллергенные: артишок посевной, береза повислая, горец птичий, калина обыкновенная, крапива двудомная, облепиха крушиновидная, огурец посевной, одуванчик лекарственный, подорожник ланцетолистный, солодка уральская, спаржа аптечная, туя западная, укроп пахучий, хвощ полевой, цикорий обыкновенный, череда трехраздельная, черника, щавель кислый, эфедра двуколосковая, яснотка белая.

Противоатеросклеротические: абрикос обыкновенный, арбуз обыкновенный, артишок посевной, баклажан, банан райский, береза повислая, буквица лекарственная, ежевика сизая, земляника лесная, капуста белокочанная, кукуруза обыкновенная, лук репчатый, манжетка обыкновенная, морковь обыкновенная, облепиха крушиновидная, огурец посевной, одуванчик лекарственный, подсолнечник, редька огородная, рябина обыкновенная, свекла обыкновенная, слива домашняя, смородина черная, спаржа аптечная, томат съедобный, тыква обыкновенная, укроп пахучий, фасоль обыкновенная, фейхоа, фенхель обыкновенный, фиалка трехцветная, хрен обыкновенный, хурма восточная, цикорий обыкновенный, чайный куст китайский, черника, чеснок посевной, шиповник майский.

Противовоспалительные: алоэ древовидное, алтей лекарственный, арбуз обыкновенный, багульник болотный, бадан толстолистный, барбарис обыкновенный, береза повислая, бурачник лекарственный, вербейник обыкновенный, вереск обыкновенный, вероника лекарственная, виноград культурный, водяной перец, гвоздика травянка, герань луговая, горец птичий, гранат, девясил высокий, дуб обыкновенный, душица обыкновенная, ежевика сизая, зверобой продырявленный, земляника лесная, зопник клубненосный, ива белая, инжир обыкновенный, иссоп лекарственный, календула

лекарственная, калина обыкновенная, капуста белокочанная, картофель клубненосный, каштан конский, клевер луговой, крапива двудомная, ландыш майский, лапчатка прямостоячая, лимон, лопух большой, лук репчатый, льнянка обыкновенная, любка двулистная, малина обыкновенная, манжетка обыкновенная, маргаритка многолетняя, мать-и-мачеха, медуница лекарственная, молодило кровельное, морковь обыкновенная, морощка приземистая, мята полевая, незабудка полевая, нивяник обыкновенный, облепиха крушиновидная, огурец посевной, ольха серая, орех грецкий, папоротник мужской, петрушка огородная, пижма обыкновенная, плющ обыкновенный, подмаренник настоящий, подсолнечник, полынь горькая, портулак огородный, прострел луговой, ревень тангутский, редька огородная, репа огородная, репешок обыкновенный, ромашка аптечная, ромашка безъязычковая, рябина обыкновенная, свекла обыкновенная, серпуха венценосная, смородина красная, смородина черная, сныть обыкновенная, сосна обыкновенная, спаржа аптечная, стальник колючий, туя западная, тыква обыкновенная, тысячелистник обыкновенный, фиалка трехцветная, физалис обыкновенный, хвощ полевой, хмель обыкновенный, цикорий обыкновенный, череда трехраздельная, черника, чеснок посевной, шалфей лекарственный, шиповник майский, шпинат огородный, щавель кислый, яблоня дикая, яснотка белая.

Противогеморроидальные: барбарис обыкновенный, виноград культурный, вишня обыкновенная, водяной перец, галега (козлятник), гравилат речной, гвоздика травянка, девясил высокий, дуб обыкновенный, дымянка лекарственная, зверобой продырявленный, земляника лесная, зопник клубненосный, каштан конский, кориандр посевной, коровяк обыкновенный, кошачья лапка, крапива двудомная, крапива жгучая, лапчатка прямостоячая, лебеда раскидистая, лимон, лопух большой, лук репчатый, льнянка обыкновенная, манжетка обыкновенная, маргаритка многолетняя, медуница лекарственная, молодило кровельное, морковь обыкновенная, нивяник обыкновенный, одуванчик лекарственный, очиток едкий, папоротник мужской, подорожник ланцетолистный, расторопша пятнистая, ревень тангутский, репешок обыкновенный, рябина обыкновенная, серпуха венценосная, солодка уральская, стальник колючий, татарник колючий, тысячелистник обыкновенный, хвощ полевой, цикорий обыкновенный, черника, чистяк весенний, щавель кислый, щавель конский, яснотка белая.

Противодиабетические: аралия маньчжурская, арбуз обыкновенный, арония черноплодная, артишок посевной, барбарис обыкновенный, бессмертник песчаный, вероника лекарственная, галега (козлятник), гления приморская, горошек посевной, земляника лесная, калина обыкновенная, капуста белокочанная, крапива двудомная, кукуруза обыкновенная, лавр благородный, лопух большой, лук репчатый, манжетка обыкновенная, морковь обыкновенная, мята перечная, огурец посевной, одуванчик лекарственный, орех грецкий, пастернак посевной, первоцвет весенний, солодка уральская, топинамбур, фасоль обыкновенная, физалис

обыкновенный, хвощ полевой, хрен обыкновенный, цикорий обыкновенный, черника, шпинат огородный, яснотка белая.

Противомикробные: аир болотный, алоэ древовидное, апельсин сладкий, багульник болотный, бадан толстолистный, барвинок малый, береза повислая, бессмертник песчаный, брусника, буквица лекарственная, вербейник обыкновенный, вероника лекарственная, виноград культурный, вишня обыкновенная, водяной перец, герань луговая, горец птичий, горечавка желтая, гравилат речной, гранат, груша обыкновенная, девясил высокий, дуб обыкновенный, душица обыкновенная, ежевика сизая, зверобой продырявленный, земляника лесная, ива белая, инжир обыкновенный, календула лекарственная, капуста белокочанная, клевер луговой, клюква обыкновенная, кориандр посевной, крапива двудомная, лапчатка прямостоячая, лимон, лиственница сибирская, лопух большой, мать-и-мачеха, медуница лекарственная, морковь обыкновенная, мята перечная, ольха серая, орех грецкий, пижма обыкновенная, плющ обыкновенный, полынь горькая, прострел луговой, редька огородная, репа огородная, розмарин лекарственный, ромашка аптечная, росянка круглолистная, смородина черная, сосна обыкновенная, татарник колючий, тимьян обыкновенный, тмин обыкновенный, тысячелистник обыкновенный, фиалка трехцветная, физалис обыкновенный, хвощ полевой, хрен обыкновенный, цикорий обыкновенный, череда трехраздельная, черника, чеснок посевной, чистотел большой, шалфей лекарственный, шиповник майский, щавель кислый, щавель конский, эхинацея пурпурная, яблоня дикая.

Противоопухолевые: аир болотный, бадан толстолистный, белена черная, бразения Шребера, брусника, буквица лекарственная, валериана лекарственная, вереск обыкновенный, воловик лекарственный, воробейник краснокорневой, вязель разноцветный, герань луговая, горечавка желтая, груша обыкновенная, дымянka лекарственная, зверобой продырявленный, земляника лесная, инжир обыкновенный, календула лекарственная, калина обыкновенная, капуста белокочанная, клевер луговой, княжик охотский, крапива двудомная, маргаритка многолетняя, молочай болотный, морковь обыкновенная, морошка приземистая, облепиха крушиновидная, огурец посевной, одуванчик лекарственный, орех грецкий, очиток едкий, пастушья сумка обыкновенная, петрушка огородная, пижма обыкновенная, пион уклоняющийся, подмаренник настоящий, полынь обыкновенная, портулак огородный, прострел луговой, редька огородная, репешок обыкновенный, ромашка аптечная, сабельник болотный, свекла обыкновенная, серпуха венценосная, смородина черная, сосна обыкновенная, татарник колючий, тыква обыкновенная, фиалка собачья, хмель обыкновенный, хохлатка обманчивая, черника, чеснок посевной, чистотел большой, шалфей лекарственный, щавель кислый.

Противосудорожные: лавр благородный, миндаль обыкновенный, полынь обыкновенная, проломник северный, эдельвейс эдельвейсовидный.

Ранозаживляющие: агава американская, аир болотный, алоэ древовидное, апельсин сладкий, арника горная, багульник болотный, бадан

толстолистный, барвинок малый, белокопытник гибридный, береза повислая, бодяк обыкновенный, буквица лекарственная, вербейник обыкновенный, вероника лекарственная, виноград культурный, водяной перец, выюнок полевой, герань луговая, горечавка желтая, гусиный лук, донник лекарственный, дуб обыкновенный, душица обыкновенная, дымянка лекарственная, ежевика сизая, ель обыкновенная, зверобой продырявленный, земляника лесная, змееголовник молдавский, зопник клубненосный, ива белая, иссоп лекарственный, календула лекарственная, калина обыкновенная, каштан конский, клевер луговой, клоповник посевной, крапива (все виды), лапчатка прямостоячая, лебеда раскидистая, лимонник китайский, лук репчатый, манжетка обыкновенная, мать-и-мачеха, медуница лекарственная, морковь обыкновенная, морошка приземистая, нивяник обыкновенный, облепиха крушиновидная, орех грецкий, папоротник мужской, пижма обыкновенная, плющ обыкновенный, подмаренник настоящий, подсолнечник, полынь горькая, репа огородная, слива домашняя, сныть обыкновенная, тысячелистник обыкновенный, фасоль обыкновенная, физалис обыкновенный, хвощ полевой, хрен обыкновенный, цикорий обыкновенный, череда трехраздельная, чеснок посевной, шиповник майский, щавель кислый, яснотка белая.

Слабительные: алоэ древовидное, арбуз обыкновенный, белокопытник гибридный, брусника, бузина кистистая, буквица лекарственная, виноград культурный, вишня обыкновенная, водосбор обыкновенный, водяной перец, волчник обыкновенный, воробейник краснокорневой, выюнок полевой, гледичия обыкновенная, голубика, горечавка желтая, дымянка лекарственная, дыня обыкновенная, ежевика сизая, земляника лесная, инжир обыкновенный, иссоп лекарственный, калина обыкновенная, капуста белокочанная, картофель клубненосный, кассия узколистная, козелец низкий, копытень европейский, кориандр посевной, крапива двудомная, крапива жгучая, крыжовник обыкновенный, лиственница сибирская, лопух большой, лук репчатый, льнянка обыкновенная, майник двулистный, маргаритка многолетняя, мелисса лекарственная, миндаль обыкновенный, морковь обыкновенная, нивяник обыкновенный, огурец посевной, одуванчик лекарственный, орех грецкий, первоцвет весенний, персик обыкновенный, пижма обыкновенная, подсолнечник, ревень тангутский, репа огородная, рожь посевная, ромашка аптечная, рябина обыкновенная, свекла обыкновенная, слива домашняя, смородина красная, спаржа аптечная, тмин обыкновенный, тыква обыкновенная, фиалка трехцветная, хмель обыкновенный, цетрария исландская, цикорий обыкновенный, черника, чеснок посевной, шиповник майский, шпинат огородный, щавель кислый, щавель конский, яблоня дикая.

Спазмолитические: адонис весенний, аир болотный, безвременник осенний, белена черная, белладонна (красавка), валериана лекарственная, вербейник обыкновенный, вероника лекарственная, водосбор обыкновенный, донник лекарственный, душица обыкновенная, змееголовник молдавский, зопник клубненосный, калина обыкновенная, каштан конский, крапива

двудомная, лавр благородный, мелисса лекарственная, миндаль обыкновенный, можжевельник казацкий, мята полевая, нивяник обыкновенный, папоротник мужской, первоцвет весенний, петрушка огородная, пижма обыкновенная, подсолнечник, полынь обыкновенная, спаржа аптечная, тмин обыкновенный, тысячелистник обыкновенный, укроп пахучий, хмель обыкновенный, черника, шафран посевной, яснотка белая.

Тонизирующие: аир болотный, алоэ древовидное, боярышник кроваво-красный, бурачник лекарственный, вербейник обыкновенный, виноград культурный, водяника черная, гравилат речной, грейпфрут, девясил высокий, иссоп лекарственный, клевер луговой, крыжовник обыкновенный, лимонник китайский, лук репчатый, любка двулистная, морковь обыкновенная, одуванчик лекарственный, ольха серая, орех грецкий, очиток едкий, пастернак посевной, репешок обыкновенный, рододендрон ледебура, розмарин лекарственный, сабельник болотный, секурина полукустарниковая, сирень амурская, смородина черная, татарник колючий, томат съедобный, хохлатка обманчивая, чайный куст китайский, чеснок посевной, шиповник майский, ятрышник мужской.

Успокаивающие: адонис весенний, аир болотный, арника горная, багульник болотный, барбарис обыкновенный, бессмертник песчаный, борщевик обыкновенный, боярышник кроваво-красный, буквица лекарственная, бурачник лекарственный, валериана лекарственная, ваниль, вереск обыкновенный, вероника лекарственная, водяника черная, водяной перец, гравилат речной, девясил высокий, донник лекарственный, душица обыкновенная, дыня обыкновенная, зверобой продырявленный, земляника лесная, змееголовник молдавский, ива белая, ежевика сизая, калина обыкновенная, клевер луговой, календула лекарственная, копытень европейский, коровяк обыкновенный, кубышка желтая, ландыш майский, лебеда раскидистая, лимон, лимонник китайский, мак лесной, мак снотворный, мелисса лекарственная, молодило кровельное, морковь обыкновенная, мята перечная, мята полевая, нивяник обыкновенный, облепиха крушиновидная, огурец посевной, одуванчик лекарственный, первоцвет весенний, перец красный, пион уклоняющийся, подмаренник настоящий, полынь обыкновенная, проломник северный, прострел луговой, прострел раскрытый, пустырник сердечный, родиола розовая, ромашка аптечная, рута пахучая, редька огородная, серпуха венценосная, синюха голубая, смородина черная, сныть обыкновенная, спаржа аптечная, стеблелист мощный, татарник колючий, тмин обыкновенной, укроп пахучий, хмель обыкновенный, хурма восточная, цикорий обыкновенный, шиповник даурский, шиповник майский, череда трехраздельная, шафран посевной, шпинат огородный, яснотка белая.

Противопоказания и побочное действие лекарственных растений

Авран лекарственный. Прием высоких доз вызывает неудержимую упорную рвоту. Растение очень ядовитое, ввиду чего его не рекомендуют принимать.

Адонис весенний – ядовитое растение. Соблюдать дозировку.

Аир обыкновенный (корни) – При повышенной секреции желудка корни не принимать.

Алоэ (столетник). Применение препаратов алоэ вызывает прилив крови к органам малого таза. Противопоказаны при заболеваниях печени и желчного пузыря, при маточных кровотечениях, геморрое, цистите и беременности.

Аралия маньчжурская. Необходимо избегать применения препаратов из аралии при гипертонии, бессоннице, повышенной нервной возбудимости.

Арника горная – ядовитое растение. Соблюдать точно дозировку.

Багульник болотный – ядовитое растение. Внутреннее применение требует большой осторожности, так как неправильная дозировка может вызвать воспаление слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта.

Барвинок малый – ядовитое растение. Соблюдать точно дозировку.

Бедренец, анис обыкновенный – сырье может вызвать фотодерматит и контактный дерматит.

Белена черная – сильно ядовитое растение.

Береза бородавчатая. Ввиду раздражающего действия на почки, применение настоя, отвара и настойки березовых почек как мочегонного средства допустимо под контролем врача. Длительно не принимать.

Бессмертник (цмин песчаный) – повышает кровяное давление. При гипертонии длительно не применять.

Будра плющевидная. Внутреннее применение будры, как ядовитого растения, требует осторожности. Соблюдать точно дозировку.

Валериана, корни. Нельзя употреблять длительное время и в большом количестве. В таких случаях она действует угнетающе на органы пищеварения, вызывает головную боль, тошноту, возбужденное состояние и нарушает деятельность сердца.

Василек синий. Ввиду содержания в васильке синем сильно активных соединений с циановым компонентом, необходимо быть осторожным при применении сырья.

Василистник. Принимать только по назначению врача, растение ядовитое.

Вьюнок полевой (березка). При использовании больших количеств растения могут возникнуть жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта, как рвота, понос, общее недомогание.

Горец перечный, горец почечуйный, горец птичий. Обладает сильным кровесвертывающим действием. Больным тромбофлебитом не принимать.

Гранат (плоды). Сок плодов пить обязательно разбавленным водой, так как в соке содержится много разных кислот, которые раздражают желудок и разъедают эмаль зубов. Осторожно применять кору граната, так как передозировка может вызвать головокружение, слабость, ухудшение зрения, судороги.

Грыжник гладкий. Необходимо помнить, что грыжник – ядовитое растение и при применении в более высоких дозах может вызвать отравление.

Девясил. Настой и отвар из девясила противопоказаны при беременности и болезни почек.

Донник лекарственный. При длительном употреблении и передозировке он вызывает головокружение, головные боли, тошноту, рвоту, сонливое состояние, иногда – поражение печени, кровоизлияния (под кожу, в мышцы, внутренние органы) – и даже паралич центральной нервной системы.

Док красильный. При применении больших количеств дока может наступить отравление, подобное отравлению никотином. Это требует осторожности при использовании этого растения.

Дурман обыкновенный. Ядовитое растение. Внутрь не принимать.

Дурнишник обыкновенный. Ядовитое растение. Дозировку соблюдать точно.

Душица обыкновенная. При беременности не принимать, так как действует абортивно.

Дымянка лекарственная. Ядовитое растение. Внутреннее применение требует большой осторожности.

Женьшень (корень) – применять только в холодное время. Длительное применение женьшеня и применение его в больших дозах вызывает отрицательные явления: бессонницу, сердцебиение, головные боли, боли в сердце, снижение половой потенции и т.п.

Живокость – ядовитое растение. Внутреннее применение требует большой осторожности.

Жостер слабительный. Проявления непереносимости – тошнота и рвота – связаны с тем, что эмодин раздражает слизистую оболочку пищеварительного тракта.

Зверобой продырявленный. Растение ядовитое. Внутреннее применение требует большой осторожности. При длительном применении вызывает сужение кровеносных сосудов и повышает кровяное давление.

Земляника (ягода). Следует помнить, что у отдельных людей отмечается повышенная чувствительность к землянике, которая вызывает у них аллергическое заболевание, сопровождающееся упорной крапивницей. В этом случае употреблять землянику нельзя.

Золотая розга. Ядовитое растение. Точно соблюдать дозировку.

Калина обыкновенная. Из-за высокого содержания пуринов плоды калины противопоказаны при подагре и болезнях почек.

Кассия узколистная. Большие дозы препаратов сенны вызывают колики в животе.

Кирказон обыкновенный. Растение ядовито, поэтому применять только под контролем врача. При беременности может стать причиной выкидыша.

Кислица обыкновенная. Ядовитое растение, точно соблюдать дозировку.

Копытень европейский. Применение его как сильно ядовитого растения требует большой осторожности.

Кошачья лапка двудомная (бессмертник). Сильное кровесвертывающее средство. Осторожно применять при тромбофлебитах. Нежелателен длительный прием при повышенном кровяном давлении.

Крапива. Крапиву без совета врача применять не рекомендуется. Препараты из этого растения противопоказаны людям с повышенной свертываемостью крови, больным гипертонической болезнью и атеросклерозом, а также не следует применять при кровотечениях, вызванных кистой, полипами и другими опухолями матки и ее придатков.

Красный стручковый перец жгучий. Внутреннее применение настойки может вызвать острые тяжелые желудочно-кишечные расстройства.

Крестовик обыкновенный. При передозировке ощущается сухость во рту, наступает сердцебиение, во всех видах растения пирозолидиновые алкалоиды обладают канцерогенным действием. Противопоказания: глаукома, органические заболевания печени и почек.

Крестовик ромболистный (плосколистный). В последнее время установлено, что большинство алкалоидов крестовника оказывают канцерогенное действие.

Крушина ломкая (кора). Ядовитое растение. Следует применять кору, выдержанную не менее года в сухом месте или подвергнутую нагреванию при 100°C в течение 1 часа. В противном случае употребление коры связано с опасностью отравления (тошнота, рвота).

Кубышка белая. Ядовитое растение. Внутреннее применение требует осторожности.

Кубышка желтая. Ядовитое растение. Внутреннее применение требует осторожности.

Кукурузные рыльца. Сильное кровесвертывающее средство. При повышенной свертываемости крови не применять.

Купальница европейская. Ядовитое растение, особенно корни. Применение требует большой осторожности.

Ламинария. Нельзя принимать при болезни почек.

Ландыш майский. Ядовитое растение. Применение препаратов ландыша противопоказано при резких органических изменениях сердца и сосудов, остром миокарде, эндокардите и резко выраженном кардиосклерозе.

Левзея сафлоровидная (Маралий корень). Препарат применяют по указанию и под наблюдением врача. Противопоказан людям с сильно повышенным кровяным давлением и заболеванием глазного дна.

Лимонник китайский. Применяется по назначению врача и под его контролем. Противопоказан при нервном возбуждении и перевозбуждении, бессоннице, повышенном кровяном давлении, сильных нарушениях сердечной деятельности.

Лук репчатый. Настойка лука противопоказана сердечным и печеночным больным и при болезнях почек.

Льнянка обыкновенная. Ядовитое растение. Внутреннее применение требует осторожности и точной дозировки.

Льняное семя. Противопоказаниями являются холецистит и гепатит. А также длительное применение льняного семени не рекомендуется.

Любисток лекарственный. Может вызвать гиперемии тазовых органов, поэтому нельзя применять при беременности ввиду опасности наступления аборта.

Мак самосейка (дикий). Высокие дозы ядовиты.

Марена красильная, крапп. Она оказывает раздражающее действие на слизистую оболочку желудка, повышает кислотность желудочного сока. Противопоказания: острый и хронический гломерулонефрит, язвенная болезнь, гиперацидный гастрит (при повышенной кислотности).

Можжевельник обыкновенный. Можжевельник (ягоды) нельзя применять при остром воспалении почек. Внутреннее применение ягод требует точной дозировки и противопоказано при беременности.

Молочай любой разновидности. Внутреннее применение молочаев, как сильно ядовитых растений, требует большой осторожности.

Морковь посевная, огородная. Не применять внутрь корнеплоды, верхние части корнеплодов, находящихся над поверхностью земли и имеющие зеленый цвет. Отрицательно влияет на деятельность сердца.

Морская капуста (ламинария). Не следует употреблять морскую капусту при туберкулезе легких, болезнях почек, фурункулезе, геморрагическом диатезе, крапивнице, при беременности, когда применение препаратов йода противопоказано.

Мыльнянка обыкновенная. Ядовитое растение. Внутреннее применение требует осторожности.

Мята полевая и лесная. При приеме внутрь закрывает доступ к деторождению. К мяте садовой, культурной это не относится.

Наперстянка пурпуровая. Сильно ядовитое растение, хотя и ценное сердечное средство. Применение наперстянки требует большой осторожности и обязательного контроля врача.

Обвойник греческий. Периплоцин сильно токсическое соединение, и применение его даже в незначительных дозах может вызвать токсические явления, поэтому необходимо быть осторожным при его применении. Использовать его для лечения можно только под непосредственным контролем врача.

Окопник лекарственный. Ядовитое растение. Внутреннее применение требует осторожности и строгой дозировки.

Омела белая. Ядовитое растение. Внутреннее применение требует осторожности.

Орех грецкий, орех фундук (лесной). При приеме внутрь ядер орехов грецкого и фундука и некоторых других орехов часто надо соблюдать дозировку, т. е. принимать в небольшом количестве, так как достаточно чуть

избыточного приема и у человека вскоре начинаются головные боли в передней части головы. Это объясняется тем, что прием ядер орехов вызывает спазм сосудов головного мозга в передней части головы.

Очиток едкий. Ядовитое растение. Соблюдать точно дозировку. Сок свежей травы вызывает на коже воспаление и образование пузырей.

Папоротник мужской. Сильно ядовитое растение. Препараты папоротника противопоказаны при недостаточности сердца, при болезнях печени, почек, при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, при острых желудочно-кишечных заболеваниях, при беременности, резком истощении, малокровии и при активном туберкулезе.

Паслен сладко-горький, паслен черный. Ядовитые растения. Внутреннее применение требует осторожности.

Пастушья сумка. Препараты из пастушьей сумки противопоказаны людям с повышенной свертываемостью крови. Переступень белый. Необходимо отметить, что растение переступень – ядовитое. Передозировка его может вызвать кровавый понос и нефрит.

Пижма обыкновенная. Ядовитое растение. Внутреннее применение требует осторожности и точной дозировки.

Пикульник обыкновенный. При приеме больших количеств растения могут возникнуть признаки интоксикации, выраженные сильной ломотой в мышцах. Признаки отравления могут начаться при употреблении в пищу мяса животных, чаще всего свиней или птиц, которых кормили семенами этого растения. Жалобы длятся от трех до десяти дней, в зависимости от тяжести интоксикации, после чего спонтанно проходят.

Пион уклоняющийся. Сильно ядовитое растение. Внутреннее применение требует большой осторожности и точной дозировки.

Плющ. Растение ядовитое. Может вызвать отравление. У более чувствительных людей при контакте с сырьем возникает дерматит. Особенно токсичны плоды плюща.

Полынь горькая (серебристая). Ядовитое растение. Внутреннее применение требует осторожности и точной дозировки. Избегать длительного применения. Оно может вызвать судороги, галлюцинации и даже явления психических расстройств. Применение полыни горькой при беременности противопоказано. Нельзя применять при язвенной болезни.

Полынь цитварная. Ядовитое растение. Внутреннее применение требует большой осторожности и обязательно врачебного контроля.

Почечный чай (ортосифон). При приеме внутрь увеличить потребление воды, так как чай почечный выводит из организма большое количество воды.

Прострел луговой (сон-трава). Сильно ядовитое растение. Внутреннее применение растения требует большой осторожности и точной дозировки.

Радиола розовая (золотой корень). Точно соблюдать дозировку. При передозировке могут возникнуть побочные реакции со стороны нервной системы в виде бессонницы, головных болей, сердцебиения, повышенной

раздражительности. Лечиться под наблюдением врача. Прием лекарства противопоказан при резко выраженных симптомах нервных заболеваний, истощаемости корковых клеток головного мозга, гипертонии, атеросклерозе, а также при гипотонии, вызванной вегетативно-сосудистой дистонией.

Ревень. При приеме препаратов, содержащих ревень, моча, молоко и пот окрашиваются в желтый цвет. В щелочной среде – окраска красная. Следует избегать назначать больным подагрой и больным, страдающим почечнокаменной болезнью с оксалатными камнями. Ввиду того, что ревень может вызвать кровоизлияние из ректальных вен, не рекомендуется применение его при геморрое.

Редька посевная. Внутреннее применение редьки противопоказано для сердечных и печеночных больных, при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, воспалениях желудочно-кишечного тракта.

Рододендрон золотистый. Ядовитое растение. При передозировке могут возникнуть отравления, признаками которого являются: сильное слюнотечение, позывы на рвоту, сильные боли по ходу пищеварительного тракта, состояние опьянения, угнетение сердечно-сосудистой системы дыхания, снижение артериального давления. Препараты оказывают раздражающее действие на мочевыводящие пути. При заболеваниях почек противопоказаны.

Рута пахучая. Ядовитое растение, особенно свежее растение, и требует осторожности в дозировке.

Свекла обыкновенная. При приеме свежего сока свеклы происходит сильный спазм кровеносных сосудов. Поэтому свежесжатому соку дают отстояться 2 – 3 часа, чтобы улетучились вредные летучие фракции. После этого можно применять сок.

Сирень обыкновенная. Ядовитое растение. Внутреннее применение требует осторожности.

Солодка голая. При продолжительном приеме солодки и особенно часто после применения карбенексела, наблюдается повышение артериального давления, задержка жидкостей вплоть до появления отеков, нарушения в половой сфере – ослабление либидо, развитие гинекомастии, ограничение или исчезновение оволосения и др.

Спорынья (маточные рожки). Сильно ядовитое растение. Применение спорыньи требует очень большой осторожности и обязательно врачебного контроля.

Татарник колючий, или обыкновенный. При повышенном кровяном давлении не применять.

Термопсис ланцетный. Ядовитое растение. Внутреннее применение требует осторожности. При кровохаркании прием внутрь противопоказан.

Толокнянка обыкновенная. Не применять долго! Некоторые авторы не рекомендуют использовать листья в форме отвара, так как это раздражает слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта.

Тысячелистник. Ядовитое растение. Внутреннее применение всех видов тысячелистника, как ядовитых растений, требует осторожности.

Длительное употребление растений и передозировка вызывает головокружение и кожные сыпи. Точно соблюдать дозировку.

Фиалка трехцветная, анютины глазки. Длительное применение препаратов из фиалки и передозировка могут вызвать рвоту, понос и зудящую сыпь.

Физалис обыкновенный, пузырная вишня, вишня полевая. Необходимо помнить, что растение содержит вещества с выраженной токсичностью. Потреблять плоды следует без пузырчатой чашки, так как она содержит токсические вещества.

Хвощ полевой. Ядовитое растение, применение противопоказано при остром воспалении почек, опасно даже при небольшом раздражении. Внутреннее применение требует точной дозировки.

Хмель. Ядовитое растение. Требуется точной дозировки, следует остерегаться передозировки при приеме внутрь.

Хрен обыкновенный. Следует остерегаться приема хрена внутрь в больших количествах.

Чай китайский. Чрезмерное употребление чая может привести к повышению возбудимости. Крепкий чай противопоказан при сердечных заболеваниях, при язвенной болезни и неврозах.

Чемерица. Чемерица и все приготовляемые из нее препараты очень ядовиты. Наружное применение чемерицы также может вызвать тяжелые, вплоть до смертельных, отравления.

Черемуха обыкновенная. Растение ядовито. Внутреннее применение черемухи требует осторожности (особенно коры, плодов, листьев).

Черемша. Избегать применения черемши больным гастритами и язвой желудка.

Чернокорень лекарственный. Ядовитое растение. Внутреннее применение требует большой осторожности, особенно в дозировке.

Чеснок нельзя употреблять больным падучей болезнью, полнокровным людям и беременным женщинам.

Чистец лесной. Ядовитое растение. Внутреннее применение требует осторожности.

Чистотел большой. Все части растения, особенно корни, ядовиты. Внутреннее применение требует очень большой осторожности и точной дозировки. Применять только под наблюдением врача. Неумеренное и длительное применение вызывает тошноту, рвоту, понос, угнетение дыхательного центра.

Шиповник. После приема внутрь настоя шиповника обязательно сполоснуть рот теплой водой и содовой теплой водой. Кислоты, содержащиеся в настое, разъедают зубную эмаль.

Щавель кислый. Содержит пуриновые вещества и щавелевую кислоту. Не рекомендуется употреблять щавель при нарушенном солевом обмене (ревматизме, подагре) и связанных с ним заболеваниях, при воспалениях кишечника и туберкулезе.

Эфедра двухколосковая. Ядовитое растение. Внутреннее применение требует осторожности при гипертонической болезни, атеросклерозе, тяжелых органических заболеваниях сердца и при бессоннице.

Ясень обыкновенный. Растение ядовитое. Внутреннее применение требует осторожности.

Ясенец. При соприкосновении с растением, особенно во время цветения, могут появиться тяжелые поражения кожи, подобные ожогам, которые болезненны и трудно заживают. Доказано, что может наступить отравление при ингаляции паров эфирного масла ясенца.

Ясменник душистый. Ядовитое растение. Внутреннее применение требует большой осторожности, при передозировке открывается рвота, головная боль, головокружение и даже наступает смерть.

Контрольные вопросы

1. Приготовление настоев из лекарственных растений.
2. Как готовятся отвары и ингаляционные смеси?
3. Перечислить сборы лекарственных растений, применяемые при заболеваниях органов дыхания.
4. Отхаркивающие сборы.
5. Состав сборов трав при бронхиальной астме, коклюше.
6. Сборы лекарственных растений при сердечно-сосудистых заболеваниях.
7. Сборы лекарственных растений при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
8. Сборы лекарственных растений при болезнях почек и мочевыводящих путей.

ГЛАВА IX

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА СА-САНГ

I. ВВЕДЕНИЕ

Ученые-медики проявляют большой интерес к типам физической конституции, как на Востоке, так и на Западе.

На западе, Гиппократ, Гален выделили определенные типы физической конституции. Однако, сейчас, эти теории используются в психологии или исследованиях психологического состояния заболеваний.

На Востоке имеется 25 типов теории Инь-Ян и теории пяти физических состояний, описанных в книге по восточной медицине Huangdi Nei Jing. В записях Kai-pin Chang описаны только две группы: одна из которых принадлежит внешней части Ян, а другая —внутренней части Инь.

Эти теории демонстрируют только характеристики внешних аспектов их отношения или имеют существенные моменты несбалансированности Ин и Ян. Но они не разъясняют практического применения в областях клинической медицины.

В Корее, тем не менее, в конце династии Ли (1894 г.), конституциональная медицина была основана Донг-Му, Че-ма Ли (1837-1900), которые написали книгу под названием «Долголетие и сохранение жизни в восточной медицине».

С того времени, в восточной медицине появилась новая медицинская теория.

В соответствии с этой теорией Четырех конституций (Sa-sang) можно выяснить наличие ее тесной связи с физиологией, патологией, диагностикой и лечением. Таким образом, ее начали использовать в качестве отличного способа, имеющего практическое применение в клинике.

Поскольку все люди делятся на четыре типа хабитуса, не только их физическая конституциональная физиология и патология, но и характер, поведение, телосложение и внешний облик может характеризоваться этими четырьмя типами. В результате этого, лекарства и пища приемлемые для одного типа отличаются от лекарств и пищи, приемлемые для других типов.

Каждая конституция имеет свои особенности и является очень важной в клинике. Именно поэтому имеются четыре различных способа лечения одной и той же болезни.

В этой главе мы приводим стандарты классификации Четырех конституций и различия в принципах лечения, применяемых к каждой из этих конституций.

II. КЛАССИФИКАЦИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КОНСТИТУЦИЙ

Первоначально у человека есть пять врожденных внутренних частей. Каждая физическая конституция классифицируется в соответствии с сильной и слабой из этих пяти внутренних частей.

Сердце исключается из принятия решения относительно конституции, поскольку оно сравнивается с солнцем, центром, королем или абсолютном.

Поэтому, остальные четыре – легкие, селезенка, печень и почки – играют важную роль в классификации каждого типа конституции (табл. 1).

Если функция легких сильнее функций остальных трех органов, а функция печени слабее, чем функции селезенки и почек, то это называется – Тэ-Ян-Ин. Если функция селезенки сильная, а функция почек слабее, чем функции легких и печени, это называется Со-Ян-Ин (табл. 2).

Если функция печени сильная, а функция легких слабее, чем функции селезенки и почек, то это называется Тэ-Юм-Ин. Если функция почек сильная, а функция селезенки слабее, чем функция легких и печени, это называется Со-Юм-Ин (табл. 2).

Люди делятся на четыре типа хабитуса, не только их физическая конституциональная физиология и патология, но и характер, поведение, телосложение и внешний облик может характеризоваться этими четырьмя типами. В результате этого, лекарства и пищи приемлемые для одного типа отличаются от лекарств и пищи, приемлемых для других типов.

Эта конституциональная медицина была разработана как новая теория, направленная на удовлетворение потребностей, учитывающих индивидуальные различия людей при лечении болезней.

Классификация тела по системе внутренних органов и различий по степеням их внутренних функций в соответствии с четырьмя типами физической конституции показана следующим образом:

Таблица 1. Классификация тела по внутренней системе

Сердце высший правитель	Система легких	Кожа, волосы, мозг, уши, язык, пищевод
	Система селезенки	Мышцы, спина, глаза, молочные железы, желудок
	Система печени	Плоть, талия, нос, пупок, тонкая кишка
	Система почек	Рот, пузырь, толстая кишка, половые органы

Таблица 2. Различия в степени внутренних функций по конституциональному типу

Конституциональный тип	Тэ-Ян-Ин	Со-Ян-Ин	Тэ-Юм-Ин	Со-Юм-Ин
Внутренние части				
Легкие	Сильная		Слабая	
Селезенка		Сильная		Слабая
Печень	Слабая		Сильная	
Почки		Слабая		Сильная

III. ХАРАКТЕРИСТИКИ КАЖДОЙ КОНСТИТУЦИИ

1. Тэ-Ян-Ин

1.1. Характеристики внешнего вида и поведения

Данный тип людей имеет сильную функцию легких и слабую функцию печени. Именно поэтому у них хорошо развита голова и затылок, которые

относятся к области легких, а нижняя часть спины и талия, относящиеся к области печени, ослаблены и сужены.

Это говорит о том, что верхняя часть тела, включая грудь, шею, лицо и голову, очень хорошо развита, и для этого типа людей характерны относительно широкий лоб и отсутствие мышц на лице с высокими скулами.

Нижняя же часть тела, включая талию и ноги, менее развита.

Именно поэтому такие люди не могут сидеть или стоять в течение длительного времени: им нравится облокачиваться на что-либо или лежать на полу, они также не могут долго ходить. У таких людей худощавое телосложение и черты сильного «верха» и слабого «низа».

Что касается женщин, то они с трудом беременеют из-за слабой матки.

1.2. Интеллект

Данный тип людей превосходит остальные в силе мысли и принятии быстрых суждений.

Такие люди, как правило, обладают недостаточной способностью планирования и недостаточно смелы; они агрессивны и имеют сильное чувство героизма или самоуважения.

Если что-то идет не так как запланировано, они часто теряют самообладание. Благодаря проницательности и креативному мышлению, они способны изобретать или придумать что-то неожиданное или то, что другие и представить себе не могут.

1.3. Частые заболевания и симптомы

Проблема с глазами, головокружение, покраснение лица, кислотная отрыжка (отрыжка), слабые ноги, нервная дисфагия.

1.4. Соответствующие лекарства

Фрукты, ягоды, гречка, сосна, шишки (хвойных деревьев) и т.п.

2. Со-Ян-Ин

2.1. Характеристики внешнего вида и поведения

Данный тип людей имеет сильную функцию селезенки и слабую функцию почек. То есть, область грудной клетки, относящаяся к области селезенки, хорошо развита (однако менее развита, чем при Тэ-Ян-Ин).

Область ягодиц (бедер), которая относится к зоне почек, слабая.

Эти люди – не толстые и имеют сильный «верх» и слабый «низ»; они ходят быстро, с поднятой головой и смотрят вокруг из-за сильной страсти в груди; у них вытянутое лицо, искрящиеся глаза, тонкие губы, выступающая челюсть и белая кожа (не лоснящаяся).

Они мало потеют и имеют четкий голос; разговаривают очень хорошо; иногда – нелогичны, особенно, когда возбуждены; выглядят беззаботными; делают много ошибок, потому что скоропалительно принимают решения.

Они ведут поверхностный образ жизни; легко устают, чтобы они ни делали. А именно, они ничего не придерживаются.

2.2. Интеллект

Данный тип людей любит делать работу вне дома; и, напротив, они пренебрегают своей собственной домашней жизнью.

Это люди быстрых суждений; им не хватает планирования и глубокого рассмотрения; они склонны бросать запланированное, если что-то не так гладко, как должно было.

Поскольку, это люди – морально смелые и у них сильно развито чувство негодования, они не могут терпеть несправедливость, независимо от того, приобретут ли они что-то или потеряют.

Если оппонент сожалеет о своей ошибке, они легко прощают его и, в дальнейшем, испытывают к нему симпатию. Если такие люди обнаруживают, что они неправы, они впадают в сильную депрессию.

Данный тип людей способен начинать и разрабатывать что-то новое, но им не достает способности систематизировать и закончить это. Они напрямую и безоговорочно говорят о том, что думают; не преследуют свои собственные интересы и больше всего не любят отступничества со стороны других.

2.3. Наиболее частые заболевания и симптомы

Нефропатия, обычно боли в нижней части спины и импотенция, легко впадают в гнев, имеют низкий энергетический уровень в течение лета.

2.4. Соответствующее питание

Свинина, рожь, устрицы, огурцы, зеленые бобы, дыня и т.п.

2.5. Соответствующие лекарства

Мята, гипс и т.п.

3. Тэ-Юм-Ин

3.1. Характеристики внешнего вида и поведения

Данный тип людей имеет сильную функцию печени и слабую функцию легких.

Следовательно, нижняя часть спины и талия, которые относятся к области печени, хорошо развиты; голова и затылок, относящиеся к области легких – менее развиты. Поскольку, данный тип людей наделен континентальным темпераментом, он обладает наилучшими физическими данными среди всех четырех типов. У таких людей хорошо сложен скелет, большие конечности, хорошо развитая кожа и мускулатура. Они много потеют и у них большое количество мочи.

Глаза, нос, рот и уши – большие; губы толстые; челюсть короткая и мясистая; при ходьбе голова опущена вниз. Их тела всегда потные и они

сильно потеют во время работы. Это считается здоровым явлением, поскольку демонстрирует, что у таких людей хорошая метаболическая функция.

3.2. Интеллект

Люди данного типа кажутся мягкими по внешнему виду, их ум – злой и вероломный, и они никогда не говорят то, что думают.

Иногда они демонстрируют невероятное великодушие, иногда неограниченное упорство, а иногда – глупость, продолжая делать что-либо, даже если признают, что это неправильно или не работает.

Они придерживаются всего что начинают и, в конце концов, достигают хороших результатов. Также они придерживаются собственного мнения и никогда не сдают, чтобы ни говорили им другие.

3.3. Наиболее частые болезни и симптомы

Перенапряжение, гепатитные заболевания, энтерит, астма, хронический бронхит, проблемы с сердцем, невроз, геморрой, колиты, запоры и т.п.

3.4. Соответствующее питание

Говядина, редиска, бобы, молоко и т.п.

3.5. Соответствующие лекарства

Оленьи рога, ревень и т.п.

4. Со-Юм-Ин

4.1. Характеристика внешнего вида и поведения

Люди данного типа имеют слабую функцию селезенки и сильную функцию почек, так что верхняя и нижняя части их тела хорошо сбалансированы.

Они естественно спокойны, имеют изысканные манеры и производят невинное впечатление; они постоянны, не потеют и говорят тихо, невозмутимо и резонно; начинают работать потихоньку, шаг за шагом; никогда не спешат; действуют медленно и думают тоже медленно.

4.2. Интеллект

Со-Юм-Ин – это люди немногочисленные и нерешительные; у них необщительный характер; выглядят великодушными, нежными и мягкими на внешность, но имеют упорный ум, большую силу воли, сильное чувство ответственности; они методичны и деловиты.

4.3. Наиболее частые болезни и симптомы

Гастроптоз, диспепсия, холодофобия, обычные боли в желудке, острые и хронические желудочные заболевания, желудочно-кишечные заболевания и т.п.

4.4. Соответствующее питание

Курица, морковь, капуста, клейкий рис, лук, чеснок и т.п.

4.5. Соответствующие лекарства

Женьшень, аконит, сузда, корица, красные бобы и т.п.

ГЛАВА X

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

В Узбекистане в числе приоритетных задач высшего медицинского образования особое место занимает обеспечение современной учебно-педагогической литературой студентов и преподавателей медицинских вузов. Данное учебно-методическое пособие по Народной медицине для преподавателей медицинских ВУЗов является оригинальным изданием, впервые опубликованным в нашей стране.

Методическая разработка написана в соответствии с требованиями программы «Народная медицина» и на основании единой методической системы. В пособии даны четкие рекомендации по организации каждого урока с учетом многолетнего опыта методической работы Ташкентской медицинской академии. В настоящее время общий объем нагрузки для студентов составляет 76 ч, из них 6 ч – лекции, 54 ч – практические занятия, цикл 8 или 9 дней по 6,75 ч (304 мин) и 6 ч (270 мин) соответственно, 16 ч – самостоятельная работа.

Темы практических занятий

Название тем и их содержание

Тема № 1: Иглы для акупунктуры, их подготовка к процедуре, методика и техника иглоукалывания и/или календарь сбора лекарственных растений.

1. Продолжительность изучения темы.

Количество часов – 6 ч (270 мин).

2. Цель занятия. Обучить студентов:

- стерилизации игл;
- технике накалывания;
- методам воздействия на БАТ;
- дать понятие о классических меридианах с топографией акупунктурных точек;
- зарисовать меридианы легкого (I.P.) и/или календарь сбора лекарственных растений.

Задачи

Студент должен знать:

- Разновидности акупунктурных игл, их размер, диаметр, длину заточки, состав игл;
- Методы стерилизации игл (автоклавирование, сухим жаром и т.д.);
- Способы введения игл;
- Особенности I и II вариантов возбуждающего и тормозного методов.

Студент должен уметь:

Выполнить практические навыки – определить точки БАТ (GJ₄; E₃₆; P₇; I₂₂ и др.); наколоть акупунктурную точку; показать способы и технику введения игл и/или приготовить настои и отвары из лекарственных растений или сборов.

3. Мотивация

Народная медицина имеет старинные традиции, сложившиеся в Китае, Корее, Тибете, Монголии, Японии на основе лечебной практики, приемы и тонкости которой складывались на протяжении тысячелетий.

Основной их особенностью являются:

- мобилизация собственных ресурсов организма;
- минимальное использование медикаментов, поскольку лекарственная непереносимость становится важной проблемой современной медицины;
- настало время, когда иглотерапия и/или фитотерапия как безмедикаментозные методы лечения должны быть на вооружении врачей различных профилей.

4. Межпредметные и внутрипредметные связи

Расширение знаний студентов по традиционным и нетрадиционным методам лечения основано на знании студентами 5 курса лечебного и медико-педагогического факультетов анатомии, гистологии, физиологии, а также клинических дисциплин терапевтического профиля (внутренние болезни, неврологии и др.).

5. Содержание занятия

5.1. Теоретическая часть

Иглы для акупунктуры, их подготовка к процедуре, методика и техника иглоукалывания и/или календарь сбора лекарственных растений. Таблица краткой характеристики классических меридианов. Зарисовать меридиан легкого и стандартное число пропорциональных цуней на анатомических областях тела. Методы воздействия на биологически активные точки (БАТ).

Иглы и их подготовка к процедуре.

В настоящее время чаще всего применяются круглые иглы размером от 1,5 см до 15 см с длиной заточки 1,5-2 мм и толщиной 0,35-0,45 мм.

Стерилизацию игл для акупунктуры проводят обычным способом, то есть кипячением (45 мин. в дистиллированной воде), автоклавированием (30 мин. при давлении 1,5 атм.) или сухим жаром 20 мин. при температуре 160°С). Неиспользованные стерильные иглы хранят в 75% этиловом спирте.

Иглы изготавливаются из сплавов следующих составов:

- Золотая игла: чистое золото – 75%, серебро – 13%, красная медь – 12%;
- Серебряная игла: чистое серебро – 80%, красная медь – 17%, рафинированная медь – 3%;
- Простые тонкие иглы: из нитей нержавеющей стали или рафинированной меди И.28 – И. 32.

Техника введения иглы

Методически правильным считается удерживание иглы за рукоятку тремя пальцами: I палец с одной стороны, а II и III – с другой. В настоящее время наиболее часто иглы вводят вращением. Иглу устанавливают перпендикулярно или под углом к коже в центре необходимой точки и вводят вращательным движением вперед-назад с одновременным мягким надавливанием на иглу.

Способы введения иглы:

- с фиксированием кожи;
- без фиксирования кожи;
- через трубочку.

Методы воздействия на биологически активные точки (БАТ)

Различают два основных метода:

- Возбуждающий (тонизирующий);
- Тормозной (седативный).

Оба метода подразделяются на сильный (I) и слабый (II) варианты.

5.2. Аналитическая часть

Ситуационные задачи:

1. Больному назначили чжень-цзю терапию. Что означает данный метод ?

Ответ: чжень – укол, цзю – прижигание. Метод заключается в нанесении укола или прижигания в определенные точки тела.

2. При иглоукалывании мы раздражаем поверхностные и глубокие рецепторы. Дать характеристику этим рецепторам.

Ответ: Поверхностные кожные рецепторы являются только дифференцированными аппаратами, раздражение которых имеет, главным образом, начальное «пусковое» значение, по типу корковой фиксации. Глубокие же рецепторы являются диффузными, инертными по своему характеру, и оказывают более эффективное воздействие на состояние внутренних органов.

3. При иглотерапии мы часто применяем правило «мать-сын». Что это означает ?

Ответ: Правило «мать-сын» рассматривается три первоэлемента (или соответствующие им меридианы): по отношению к первоэлементу с нарушенной энергией предыдущий ему первоэлемент в цикле стимулирующих связей именуется «мать», а последующий – «сын».

4. При лечении заболеваний часто применяются точки: меридианные, немаридианные, «новые» точки и аурикулярные. Перечислить количество парных и непарных меридиан.

Ответ: Всего 14 классических меридиан: из них 12 парных и 2 непарных.

5. Для нахождения точек рефлексотерапии мы используем стандартное число делений участков тела на пропорциональные отрезки (цунь). Сколько цуней от надпереносья до верхнего края затылочного бугра; от основания мечевидного отростка до пупка.

6. При акупунктуре применяются золотые и серебряные иглы. Из какого сплава изготавливаются эти иглы ?

Ответ: Золотые иглы: чистое золото - 75%, серебро – 13%, красная медь – 12%. Серебряная игла: чистое серебро – 80%, красная медь – 17%, рафинированная медь – 3%.

5.3. Практическая часть

1. Выполнения задания по подготовке игл к процедуре (стерилизация игл, хранение);
2. Техника введения иглы, способы введения (с фиксированием, без фиксации кожи и через трубочку), положение иглы по отношению к коже (вертикальный укол, уколы под разными углами);
3. Зарисовать таблицы: названия классических меридиан и стандартное число делений участков тела на пропорциональные отрезки (цунь);
4. Зарисовать меридиан легкого (Р).

6. Контрольные вопросы

1. Что означает метод чжень-цзю терапии ?
2. Перечислить концепции в традиционной медицине и их значение.
3. Что представляет собой концепция У-син ?
4. Механизм действия иглоукалывания.
5. Какие виды взаимоотношений бывают между пятью первоэлементами ?
6. В чём особенность лечения по правилу «Мать-сын» ?
7. Указать стандартное число делений на пропорциональные отрезки (цунь).
8. Способы стерилизации акупунктурных игл.
9. Разновидности акупунктурных игл, состав золотой и серебряной иглы.
10. Техника накалывания и способы введения иглы.
11. Перечислить названия меридианов и их сокращенные обозначения.

Тема № 2: Топография точек «скорой помощи», неотложная помощь (обморок, шок, коллапс) с применением иглотерапии и/или фитотерапии. Отработка техники накалывания игл

1. Продолжительность изучения темы.

Количество часов – 6 ч (270 мин).

2. Цель занятия:

- Сформировать общее представление оказания иглотерапии в экстремальных ситуациях;
- Научить студентов правильно найти активные точки «скорой помощи» (например: E₃₆; GI₄; T₂₆; I₂₄; H₃₀ и др.);
- Обучить накалыванию БАТ и критерии оценки правильности пребывания иглы в активной точке;
- Ознакомить с возможными осложнениями при ИРТ, их профилактика.

Задачи

Студент должен знать:

- Топографию точек «скорой помощи»;
- Технику накалывания БАТ;
- и зарисовать меридиан GI₄;
- и зарисовать меридиан E.

Студент должен уметь:

Выполнить практические навыки – наколоть активную точку на себе и друг на друга, вызвать при этом, специфические ощущения, оказать неотложную помощь с применением иглотерапии.

3. Мотивация

Иглоукалывание широко применяется при различных острых и хронических заболеваниях, поэтому знание методов воздействия, накалывание активной точки на себе и друг на друга, возможных осложнений при ИРТ и топографии точек меридиан необходимы при оказании медицинской помощи, например, при экстремальных состояниях (обморок, шок, коллапс и др.).

4. Межпредметные и внутрипредметные связи

Преподавание данной темы базируется на знании студентами анатомии, гистологии, физиологии и клинических дисциплин терапевтического, неврологического, хирургического и других профилей, также при дальнейшем изучении ими традиционных и нетрадиционных методов лечения.

5. Содержание занятия

5.1. Теоретическая часть

Топография точек «скорой помощи» (E₃₆; GI₄; T₂₆; H₃₀ и др.); осложнения при ИРТ и их профилактика; неотложная помощь (обморок, шок, коллапс) с применением иглотерапии и/или фитотерапии; накалывание и критерии оценки правильности пребывания иглы в активной точке; методика накалывания точек на себе и друг на друга; зарисовка меридиан GI и E.

Топография точек «скорой помощи»; осложнения при ИРТ и их профилактика

При иглотерапии возможны осложнения: вегетативные реакции в виде повышенной потливости, бледности лица, похолодание конечностей, снижения артериального давления. Если своевременно не оказать помощь, то может наступить обморок.

Профилактика: проведение сеанса в горизонтальном состоянии.

Помощь: немедленно извлечь иглы, уложить больного и оказать неотложную помощь (нашатырный спирт, введение кордиамина, точечный массаж или иглоукалывание в точки «скорой помощи» - E₃₆ – цзу-сань-ли – кнаружи от гребешки большеберцовой кости на 3 см, ниже нижнего края надколенника на 3 цунь (между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев); GI₄ – хэ-гу – между I и II пястными костями, ближе к середине II пястной кости, в ямке; T₂₆ – жень-чжун – под верхушкой носа, в верхней трети вертикальной борозды верхней губы; J₂₄ – чэн-цзян – в центре подбородочка – губной борозды; H₃₀ – ши-сюань – на концах десяти пальцев. Глубина 3 мм, проводят быстрый и поверхностный укол, чтобы вызвать небольшое кровотечение и др.

Клинические примеры применения различных методов воздействия

Клиническими примерами эффективного применения сильного варианта возбуждающего метода могут служить случаи неврита лицевого нерва, когда обычно проводят поверхностные уколы в 5-6 точках на парализованной стороне быстрым вращением с последующим удалением игл. Часто уже во время проведения лечения возникают движения в парализованных мышцах.

Слабый вариант возбуждающего метода применяют при парезах, параличах (особенно периферических), растяжение связок, мышц и др.

Сильный вариант тормозного метода применяют преимущественно у взрослых с различными болевыми синдромами, при спазмах, судорогах, некоторых состояниях с психическим возбуждением.

Слабый вариант тормозного метода применяют в детской практике, ослабленным больным, пожилым, а также взрослым с длительным течением заболевания (гипертоническая болезнь, неврастения и др.).

Следует отметить, что описанные варианты раздражения являются весьма условными. Вероятно, при выборе соответствующего варианта нужно ориентироваться на состояние больного и переносимость им лечения.

Меридиан толстой кишки (II GI)

Меридиан толстой кишки парный, относится к системе ручных янских меридианов, в него включается 20 БАТ. С традиционной точки зрения, воздействие на точки меридиана показано преимущественно при

заболеваниях толстой кишки и желудка; болезнях слизистых оболочек и кожи; заболеваниях легких. Использование его точек эффективно также при болевых синдромах туловища, особенно при боли в полости рта (язык, зубы, миндалины) и области лица (нос, уши, глаза).

В хирургической практике точку GI₄ – хэ-гу часто используют как одну из общих точек для акупунктурного обезболивания.

Время оптимальной активности меридиана – с 5 до 7 ч, минимальной – с 17 до 19 ч. Синдромы «избыточности»: боль в верхней конечности, спине и животе, напряжение мышц шейно-затылочной области, вздутие живота и запор; головокружение, озноб и др. Синдромы «недостаточности» противоположны приведенным, т.е. будет наблюдаться понос, слабость в руках, бронхиальная астма и др. Зарисовать ход меридиана толстой кишки и его основных точек.

Меридиан желудка (III E)

Относится к системе кожных янских меридианов, парный, в него включается 45 БАТ. С традиционной точки зрения, меридиан желудка оказывает влияние на внутренние органы вообще и особенно на желудок, контролируя при этом секрецию желудка.

В лечебной практике применение точек желудка во многом зависит от места их расположения. Находящиеся на голове точки оказывают нормализующее воздействие на кровообращение органов чувств и слизистую оболочку полости рта. Через точки меридиана желудка можно также лечить невралгии и спазмы мышц лица. Точки меридиана, находящиеся в области шеи, воздействуют на гортань и верхние дыхательные пути, в то же время как точки в области грудной клетки преимущественно влияют на функцию легких и бронхов.

Гастрит и энтерит лучше поддаются лечению при стимуляции точек в области груди и живота. Воздействие на точки, расположенные на ногах, эффективно при нарушениях кровообращения не только в нижних конечностях, но и в других областях (шея и голова). Нижние точки меридиана желудка можно использовать для лечения головной боли, заболеваний глаз и др.

Таким образом, стимуляция точек меридиана желудка оказывает влияние при заболеваниях головы, носа, лица, зубов, горла, эффективна при некоторых расстройствах нервной системы, заболеваниях пищеварительного канала, лихорадке. В хирургической практике точки цзу-сань-ли (E₃₆) используется как одна из главных точек для акупунктурного обезболивания.

Время максимальной активности меридиана с 7 до 9 ч., минимальной активности – с 19 до 21 ч. Синдромы «избыточности» в меридиане желудка следующее: боль в области передней поверхности грудной клетки, желудка и ног; вздутие живота с отрыжкой, запором и чувством голода; сухость во рту, возбуждение и др. Синдромы «недостаточности» в меридиане противоположны описанным: расстройство пищеварения (урчание и чувство полноты в животе, понос, рвота), онемение и чувство похолодания в области бедер, голеней, боль мышц живота, депрессия и др.

Зарисовать ход меридиана желудка и его основных точек.

5.2. Аналитическая часть

Ситуационные задачи:

1. В процессе ИРТ у больного появились вегетативные реакции в виде повышенной потливости, бледности лица, похолодания конечностей, снижения артериального давления. После оказания экстренной помощи больной пришел в себя.

Какова причина недомогания ?

Какова тактика врача ?

Ответ: У больной обморочное состояние, как проявление осложнения при ИРТ. Немедленно извлечь иглы, уложить больного и оказать неотложную помощь: нашатырный спирт, введение кордиамина или иглоукалывание в точки «скорой помощи» - T₂₆; J₂₄; H₃₀ и др.

2. Больному назначено ИРТ в точки «скорой помощи» - J₂₄; H₃₀. Дать топографию этих точек и особенность воздействия на них.

Ответ: Точка J₂₄- чэн-цзян – в центре подбородочно-губной борозды; H₃₀ – ши-сюань – на концах десяти пальцев. Глубина 3 мм, проводят быстрый и поверхностный укол, чтобы вызвать небольшое кровотечение.

3. У больного неврит лицевого нерва. Как проводят иглоукалывание на парализованной стороне и метод воздействия ?

Ответ: Проводят поверхностные уколы в 5-6 точках на пораженной стороне лица быстрым вращением с последующим удалением игл, по сильному варианту возбуждающего метода.

4. Привести клинический пример применения сильного варианта тормозного метода.

Ответ: Данный метод применяют преимущественно у взрослых с различными болевыми синдромами, при спазмах, судорогах и др., в 2-3 точки, с оставлением игл в тканях на 30-60 мин и больше.

5. Перечислить клинический пример применения слабого варианта возбуждающего метода.

Ответ: При парезах, параличах (особенно периферических), растяжении связок. Количество игл (4-6), глубина 6-9 мм, оставляют иглы на 5-6 мин.

6. Назвать клинический пример применения слабого варианта тормозного метода.

Ответ: Применяются в детской практике, ослабленным больным, пожилым, а также взрослым с длительным течением заболевания (гипертоническая болезнь, неврастения и др.).

7. В хирургической практике часто используются точки GI₄ и E₃₆. Для чего ?

Ответ: Для акупунктурного обезболивания.

5.3. Практическая часть

Выполнения задания по накалыванию активной точки на себе и друг на друге, вызвать специфические ощущения, осложнения при ИРТ и их профилактика с указанием топографии точек «скорой помощи», клинические примеры применения различных методов воздействия, зарисовка меридиана толстой кишки (II GJ) и желудка (III E).

6. Контрольные вопросы

1. Топография точек «скорой помощи» (T₂₆; J₂₄; H₃₀).
2. Критерии оценки правильности пребывания иглы в активной точке.
3. Осложнения при ИРТ и их профилактика.
4. Как оказать помощь при обмороках ?
5. Клинические примеры эффективного применения сильного варианта возбуждающего метода.
6. Клинический пример применения слабого варианта возбуждающего метода.
7. Применение сильного варианта тормозного метода.
8. Применение слабого варианта тормозного метода.
9. К каким меридианам (ян; инь) относятся меридианы GI и E ?
10. Для чего в хирургической практике часто используют точки GI₄ и E₃₆ ?

Тема № 3: Топография точек иглорефлексотерапии (ИРТ) и/или сборы лекарственных растений, применяемые при бронхиальной астме и бронхитах.

1. Продолжительность изучения темы.

Количество часов – 6 ч (270 мин).

2. Цель занятия:

- Сформировать общее представление по оказанию ИРТ при заболеваниях органов дыхания;
- Научить студентов купировать приступ бронхиальной астмы;
- Научить иглоукалыванию при сочетании астмы и эмфиземы;
- Сформировать практические навыки применения ИРТ при остром и хроническом бронхите.

Задачи

Студент должен знать:

- Топографию точек для купирования приступа бронхиальной астмы;
- Особенности методов воздействия на БАТ в момент приступа;
- Акупунктурные точки при опасности рецидива приступа астмы;
- Методы воздействия и основные точки при остром и хроническом бронхите.

Студент должен уметь:

Выполнить практические навыки – по купированию приступа бронхиальной астмы, особенности I-II варианта тормозного метода с сильной стимуляцией, технику накалывания точек GI₄ и J₂₂ с оставлением их до суток и больше, найти основные точки при остром бронхите.

3. Мотивация

По современным представлениям бронхиальная астма это заболевание аллергической природы. Приступообразное удушье с рецидивами по несколько раз в день, зачастую, не удается снять с помощью классической медицины (Европейской – ингаляторы, внутривенные введения, гормоны и т.д.), включение рефлексотерапии значительно ускоряет купирование приступа и выздоровление больного. Знание Восточной медицины актуально в подготовке врача общей практики.

4. Межпредметные и внутрипредметные связи

Преподавание данной темы базируется на знании студентами анатомии, гистологии, физиологии и клинических дисциплин терапевтического, неврологического, хирургического и др. профилей, а также при дальнейшем изучении ими народных методов лечения.

5. Содержание занятия

5.1. Теоретическая часть

Рефлексотерапия в комплексном лечении заболеваний органов дыхания. В составленном нами методическом рекомендации обобщен опыт древних иглотерапевтов, литературные данные, а также наш собственный опыт. Для облегчения составления рецепта даётся перечень точек, которые целесообразно использовать при данном заболевании, их топография и показания.

Бронхиальная астма

По современным представлениям это заболевание аллергической природы; приступообразное удушье обусловлено сужением просвета мелких бронхов в результате отека слизистой оболочки, накопление слизи или спазмом мышц бронхов.

1) Купирование приступа: T₁₄ (да-чжуй); GI₄ (хэ-гу) I-II вариант тормозного метода с сильной стимуляцией (вращение иглы со скоростью от 20 до 200 полуоборотов в 1 мин). Вращение иглы (GI₄) со скоростью 20 полуоборотов в минуту, то в 81,1% больных с положительным результатом.

2) Если не удастся снять приступа, то добавляется P₇ (ле-цзюе), а при необходимости TR₅ (Вай-гуань); RP₆ (Сань-инь-цзяо). Проводится сильная стимуляция.

3) При опасности рецидива приступа можно оставлять иглы (заклеить лейкопластырем) длиной 15 мм в точке GI₄ и J₂₂ (тян-ту) до суток и больше.

4) В ряде случаев для купирования приступа бронхиальной астмы рекомендуется следующая рецептура точек: P₁ (чжен-фу) – тормозить, V₁₃ (фей-шу) – тонизировать, P₅ (чи-цзе) и P₇ (ле-цзюе) – тормозить.

5) При сочетании астмы и эмфиземы – II вариант тормозного метода: V₁₄, V₁₃, P₇, J₁₇, J₂₂.

Топография точек при бронхиальной астме:

1) T₁₄ – Да-чжуй, между остистыми отростками VII шейного и I грудного позвонков.

2) GI₄ – Хэ-гу, между I и II пястными костями ближе к середине II пястной кости, в ямке.

3) P₁ – Чжун-фу, угол ключицы в I межреберье на 3 см ниже P₂ (во впадине под наружным краем ключицы, кнаружи от средней линии грудины на 6 ц.).

4) P₅ – Чи-цзе, в центре складки локтевого сгиба, у лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча.

5) P₇ – Ле-цюе, на 1,5 цуня выше лучезапястной складки, над шиловидным отростком.

6) TR₅ – Вай-гуань, тыл руки, 2 цуня от костного сгиба (лучезапястной складки).

7) RP₆ – Сань-инь-цзяо, на 3 цуня выше центра медиальной лодыжки, кзади от большеберцовой кости.

8) J₂₂ – Тянь-ту, в центре яремной вырезки грудины.

9) J₁₇ – Тянь-чжун, середине грудины, на уровне суставной вырезки V ребра.

10) V₁₁ – Да-чжу, I боковая линия спины, между 1-2 остистыми отростками грудных позвонков.

11) V₁₃ – Фэй-шу, I боковая линия спины, между 3-4 грудными позвонками на 1,5 цуня от средней линии.

12) V₁₄ – Цзюе-инь-шу, I боковая линия спины, между 4-5 грудными позвонками на 1,5 цуня от средней линии.

13) E₃₆ – Цзу-сань-ли, на 3 см кнаружи от гребешка большеберцовой кости между мышцами; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.

14) F₂ – Синь-цзянь, между головками I и II плюсневых костей.

15) VB₂₀ – Фэн-чи, сбоку от точки T₁₆ фэн-фу, у нижнего края затылочной кости (T₁₆ – задняя средняя линия головы, между затылочной костью и I шейным позвонком, на 3 см выше задней границы роста волос).

16) T₂₀ – Бай-хуэй (сто встреч), на середине T₂₄ (Шэнь-тин – выше надпереносья на 3 цуня; на 0,5 цуня выше границы роста волос) и T₁₇ (Нао-ху – дверь мозга, верхний край затылочного бугра).

Острый и хронический бронхит

При лечении острого бронхита включение рефлексотерапии значительно ускоряет выздоровление больного, и обычно достаточно 4-5 сеансов ИРТ, которое могут проводиться 1-2 раза в сутки или продолжать до полного выздоровления.

Используют чаще всего II вариант тормозного метода. принципиальный подбор точек такой же, как и при кашле. Основные точки – P₇, P₅; GI₄, GI₁₁; V₁₁, E₃₆. При повышении температуры иглоукалывание в F₂.

Если острый бронхит сопровождается головной болью, дополнительно использовать точки VB₂₀; V₁₁; T₁₄; T₂₀ и другие.

Примерно такой же принцип лечения и пневмонии.

При лечении хронических форм бронхитов используют преимущественно те же точки, однако их количество на один сеанс должно ограничиваться 3-4 – общеукрепляющие точки. Курс лечения 10-15 сеансов. Всего 3-4 курса с перерывами 2-3 недели.

Весной и осенью желательны поддерживающие курсы терапии (5-6 сеансов).

По этому же принципу лечат и эмфизему легких.

Меридиан селезенки – поджелудочной железы (IV RP)

Относится к системе ножных иньских. Меридианов, парной, в него включается 21 БАТ. Согласно концепциям уровней восточной медицины, меридиан селезенки (как и сам орган) – функциональная система, имеющая отношение к продвижению и перевариванию пищи в кишках, а также всасыванию питательных веществ. Кроме того, селезенка регулирует водный обмен в организме, и нарушение ее функции может привести к развитию отеков. Например, при развитии послеоперационного отека легких, после операции на органах брюшной полости следует воздействовать на меридиан селезенки и спаренный меридиан – меридиан желудка.

Время максимальной активности меридиана с 9 до 11 ч, минимальной активности – с 21 до 23 ч. Традиционно принято считать, что плохая память, дневная сонливость, метеоризм, онемение, слабость в ногах и страсть к сладостям – признаки «недостаточности» селезенки. Визуально для определения функции меридиана придается значение состоянию слизистой оболочки полости рта, особенно губ. «Рот – зеркало селезенки, а губы – отражение ее благополучия». При нормальной селезенке – губы розовые и влажные, при «недостатке энергии» - губы бледные и сухие.

Зарисовать ход меридиана селезенки – поджелудочной железы и его основных точек.

Меридиан сердца (VC)

Относится к системе иньских меридианов, парный, в него включается 9 БАТ. Согласно концепциям восточной медицины, меридиан сердца – функциональная система, влияющая преимущественно на функциональные состояния сердца и кровообращения. Кроме того, древние концепции утверждают, что под контролем сердца находится сознание, умственная активность, ощущение и эмоции.

Время максимальной активности с 11-13 ч, минимальной активности с 23-1 ч. Симптому избыточности соответствует тяжесть в груди, иногда повышение температуры и сухость во рту. Лица с признаками «избыточности энергии» в меридиане сердца худощавы, физически крепкие с хорошим цветом кожи, но легко возбудимы и склонны к частым катарам верхних дыхательных путей и др. Лица с симптомами «недостаточности»

нерешительны, подвержены страху и волнениям, имеют слабое здоровье, худы, склоны к нервным нарушениям, плохо контактны, кожа и видимые слизистые бледно-синюшны.

В практике акупунктуры следует помнить, что воздействие на кочки меридиана сердца благоприятно влияют при функциональных нарушениях сердечно-сосудистой системы, неврозах, обмороках, головокружениях.

Зарисовать ход меридиана сердца и его основных точек.

Меридиан тонкой кишки (VI, JG)

Относится к системе ручных янских меридианов, парный, в него включается 19 БАТ. Принято считать, что левая ветвь меридиана действует на тонкую кишку, а правая – дополнительно и на двенадцатиперстную кишку.

Согласно концепциям восточной медицины тонкая кишка и сердце оказывают влияние друг на друга. При заболевании сердца поражается также тонкая кишка и наоборот. Взаимосвязь между сердцем и тонкой кишкой – один из примеров внутренне-наружных взаимоотношений. Часто с помощью воздействия на точки меридиана тонкой кишки можно успешно лечить шум в ушах, вызванный нарушениями функции внутреннего уха.

Время максимальной активности меридиана с 13-15 ч, минимальной активности с 1-3 ч. Признаки «избыточности»: боль и судороги в шейно-затылочной области и по задней поверхности плеча и предплечья; боль в нижней части живота, иногда запор. Признаки «недостаточности»: тошнота, рвота и понос, звон в ушах, снижение слуха, слабость в конечностях, отечность шеи и нижней челюсти.

Зарисовать ход меридиана тонкой кишки и его основных точек.

5.2. Аналитическая часть

Ситуационные задачи:

1. У больного острый приступ астмы. Какие точки рекомендуются для купирования приступа бронхиальной астмы ?

Ответ: ИРТ в точки T₁₄ и GI₄ по I-II варианту тормозного метода с сильной стимуляцией (вращение иглы в рекомендуемые точки со скоростью от 20 до 200 полуоборотов в 1 минуту).

2. Перечислить дополнительные точки для снятия приступа бронхиальной астмы ?

Ответ: Если не удастся снять приступ, то добавляется P₇; TR₅; RP₆. Проводится сильная стимуляция.

3. У больного частые рецидивы приступа бронхиальной астмы. Как должен поступить врач ?

Ответ: При опасности рецидива приступа можно оставить иглы длиной 15 мм в точке GI₄ и J₂₂ (заклеить лейкопластырем) до суток и больше.

4. Перечислить точки ИРТ при сочетании астмы и эмфиземы.

Ответ: Точки V₁₃, V₁₄; P₇; J₁₇; J₂₂ по II варианту тормозного метода.

5. Точки ИРТ и методы воздействия при остром и хроническом бронхите
Ответ: Основные точки: P₇; GJ₄; GJ₁₁; V₁₁; E₃₆ и др. по II варианту тормозного метода.
6. Острый бронхит сопровождается головной болью. Какова тактика врача ?
Ответ: Дополнительно использовать точки – VB₂₀; V₁₁; T₁₄; T₂₀ и др., по II варианту тормозного метода.

5.3. Практическая часть

Выполнение задания по технике накаливания при бронхиальной астме, бронхитах, поэтапность снятия приступа бронхиальной астмы, особенности методов воздействия в момент приступа, топография применяемых точек, зарисовка меридиана – RP; C; JG.

6. Контрольные вопросы

1. Какие точки акупунктуры применяют для купирования приступа бронхиальной астмы ?
2. Какова особенность метода воздействия при бронхиальной астме?
3. Какие точки добавляются для снятия приступа астмы ?
4. Какова тактика врача при опасности рецидива приступа бронхиальной астмы.
5. Какие точки применяют при сочетании астмы и эмфиземы ?
6. Топография точек: T₁₄ и GJ₄.
7. Топография точек: P₇; TR₅; RP₆.
8. Топография точек: V₁₃; V₁₄; J₁₇; J₂₂.
9. Какие точки используют, если острый бронхит сопровождается головной болью и повышением температуры ?
10. К каким меридианам (ян; инь) относятся меридианы: RP; C; JG.

Тема № 4: Топография точек ИРТ и/или рецепты, применяемые в практике траволечения при гипертонической болезни и стенокардии.

1. Продолжительность изучения темы.

Количество часов – 6 ч (270 мин).

2. Цель занятия:

- Сформировать общее представление по оказанию ИРТ при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;
- Ознакомить эффективность применения ИРТ в I-II стадиях заболевания;
- При осложненной гипертонии (при кризе) показать целесообразность проведения комплексного лечения ИРТ с включением медикаментозных средств;
- Научить снимать болевые приступы при стенокардии.

Задачи

Студент должен знать:

- Топографию точек, применяемые при гипертонической болезни и стенокардии;
- Тактику сочетанного лечения;
- Методику использования точек при инсультах (в остром периоде);
- Сборы лекарственных растений, применяемые при гипертонической болезни (ГБ) и стенокардии (С);
- Меридианы: V; R; MC.

Студент должен уметь:

Выполнить практические навыки – наколоть точки: T₂₀; VB₂₀; MC₆; F₂ и др., применяемые при ГБ и С, при гипертоническом кризе – сочетанное лечение, ликвидировать болевой приступ при стенокардии.

3. Мотивация

В большинстве случаев при гипертонической болезни целесообразно проведение комплексного лечения с включением медикаментозных средств. Наиболее эффективно применять рефлексотерапию в I-II стадиях заболевания. При этом используют II вариант тормозного метода без сильной стимуляции. При стенокардии ИРТ применяют для ликвидации болевых приступов.

4. Межпредметные и внутрипредметные связи

Преподавание данной темы базируется на знании студентами анатомии, гистологии, физиологии и клинических дисциплин терапевтического, неврологического, хирургического и др. профилей, а также при дальнейшем изучении ими народных методов лечения.

5. Содержание занятия

5.1. Теоретическая часть

Ознакомить эффективность применения ИРТ в I-II стадиях заболевания гипертонической болезни. Целесообразность проведения комплексного лечения с включением медикаментозных средств. Ликвидация болевых приступов при стенокардии и их профилактика.

Гипертоническая болезнь (ГБ)

В большинстве случаев при ГБ целесообразно проведение комплексного лечения с включением медикаментозных средств.

Наиболее эффективно применять рефлексотерапию в I-II стадиях заболевания. При этом используют II вариант тормозного метода без сильной стимуляции.

Наиболее часто в рецептуру включают точки головы (T_{20}), затылочно-шейно-воротниковой области: VB_{20} , GI_{15} ; верхних (GI_4 , GI_{11} , MC_6) и нижних (E_{36} , VB_{30} , F_2 , F_3 , RP_6) конечностей.

В одном сеансе не рекомендуется использовать больше 6 точек. Курс лечения составляет 10-12 сеансов. Всего проводится 3-4 курса с перерывами между ними от 10 до 25-30 дней.

При осложненной гипертонии, например, при гипертоническом кризе рекомендуется введение 2 мл 2% раствора но-шпы п/к, 4 мл 2% раствора дибазола и 1 мл 1% раствора лазикса в/м и другие в сочетании с ИРТ точек E_{36} ; GI_{11} ; V_{62} – шэнь-май, под латеральной лодыжкой, во впадине на границе подошвенной и тыльной поверхностей.

При инсультах, в остром периоде применяют тонизирующие методики использования точек «скорой помощи»: T_{26} ; J_{24} и точек, способствующих прекращению геморрагий (GI_4 ; P_9).

Топография точек ИРТ при ГБ

- 1) T_{20} – Бай-хуэй, кзади от точки T_{24} шэнь-тин на 4,5 цуня.
 T_{24} – шэнь-тин, выше надпереносья на 3 цуня, на 0,5 цуня выше границы роста волос.
- 2) VB_{20} – Фэн-чи, сбоку от точки T_{16} фэн-фу, у нижнего края затылочной кости.
 T_{16} – Фэн-фу, между затылочной костью и I шейным позвонком на 3 см выше задней границы роста волос.
- 3) GI_{15} – Цзянь-юй, расположен над плечевым суставом, между плечевым отростком лопатки (акромион) и большим бугром плечевой кости.
- 4) GI_4 – Хэ-гу, между I и II пястными костями ближе к лучевому краю II пястной кости.
- 5) GI_{11} – Цюй-чи, у наружного края локтевого сгиба, на середине расстояния между локтевой складкой и наружным мыщелком.
- 6) MC_6 – Нэй-гуань, выше лучезапястной складки на 2 цуня, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.
- 7) E_{36} – Цзу-сань-ли, на 3 см кнаружи от гребешка большеберцовой кости между мышцами; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.
- 8) RP_6 – Сань-инь-цзяо, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки, кзади от большеберцовой кости.
- 9) F_2 – Синь-цзянь, между головками I и II плюсневых костей.
- 10) F_3 – Тай-гун, в самом узком месте между I и II плюсневыми костями.
- 11) VB_{30} – Хуань-тяо, на ягодице кзади от тазобедренного сустава. Если соединить бугор седалищной кости и верхушку гребешка подвздошной кости прямой линией и от большого бугра бедренной кости к этой линии провести

перпендикуляр, то на месте их пересечения будет располагаться точка Хуань-тяо.

12) T₂₆ – Жэнь-чжун, под верхушкой носа, в верхней трети вертикальной борозды верхней губы.

13) J₂₄ – Чэн-цзян, в центре подбородочно-губной борозды.

14) P₉ – Тай-юань, у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя кисти на проксимальной складке лучезапястного сустава.

Метод ИРТ в подобных случаях может играть вспомогательную роль, наряду с интенсивной терапией.

Стенокардия (С)

ИРТ применяют для ликвидации болевых приступов и их профилактики. В курсовое лечение включают точки: MC₆, MC₇, J₁₅, VB₂₀, E₃₆, GI₄, GI₁₁ и др. улучшающие кровоснабжение миокарда. Во время приступа С, по данным Чжу-лянь, хорошие результаты дает иглоукалывание в точки слева – GI₄ или VB₂₁ или GI₁₁ (I вариант тормозного метода). При С на фоне ГБ + E₃₆ с прогреванием левой GI₁₁. На ушной раковине точки шэнь-мэнь.

Точки РТ при С

- 1) MC₆ – Нэй-гуань, выше лучезапястной складки на 2 цуня, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.
- 2) MC₇ – Да-лин – в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.
- 3) J₁₅ – Цзю-вэй – книзу от конца мечевидного отростка на 0,5 см.
- 4) VB₂₀ – Фэн-чи, на 1 цунь выше граница роста волос, под затылочной костью, в ямке у наружного края трапецевидной мышцы в углублении.
- 5) VB₂₁ – Цзянь-цин (колодец плеча) – в центре надостной ямки, на середине расстояния между точками T₁₄ (Да-чжуй) и GI₁₅ (Цзянь-юй), над плечевым суставом, между акромиальным отростком лопатки и большим бугорком плечевой кости (во впадине при поднятии руки).
- 6) E₃₆ – Цзу-сань-ли, на 3 см кнаружи от гребешка большеберцовой кости между мышцами; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.

Меридиан мочевого пузыря (VII, V)

Относится к системе ножных янских меридианов, парный, в него включается 67 БАТ. Следуя концепции народных врачей, меридиан мочевого пузыря играет роль регулятора деятельности почек и контролирует мочеиспускание. Время максимальной активности с 15-17 ч, минимальной активности с 3-5 ч. Признаками «недостаточности функции меридиана» являются частое мочеиспускание с небольшим количеством мочи,

хроническая боль в позвоночном столбе, слабость, страх, тогда как синдром «избыточности» выражается преимущественно острой болью в позвоночном столбе, пояснице и ногах, слезотечением и болью в лобно-затылочной области. В практике акупунктуры точки меридиана мочевого пузыря эффективно используются при болезненных и спастических состояниях (головная боль, люмбаго, судороги икроножных мышц).

Зарисовать ход меридиана мочевого пузыря и его основных точек.

Меридиан почек (VIII, R)

Относится к системе ножных иньских меридианов, парный, в него включается 27 БАТ. Время максимальной активности с 17-19 ч, минимальной активности с 5-7 ч.

В случаях недостаточности функции почек человек становится инертным, безвольным, нетерпеливым, пугливым, несговорчивым, меланхоличным и неуверенным. Ноги в таких случаях холодные, шея напряженная, все это сопровождается шумом в ушах. Характерно, что «уши – зеркало почек», то есть состояние раковины уха отражает состояние меридиана почек. Мягкая раковина уха, вялая, цианотичная – признаки «недостаточность энергии» в меридиане. Тогда как упругая, эластичная раковина свидетельствует о «избыточности энергии» в них. К синдрому «избыточности» относятся и такие признаки, как необычный прилив энергии, повышенная работоспособность, решительность, чувство внутреннего волнения. Иногда боль в области креста, поясницы и др. Китайская медицина считает почки «корнями жизни».

Зарисовать ход меридиана почек и его основных точек.

Меридиан перикарда (IX, MC)

Относится к системе ручных иньских меридианов, парный, в него включается 9 БАТ.

По традиционному учению, данный меридиан не представляет какой-либо орган, а является представителем чисто функционального круга и по своему действию на некоторые органы, например сердце, имеет сходство с меридианом сердца. Но меридиан перикарда имеет более широкий диапазон влияния на кровообращения, в связи с этим точки меридиана в практике акупунктуры широко используют при застойных явлениях, недостаточности кровообращения, нарушениях кровообращения в грудной и брюшной полостях и в мочеполовой системе. Поэтому меридиан перикарда часто называют меридианом «сердечно-сосудисто-сексуальной сферы».

Максимальная активность меридиана с 19-21 ч, минимальной активности с 7-9 ч.

Зарисовать ход меридиана перикарда и его основных точек.

5.2. Аналитическая часть

Ситуационные задачи:

1. При каких стадиях гипертонической болезни наиболее целесообразно применение ИРТ ?

Ответ: В I-II стадиях заболевания.

2. Какие точки головы и затылочно-шейно-воротниковой области наиболее часто включают в рецептуру при гипертонической болезни ?

Ответ: T₂₀; VB₂₀; GJ₁₅.

3. Какова тактика врача при гипертоническом кризе ?

Ответ: Рекомендуется сочетанное лечение: введение 2 мл 2% раствора но-шпы п/к, 4 мл 2% раствора дибазола и 2 мл 1% раствора лазикса в/м и др. в сочетании с ИРТ точек: E₃₆; GJ₁₁; V₆₂.

4. Какие точки верхних конечностей наиболее часто включают в рецептуру ГБ ?

Ответ: Точки – GI₄; GJ₁₁; MC₆.

5. Какие точки нижних конечностей наиболее часто включают в рецептуру ГБ ?

Ответ: Точки – E₃₆; VB₃₀; F₂; F₃; RP₆.

6. Какой метод воздействия применяется при инсульте в остром периоде ?

Ответ: При инсульте в остром периоде применяют тонизирующие методики.

7. Какие точки целесообразно в остром периоде инсульта ?

Ответ: Точки «скорой помощи»: T₂₆; J₂₄ и точек, способствующих прекращению геморрагий – GI₄; P₉.

8. Какова роль ИРТ в остром периоде инсульта ?

Ответ: Метод ИРТ в подобных случаях может играть вспомогательную роль, наряду с интенсивной терапией.

5.3. Практическая часть

Выполнение задания по оказанию ИРТ при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, проведение комплексного лечения при осложненной гипертонии, использование точек «скорой помощи» в остром периоде инсульта, ликвидация болевых приступов при стенокардии, зарисовать меридианы: V; R; MC.

6. Контрольные вопросы

1. В каких стадиях гипертонической болезни наиболее эффективно применять ИРТ ?
2. Какие точки головы и затылочно-шейно-воротниковой области включают в рецептуру ГБ ?
3. Назовите точки верхних и нижних конечностей, применяемые при ГБ ?
4. Введение каких медикаментов рекомендуется при гипертоническом кризе ?
5. Какую методику и точки используют при инсультах в остром периоде ?
6. Для чего применяют ИРТ при стенокардии ?

7. Назовите топографию точек: T₂₀; VB₂₀; GJ₁₅.
8. Показать расположение точек: GI₄; GJ₁₁; MC₆ ?
9. К каким меридианам относятся точки: GI₄; E₃₆; P₉; T₂₀ и их топография ?
10. Какое лечение целесообразно при гипертоническом кризе ?
11. К каким меридианам (ян – инь) относятся меридианы: V; R; MC ?

Тема № 5: Топография точек ИРТ и/или фитотерапии при язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки и гастритах. Зарисовать меридианы: TR; VB; F

1. Продолжительность изучения темы.

Количество часов – 6 ч (270 мин).

2. Цель занятия:

- Сформировать общее представление по оказанию ИРТ при заболеваниях органов пищеварения;
- Методы воздействия при язвенной болезни;
- Обучить накаливанию БАТ при повышенной кислотности;
- Нецелесообразность проведения ИРТ при каллезных язвах, желудочных кровотечениях.

Задачи

Студент должен знать:

- Топографию точек при лечении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;
- топография точек ИРТ при гастритах;
- зарисовать меридианы: TR; VB; F.

Студент должен уметь:

Выполнить практические навыки – наколоть наиболее часто используемые точки при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, точки обладающие общим противовоспалительным влиянием, оказать помощь при повышенной кислотности.

3. Мотивация

Иглоукалывание широко применяется при язвенной болезни и гастритах как одно из эффективнейших методов лечения. ИРТ способствует скорейшему заживлению, обезболивающим действием и нормализации кислотности.

4. Межпредметные и внутрипредметные связи

Преподавание данной темы базируется на знании студентами анатомии, гистологии, физиологии и клинических дисциплин

терапевтического, неврологического, хирургического и др. профилей, а также при дальнейшем изучении ими народных методов лечения.

5. Содержание занятия

5.1. Теоретическая часть

Ознакомить эффективность применения ИРТ при язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки и гастритах.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ.

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

Обычно используют II вариант тормозного метода, а при выраженных болевых синдромах - I вариант тормозного метода. Наиболее часто используемые точки: E₃₆, E₄₅; MC₆; RP₄; J₁₂ – J₁₅; V₂₀-V₂₂.

На первых сеансах нежелательно использовать местные точки в области живота. Лечение начинают, как правило, с подбора точек для ликвидации основного синдрома. Например, для уменьшения изжоги рекомендуется иглоукалывание точек VB₂₀ и TR₅. (При значительном болевом синдроме + аурикулярные точки: шэнь-мэнь, симпатическая точка и др.). Сеансы проводят ежедневно; по их ликвидации через день. Всего проводят 10-15 сеансов и 3 - 5 курсов с перерывом от 7 дней до 2 - 3 недель.

Возможны поддерживающие курсы лечения в период предполагаемого обострения (весна, осень).

P.S. Иногда в рецептуру включают точки GI₄ (хэ-гу) и V₆₀ (кунь-лунь), обладающие общим противоболевым влиянием.

При рвоте: E₃₆, J₁₂, F₃ тай-чун на 0,5 цуня выше F₂ (синь-цзян)) MC₆, V₂₀, V₂₁, V₂₂.

Нецелесообразно проведение ИРТ при каллезных язвах, желудочных кровотечениях, когда необходимо экстренное хирургическое вмешательство.

Топография точек при лечении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

1) E₃₆ - Цзу-сань-ли, на 3 см кнаружи от гребешка большеберцовой кости между мышцами; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.

2) E₄₅ - Ли-дуй, на 0,3 см от наружного ногтя II пальца стопы.

3) MC₆ - Нэй-гуань, выше лучезапястной складки на 2 цуня, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.

4) RP₄ - Гунь-сунь, на внутренней стороне стопы в углублении I плюсневой кости, кзади от плюсне-фалангового сустава I пальца стопы на 1 пунь.

5) J₁₂ - Чжун-вань, на 4 цуня выше пупка.

6) J₁₃ - Шань-вань, на 5 цуней выше пупка.

7) J₁₄ - Цзюй-цюе, на 1,5 цуня ниже мечевидного отростка.

8) J₁₅ - Цзю-вэй, на 0,5 цуня ниже мечевидного отростка.

9) V₂₀ - Пи-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками XI и XII грудными позвонками.

10) V₂₁ - Вэй-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками XII грудным и I поясничными позвонками.

11) V₂₂ - Сань-цзяо-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками I и II поясничными позвонками.

Острый и хронический гастрит

При остром и хроническом гастритах подбор точек принципиально такой же как и при язвенной болезни желудка. При остром гастрите применяют чаще I вариант тормозного метода с использованием следующих точек: V₁₇ - V₂₂; J₁₂; E₃₆; E₂₅; GI₁₀; RP₄; MC₆.

При повышенной кислотности нормализующий эффект отмечается при иглоукалывании в точки MC₆ и E₃₆ или VB₂₀ и TR₅.

Воздействие в точку GI₄ оказывает примерно равноценное влияние, как на секрецию желудка, так и на его моторику. Воздействие на точку E₃₆ или V₂₁ больше влияет на перистальтику, тогда как в точку MC₆ изменяет преимущественно секрецию желудка.

Топография точек ИРТ при гастритах

1) V₁₇ — Гэ-шу, на уровне промежутка между остистыми отростками VII - VIII грудных позвонков, I боковая линия спины.

2) V₁₈ - Гань-шу, I боковая линия спины, между IX и X остистыми отростками грудных позвонков.

3) V₁₉ - Дань-шу, I боковая линия спины, между X и XI остистыми отростками грудных позвонков.

4) V₂₀ - Пи-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками XI и XII грудных позвонков.

5) V₂₁ - Вэй-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками XII грудным I поясничным позвонками.

6) V₂₂ - Сянь-цзяо-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками I и II поясничных позвонков.

7) J₁₂ - Чжунь-вань, на 4 цуня выше пупка.

8) E₃₆ - Цзу-сань-ли, на 3 см кнаружи от гребешка большеберцовой кости между мышцами: ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.

9) E₂₅ - Тянь-шу, на уровне пупка, на 2 цуня кнаружи от средней линии живота.

10) GI₁₀ - Шоу-сань-ли, на 2 цуня ниже точки GI₁₁ цюй-чи.

11) MC₆ - Нэй-гуань, выше лучезапястной складки на 2 цуня, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.

12) RP₄ - Гунь-сунь, на внутренней стороне стопы в углублении I плюсневой кости, кзади от плюснефалангового сустава I пальца стопы на 1 цунь.

13) VB₂₀ - Фэн-чи, сбоку от точки T₁₆ - фэн-фу, у нижнего края затылочной кости.

14) TR₅ - Вай-гуань, на тыльной поверхности предплечья, на 2 цуня выше проксимальной складки лучезапястного сустава.

15) V₆₀ - Кунь-лунь, на середине расстояния между латеральной лодыжкой и пяточным сухожилием.

Меридиан трех полостей туловища (X, TR)

Относится к системе ручных янских меридианов, парный, в меридиан включается 23 БАТ, не относится к какому-либо одному органу, это – целая функциональная система (три полости или три функциональные единицы). Верхняя полость включает туловище грудную клетку до диафрагмы, что функционально соответствует системе дыхания и кровообращения. Средняя полость – от диафрагмы до пупка, куда относятся в первую очередь желудок и селезенка. Нижняя полость – пространство ниже пупка с включением почек, мочевого пузыря, половые органы и др., то есть вся МПС. Максимальная активность с 21-23 ч, минимальная активность с 9-11 ч.

Зарисовать ход меридиана TR и его основных точек.

Меридиан желчного пузыря (XI, VB)

Относится к системе ножных янских меридианов, парный, в меридиан включается 44 БАТ. В практике акупунктуры точки медицина VB эффективны при различных болях.

Время максимальной активности с 23 до 1 ч – наибольшая частота приступов острого холецистита. Гиперфункция меридиана сопровождается чувством полноты в желудке, горечью во рту, тяжестью в голове и болью в боковых отделах грудной клетки и живота. Гипофункция желчного пузыря нередко вызывает ряд психических нарушений, следствием чего является депрессия и бессонница, быстрая утомляемость, ухудшение зрения, вспыльчивость.

Зарисовать ход меридиана VB и его основные точки.

Меридиан печени (XII, F)

Относится к системе ножных иньских меридианов, парный, в меридиан включается 14 БАТ.

Одна из основных древних концепций о функции печени – печень является кровяным депо, то есть выполняет функции хранилища и регуляции количества крови. Потеря печенью этой способности приводит к развитию различных кровотечений. Известно, что в печени может задерживаться около 50-60% циркулирующей крови. При «поражении печени» могут появиться мышечные заболевания: мышечные «спазмы», судороги конечностей, опистотонус и др.

Точки печени используют при следующих заболеваниях:

- при увеличении печени, желтухе;
- при головной боли различного характера и мигренях;
- при болевых синдромах в области грудной клетки, межреберной невралгии, боли в пояснице и нижних конечностях;
- при нарушениях функции мочевыделительной системы и половых органов;

- при различных дерматозах.

Зарисовать ход меридиана F и его основные точки.

5.2. Аналитическая часть

Ситуационные задачи:

1. У больного язвенная болезнь желудка. Какие точки рекомендуются для уменьшения изжога ?

Ответ: Иглоукалывание точек VB₂₀ и TR₅ или MC₆ и E₃₆.

2. Больной страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки. Какова тактика врача при подборе методов воздействия ?

Ответ: Обычно используют II вариант тормозного метода, а при выраженных болевых синдромах I вариант тормозного метода.

3. Перечислить наиболее часто используемые точки при язвенной болезни.

Ответ: E₃₆; MC₆; RP₄; J₁₂-J₁₅; V₂₀-V₂₂.

4. Больной жалуется на рвоту, в анамнезе язвенная болезнь. Как должен поступить врач ?

Ответ: Иглоукалывание: E₃₆; J₁₂; F₃; MC₆; V₂₀-V₂₂.

5. Для чего больному с язвенной болезнью назначают точки GI₄ и V₆₀?

Ответ: Эти точки обладают общим противоболевым влиянием.

6. Какое влияние на моторику и секрецию оказывают точки: GI₄; E₃₆; V₂₁ и MC₆ ?

Ответ: Воздействие в точку GI₄ оказывает равноценное влияние как на секрецию желудка, так и на его моторику. Точки E₃₆ и V₂₁ больше влияют на перистальтику, а точка MC₆ изменяет преимущественно секрецию желудка.

5.3. Практическая часть

Выполнение задания по накалыванию акупунктурных точек рекомендуемая при язвенной болезни, топография точек при лечении язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки и гастритах. Зарисовка меридиан: TR; VB и F.

6. Контрольные вопросы

1. Методы воздействия при язвенной болезни ?
2. Когда желателен I вариант тормозного метода ?
3. Какие точки применяют для уменьшения изжоги ?
4. Назвать точки, обладающие общим противоболевым влиянием.
5. Топография точек J₁₂-J₁₅.
6. Перечислить противорвотные точки.
7. При каких случаях язвенной болезни нецелесообразно проведение ИРТ ?
8. Какой метод воздействия чаще применяют при остром гастрите ?
9. Какое воздействие на моторику и секрецию оказывают точки GI₄; E₃₆; MC₆ ?

10.Перечислит точки, используемые при повышенной кислотности.

Тема № 6: Топография точек иглорефлексотерапии и/или нетрадиционные методы лечения при пояснично-крестцовом радикулите, неврите лицевого нерва и невралгии тройничного нерва

1. Продолжительность изучения темы.

Количество часов – 6 ч (270 мин).

2. Цель занятия:

- Сформировать общее представление по оказанию ИРТ при заболеваниях периферической нервной системы;
- Методы воздействия при пояснично-крестцовом радикулите;
- Обучить особенностям воздействия на здоровой и больной половине лица при неврите лицевого нерва;
- Дать понятие о специфике лечения невралгии тройничного нерва.

Задачи

Студент должен знать:

- Топографию точек при заболеваниях периферической нервной системы;
- О побочных эффектах и осложнениях при назначении тепловых процедур, ЛФК и массажа в остром периоде пояснично-крестцового радикулита;
- Об особенностях воздействия на больной и здоровой половине лица при неврите лицевого нерва;
- О целесообразности назначения электрофореза, амплипульса и др. в остром периоде радикулита.

Студент должен уметь:

Выполнить практические навыки по определению топографии точек ИРТ при радикулите, неврите лицевого нерва, невралгии тройничного нерва с указанием методов воздействия.

3. Мотивация

Иглотерапия широко применяются при заболеваниях периферической нервной системы как одно из эффективных методов восстановления двигательной и чувствительной функции, а правильная подборка акупунктурных точек и адекватных методов воздействия будут способствовать скорейшему выздоровлению больного.

4. Межпредметные и внутрипредметные связи

Преподавание данной темы базируется на знании студентами анатомии, гистологии, физиологии и клинических дисциплин

терапевтического, неврологического, хирургического и др. профилей, а также при дальнейшем изучении ими народных методов лечения.

5. Содержание занятия

5.1. Теоретическая часть

Пояснично-крестцовый радикулит, причины развития, иглотерапия, топография точек.

Неврит лицевого нерва, три основных момента воздействия, топография точек. Невралгия тройничного нерва, способы лечения и методы воздействия, топография точек.

Задний срединный и передний срединный меридианы, их зарисовка.

Заболевания периферической нервной системы

Пояснично-крестцовый радикулит

Основными причинами развития пояснично-крестцовых радикулитов, по современным данным, являются дегенеративно-дистрофические изменения дисков этих отделов, получившие название остеохондроза.

Лечение: больному в первую очередь необходимо создать покой для прекращения нагрузки на позвоночный столб. Для устранения боли показаны блокады (паравертебральные новокаиновые). Из медикаментозных средств: дегидратационная терапия (лазикс, фуросемид и др.), анальгетики (анальгин, реопирин, вольтарен и др.). На ночь седативные препараты.

В остром периоде противопоказаны тепловые процедуры, ЛФК, массаж, которые могут резко усилить болевой синдром, т.к. способствуют отеку корешков. Целесообразно назначить ультрафиолетовое облучение, диадинамические токи, электрофорез и др. Все эти процедуры желательно проводить после рефлексотерапии.

Лечение следует начинать с иглоукалывания в точки общего действия (P₇, GI₄, GI₁₁, E₃₆, RP₆, VB₃₄) и использовать их (1-2) в каждой последующей процедуре.

ИРТ при ирритации (раздражении) L5: VB₃₀, VB₃₄, E₃₆, E₄₂, E₄₄.

Если же поражен корешок S1, то меридианы мочевого пузыря (V₄₀, V₆₀ и VB₃₀). Одним из эффективных при люмбалгии является применение точек T₄ и V₄₀ с сильной их стимуляцией.

Применяется I или II вариант тормозного метода, т.е. стимуляция сильная и продолжительная.

Топография точек ИРТ при радикулите

1) VB₃₀ - Хуань-тяо, на месте пересечения прямой линии, соединяющей бугор седалищной кости с верхушкой гребешка подвздошной кости и перпендикуляром от большого бугра бедренной кости.

2) VB₃₄ - Ян-лин-цюань, во впадине у передненижнего края головки малоберцовой кости, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня.

3) E₃₆ - цзу-сань-ли, кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 3 см; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.

4) E₄₂ - Чун-ян, на самом высоком месте свода стопы, между суставами II - III клиновидных и II - III плюсневых костей.

5) E₄₄ - Нэй-тин, между головками II - III плюсневых костей.

6) V₄₀ - Вэй-чжун, в центре подколенной ямки, кнаружи от подколенной артерии.

7) V₆₀ - Кунь-лунь, на середине расстояния между латеральной лодыжкой и пяточным сухожилием.

8) RP₆ - Сань-инь-цзяо, на 3 цуня выше центра медиальной лодыжки.

9) T₄ - Мин-мэнь, между остистыми отростками L2 - L3 позвонков.

Неврит лицевого нерва

В остром периоде предусматривается три основных момента: во-первых, воздействовать на здоровую половину лица с целью расслабления мышц этой половины и тем самым уменьшить перерастяжение мышц больной половины лица.

Во-вторых, одновременно с воздействием на точки здоровой стороны используют 1 - 2 отдаленные точки (P₇, GI₄ или GI₁₁).

В-третьих, ИРТ на больной половине лица проводится по возбуждающему методу в течение 1 - 5 мин.

1-ый день: здоровая сторона (ЗС): E₆, E₇; отдаленные точки

(ОТ): P₇. Для всех точек - 20 мин.

2-ой день здоровая сторона: E₅, IG₁₈; отдаленные точки: G₁₄, GI₁₁; больная сторона (БС) по тонизирующему методу: E₂, E₅, E₆; GI₁₀, GI₂₀, IG₁₈.

3-ий день: ЗС: E₆, E₇; ОТ: E₃₆; БС: горизонтальное введение иглы с E₄ к E₆.

4-ый день: ЗС: TR₁₇ (и-фэн); ОТ: TR₅ (вай-гуань); БС: VB₁, VB₂; TR₂₃; T₂₆; J₂₄; после иглоукалывания воздействие пучком игл на больной стороне.

5-ый день: ЗС: VB₁, E₅; ОТ: P₇; БС: VB₁; E₅, E₆; TR₁₇.

6-ой день: ЗС: E₄, E₅, E₆, E₇; ОТ: GI₁₁, GI₄; БС: горизонтальное введение иглы с E₄ и E₇; после иглоукалывания воздействие пучком игл на больной стороне.

7-ой день: ЗС: GI₂₀; E₅; +H₂ (Тай-ян); ОТ: GI₁₀ (шоу-сань-ли); БС: GI₂₀ (ин-сян), T₂₆ (жэнь-чжун), J₂₄ (чэн-цзян), E₂ (сы-бай), E₅ (да-ин), IG₁₈ (цюань-ляо).

8-ой день: как и в 7-ой день.

После 7 - 8 сеансов, если восстановление идет хорошо, то лечение может быть продолжено через день или через два дня до 14 - 15 сеансов. При значительном улучшении 7 сеансов + продолжить медикаментозное лечение (никотиновая кислота, но-шпа, эуфиллин и др.).

При плохом восстановлении возможно повторение рецептуры 3, 4, 5-го дня и т.д.

Лечебную гимнастику включают после первых 3-4 процедур. В острой стадии, помимо иглотерапии, используются УВЧ, дозировка

олиготермическая. Курс 10 - 15 процедур. УВЧ лучше проводить после ИРТ через 1,5 - 2 часа. В остром периоде проводят массаж воротниковой области и здоровой половины лица, на больной стороне - легкое поглаживание.

Топография точек ИРТ при неврите лицевого нерва

- 1) E₂ - Сы-бай, вертикально ниже т. E₁ (чэн-ци) на 1 см. E₁ - под зрачком на середине нижнего края орбиты. Глубина укола не более 0,3 см.
- 2) E₄ - Ди-цан, кнаружи от угла рта на 1 см, на вертикальной линии от зрачка.
- 3) E₅ - Да-ин, кпереди от угла нижней челюсти на 1 1/3 цуня. Уровень третьего большого коренного зуба нижней челюсти.
- 4) E₆ - Цзя-чэ, кпереди и кверху от угла нижней челюсти на 1 1,2 см, во впадине.
- 5) E₇ - Ся-гуань, кпереди и книзу от суставного отростка нижней челюсти, во впадине.
- 6) GI₁₀ - Шоу-сань-ли, на тыльной поверхности предплечья с лучевой стороны, ниже точки GI₁₁ (цзюй-чи) на 2 цуня.
- 7) GI₂₀ - Ин-сян, у верхнего края боковой борозды крыла носа, перпендикулярно ниже внутреннего угла глаза.
- 8) IG₁₈ - Цюань-ляо, во впадине под нижним краем тела скуловой кости, вертикально ниже наружного угла глаза.
- 9) VB₁ - Тун-цзы-ляо, на 5-6 мм кнаружи от наружного угла глаза в углублении.
- 10) VB₂ - Тин-хуэй, кпереди и книзу от козелка уха, в углублении у заднего края суставного отростка нижней челюсти.
- 11) TR₂₃ - Сы-чжу-кун, в углублении у наружного конца брови.
- 12) J₂₄ - Чэн-цзян.
- 13) T₂₆ - Жэнь-чжун.
- 14) TR₅ - Вай-гуань.
- 15) TR₁₇ - И-фэн, в углублении кзади от основания мочки уха, между сосцевидным отростком и углом нижней челюсти.
- 16) H₂ - Тай-ян - кнаружи и книзу от бокового края брови, кзади от глазницы на 1,2 см.

Невралгия тройничного нерва (НТН)

Все шире для лечения НТН используют ИРТ в сочетании с другими видами лечения (нейротропные, противосудорожные и сосудорасширяющие препараты и др.) и в чистом виде.

Поскольку главным в картине заболевания является болевой синдром, то для ИРТ используют I и II варианты тормозных методов.

Условно можно выделить три способа лечения:

- 1) С использованием только отдаленных точек: GI₄, GI₁₀, GI₁₁; P₇; E₃₆; TR₅; V₆₀; F₂; F₃.
- 2) Использование местных и отдаленных точек. Ежедневно воздействовать только на одну ветвь.

В первый день в зоне иннервации первой ветви (3 - 4 точки): V₁, V₂; VB₁, VB₁₄; TR₂₃; T₂₄; E₈ и др. + отдаленные точки. Во второй день 3-4 точки второй ветви: E₂, E₄, E₇; GI₂₀; T₂₇; IG₁₈ и др. На третий день - третьей ветви: E₅, E₆, E₇; IG₁₇; VB₂, VB₂₀. Целесообразно проведение иглы из E₄ к E₆ или из J₂₄ по нижней челюсти к ее углу. Затем ИРТ повторяют в первоначальной последовательности.

3) Если эти два способа оказываются не до конца успешными, тогда следует попытаться применить на здоровой стороне 4-6 точек по тонизирующей методике, а на отдаленные точки и точки больной стороны - по тормозной методике.

Следует иметь ввиду, что для снятия болевого синдрома стимуляция акупунктурных точек должна быть интенсивной и длительной (30 - 40 минут).

Топография точек при НТН

1) V₁ - Цин-мин, кнутри от внутреннего угла глаза на 0,3 см.

2) V₂ - Цуань-чжу, у начала брови, на т. VI.

3) VB₁ - Тун-цы, на 5 - 6 мм кнаружи от наружного угла глаза в углублении.

4) VB₁₄ - Ян-бай, выше середины брови на 1 цунь, перпендикулярно выше зрачка прямо смотрящего глаза.

5) T₂₄ - Шэнь-тин, на средней линии головы выше передней границы роста волос на 0,5 цуня.

6) T₂₇ - Дуй-дуань, в центре верхней губы, вместе перехода кожи в слизистую оболочку.

7) GI₂₀ - Ин-сян, у верхнего края боковой борозды крыла носа, перпендикулярно ниже внутреннего угла глаза.

8) IG₁₇ - Тянь-жун, ниже основания мочки уха, в ямке между передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы и углом нижней челюсти.

9) E₈ - Тоу-вэй, в углу лба в волосистой части головы на 1,5 см от угла лба в сторону от височной впадины.

Задний срединный меридиан (ХП, Т)

Задний срединный меридиан не относится к категории обычных, является так же, как и передний срединный, «чудесным сосудом». Обычно трактуется, что задний срединный меридиан относится к системе ян, а передний срединный – к системе инь.

В меридиан включается 28 БАТ, в функциональном отношении важен как меридиан, точки которого имеют сегментарную общность с различными органами, тем самым через них можно целенаправленно воздействовать на тот или иной орган. Воздействие на точки нижнего отдела меридиана оказывает наиболее сильное влияние на автономную нервную систему, а в области головы – на головной мозг. Особо важную роль этим срединным линиям придается в практике детского возраста. По традиционным представлениям, меридиан способствует гармонии между функциями, влияя

преимущественно на янские меридианы: в основном – на физическую силу. Какой либо временной интервал активности меридиана неизвестен, как неизвестны приемы пульсовой диагностики его состояния.

Зарисовать ход меридиана Т и его основные точки.

Передний срединный меридиан (XIV, J)

Является одним из «чудесных сосудов», следовательно, не включает все точки управления, которые существуют на других меридианах. Он имеет только ло-пункт, который так же является точкой входа хуэй-инь (J₁) и точку выхода чэн-цзян (J₂₄).

Передний срединный меридиан не соответствует ни органу, ни специфической функции, а целой совокупности функций, преимущественно воздействуя на меридианы инь. Условно его можно подразделить на три части:

- нижнюю – от лобка до пупка, которая соответствует преимущественно мочеполовым функциям;
- среднюю – от пупка до основания грудины; эта часть соответствует пищеварительным функциям;
- верхнюю – от основания грудины до нижней губы; эта часть соответствует дыхательным функциям.

В меридиан включается 24 БАТ.

Зарисовать ход меридиана J и его основные точки.

5.2. Аналитическая часть

Ситуационные задачи:

1. У больного пояснично-крестцовый радикулит. Причины развития ?
Какая тактика врача ?

Ответ: Причинами развития являются дегенеративно-дистрофические изменения дисков этих отделов. Больному создать покой для прекращения нагрузки на позвоночный столб. Для устранения боли показаны блокады, дегидратационная терапия, анальгетики, на ночь седативные препараты, ИРТ.

2. У больного острый период пояснично-крестцового радикулита. Какие процедуры противопоказаны ? Что целесообразно назначать из физиотерапевтических процедур ?

Ответ: В остром периоде противопоказаны – тепловые процедуры, ЛФК, массаж. Целесообразно – ультрафиолетовое облучения, диадинамические токи, электрофорез и др. Все эти процедуры желательно после иглотерапии.

3. У больного ирритация L₅. Какие точки рекомендуются для ИРТ ?

Ответ: ИРТ точек: VB₃₀; VB₃₄; E₃₆; E₄₂; E₄₄.

4. У больного поражен корешок S₁. Указать рекомендуемые точки ИРТ?

Ответ: V₄₀; V₆₀ и VB₃₀.

5. У больного люмбагия. Назвать эффективные точки ?
 Ответ: Применение точек: T_4 и V_{40} с сильной стимуляцией.
6. У больного пояснично-крестцовый радикулит. Какие методы предпочтительны ?
 Ответ: I или II вариант тормозного метода, то есть стимуляция сильная и продолжительная.
7. У больного острый период неврита лицевого нерва. Какова тактика врача ?
 Ответ: В остром периоде предусматривается три основных момента: во первых, воздействовать на здоровую половину лица (20 мин); во-вторых, используют 1-2 отдаленные точки (P , GI_4 или GJ_{11}) (20 мин); в-третьих, ИРТ на больной половине лица по возбуждающему методу в течение 1-5 мин.
8. Какова тактика врача в подборе метода воздействия при НТН ?
 Ответ: Поскольку главным в картине заболевания является болевой синдром, то для ИРТ используют I или II вариант тормозного метода.

5.3. Практическая часть

Выполнение задания по технике накалывания при пояснично-крестцовом радикулите, неврите лицевого нерва, невралгии тройничного нерва с учетом особенности методов воздействия, записать топографию применяемых точек, зарисовать меридианы: Т; J.

6. Контрольные вопросы

1. Для чего необходимо больному создавать покой при пояснично-крестцовом радикулите и делать блокады ?
2. Что можно назначить из медикаментозных средств ?
3. Что противопоказано в остром периоде радикулита ?
4. Какие физиотерапевтические процедуры целесообразно назначать в остром периоде пояснично-крестцового радикулита ?
5. В какие точки проводят ИРТ при ирритации L_5 ?
6. ИРТ при поражении корешка S_1 ?
7. Какие три основных момента предусматривается в остром периоде неврита лицевого нерва ?
8. Методы воздействия на здоровой и больной половине лица при остром периоде лицевого нерва ?
9. Какой синдром является главным при невралгии тройничного нерва и методы воздействия ?
10. Перечислите три условных способа лечения при невралгии тройничного нерва ?

Тема № 7: Топография точек ИРТ и/или сборы лекарственных растений, применяемые при нефрите, пиелонефрите, почечной колике, циститах и цисталгии

1. Продолжительность изучения темы.

Количество часов – 6 ч (270 мин).

2. Цель занятия:

- Сформировать общее представление по оказанию ИРТ при заболеваниях МПС;
- Показать, что ИРТ способствует более быстрому устранению спастических состояний, ликвидации боли, а в сочетании с антибиотиками и ликвидации воспалительных явлений.

Задачи

Студент должен знать:

- Топографию точек при заболеваниях МПС;
- Точки имеющие общую сегментарную иннервацию с пострадавшим органом, например, при заболеваниях почек (V_{22} ; V_{23} ; V_{26} ; VB_{25} и др.);
- Антиспастические точки при почечной колике;
- Методы воздействия при острых циститах.

Студент должен уметь:

Выполнить практические навыки – наколоть противоспастические точки (F_2 ; F_3); противоболевые точки (V_{60}) и др.; точки способствующие увеличению диуреза (E_{36} и RP_9).

3. Мотивация

Применение ИРТ при заболеваниях мочеполовой системы (нефриты, пиелонефриты, почечная колика, циститы и цисталгии) способствует более быстрому устранению спастических состояний, ликвидации боли и др.

4. Межпредметные и внутрипредметные связи

Преподавание данной темы базируется на знании студентами анатомии, гистологии, физиологии и клинических дисциплин терапевтического, неврологического, хирургического и др. профилей, а также при дальнейшем изучении ими народных методов лечения.

5. Содержание занятия

5.1. Теоретическая часть

ИРТ при заболеваниях мочеполовой системы. Эффективность ИРТ при нефритах, почечной колике, циститах и цисталгиях.

Заболевания мочеполовой системы (нефриты, пиелонефриты, почечная колика, циститы и цисталгии)

ИРТ способствует более быстрому устранению спастических состояний, ликвидации боли, а в сочетании с антибиотиками и ликвидации

воспалительных явлений. Используют преимущественно точки имеющие общую сегментарную иннервацию с пострадавшим органом. Так, при лечении заболеваний почек используют точки V_{22} , V_{23} , V_{26} , V_{27} ; E_{25} , E_{28} ; VB_{25} ; RP_9 , RP_4 ; J_4 ; R_3 и др.

При поражении мочевого пузыря используют вышеперечисленные точки + V_{31} и V_{34} и др.

Нефриты и пиелонефриты

Используют вышеперечисленные точки в остром периоде по II варианту тормозного метода, при хронических процессах с применением комбинированных методик (тонизирующие методы в точках поясницы и живота, тормозные - в отдаленных).

Чжу Лянь рекомендует воздействовать I вариантом тормозного метода на точки VB_{30} и E_{36} . Длительное прогревание этих точек может увеличить диурез.

В случаях анурии с явлениями уремии А. Lebarbier рекомендует сочетание E_{36} и RP_9 , способствующее обильному диурезу.

Почечная колика

При почечной колике рекомендуется использование антиспастических точек: F_3 ; F_2 ; с включением противоболевых V_{60} и специфических: местных V_{23} , V_{26} , V_{28} ; VB_{25} ; E_{28} и отдаленных - R_4 , R_3 , RP_9 точек. Естественно, что их используют не вместе. Например, начинают воздействовать с V_{60} , затем добавляют VB_{25} и V_{23} , далее R_4 . Стимуляция сильная (I вариант тормозного метода). Если камень продвигается по мочеточнику, добавляют точки по его ходу: E_{28} ; RP_{15} и др. При необходимости ИРТ сочетают с медикаментозными средствами, действующими на гладкую мускулатуру, а также с анальгетиками типа анальгина. Нежелательно сочетание с наркотическими средствами (блокировка эффекта акупунктуры).

Циститы и цисталгии

Используют чаще всего II вариант тормозного метода с воздействием на точки V_{23} , V_{28} , V_{31} ; T_4 ; RP_6 , RP_{15} ; J_2 - J_5 ; R_3 , R_4 . На один сеанс выбирают 4-5 точек.

При острых циститах (по Чжу Лянь) хороших результатов достигают применением I варианта тормозного метода, воздействуя на E_{36} с одновременным прогреванием J_4 ; RP_9 . После извлечения игл снова прогревание RP_9 . Если функции мочеиспускания нарушаются в связи с гипертрофией предстательной железы, используют точки J_2 - J_5 ; V_{28} ; RP_6 и др. Эти же точки могут оказаться действенными при простатитах.

В большинстве случаев при заболеваниях мочеполовых органов проводить курсовое лечение (10-15 сеансов на курс). Повторные курсы проводят по клиническим показаниям.

Топография точек при заболеваниях мочеполовой сферы

1) V₂₂ - Сянь-цзяо-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками I и II поясничных позвонков.

2) V₂₃ - Шэнь-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками II и III поясничных позвонков.

3) V₂₆ - Гуань-юань-шу, 1 боковая линия спины на уровне промежутка между остистыми отростками V поясничного и I крестцового позвонков.

4) V₂₇ - Сяо-чан-шу, 1 боковая линия спины, между остистыми отростками I и II крестцовых позвонков.

5) V₂₈ - Пан-гуань-шу, 1 боковая линия спины, между остистыми отростками II и III крестцовых позвонков.

6) V₃₁ - Шан-ляо, соответствует первому заднему крестцовому отверстию. На середине расстояния между средней линией спины и точкой V₂₇ (1 бл., I и II крестцовых позвонков).

7) V₄₀ - Вэй-чжун, в центре подколенной ямки, снаружи от подколенной артерии.

8) V₆₀ - Кунь-лунь, во впадине между задним краем латеральной лодыжки и ахилловым сухожилием на уровне центра лодыжки.

9) E₂₈ - Шуй-дао, ниже пупка на 3 цуня, снаружи от средней линии на 2 цуня.

10) E₃₆ - Цзу-сань-ли, снаружи от гребешка большеберцовой кости на 3 см; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.

11) RP₆ - Сань-инь-цзяо, на 3 цуня выше центра медиальной лодыжки.

12) RP₉ - Инь-лин-цюань, во впадине ниже медиального мыщелка большеберцовой кости, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня.

13) RP₁₅ - Да-хэн, на уровне пупка, в сторону от средней линии живота на 4 цуня.

14) R₃ - Тай-си, между медиальной лодыжкой и ахилловым сухожилием, во впадине выше пяточной кости.

15) R₄ - Да-чжун, впереди от места прикрепления ахиллова сухожилия к пяточной кости во впадине, ниже точки R₃ на 1,5 см.

16) VB₂₅ - Цзин-мэнь, на боковой поверхности живота, у свободного конца XII ребра.

17) VB₃₀ - Хуань-тяо, на месте пересечения прямой линии, соединяющей бугор седалищной кости с верхушкой гребешка подвздошной кости и перпендикуляром от большого бугра бедренной кости.

18) T₄ - Мин-мэнь, между остистыми отростками L2 - L3 позвонков.

19) F₂ - Синь-цзянь, между головками I и II плюсневых костей.

20) F₃ - Тай-чун, в самом узком месте между I и II плюсневыми костями.

21) J₂ - Цюй-гу, на середине верхнего края лобкового симфиза.

22) J₃ - Чжун-цзи, на 4 цуня ниже пупка.

23) J₄ - Гуань-юань, на 3 цуня ниже пупка.

24) J₅ - Ши-мэнь, на 2 цуня ниже пупка.

25) RP₄ - Гунь-сунь, на внутренней стороне стопы в углублении I плюсневой кости, кзади от плюснево-фалангового сустава I пальца стопы на 1 цунь.

26) E₂₅ - Тянь-шу, на уровне пупка, на 2 цуня кнаружи от средней линии живота.

27) V₃₄ - Ся-ляо, соответствует четвёртому заднему крестцовому отверстию, на уровне острого отростка S₄.

5.2. Аналитическая часть

Ситуационные задачи:

1. У больного нефрит. Какие точки используются ?

Ответ: Точки имеющие общую сегментарную иннервацию с пострадавшим органом: V₂₂; V₂₃; VB₂₅; E₂₅ и др.

2. Больной страдает нефритом и пиелонефритом. Какова тактика врача при подборе методов воздействия ?

Ответ: В остром периоде по II варианту тормозного метода, при хронических процессах с применением комбинированных методик (тонизирующие в точках поясницы и живота, тормозные – в отдаленных).

3. У больного анурия с явлениями уремии. Как должен поступить врач?

Ответ: Использовать точки E₃₆ и RP₉, способствующие обильному диурезу.

4. У больной почечная колика. Что необходимо предпринять для купирования возникших симптомов ?

Ответ: Рекомендуется использование антиспастических точек (F₂; F₃) с включением противоболевых (V₆₀) и местных (V₂₃; E₂₈ и др.) и отдаленных (R₃; RP₉).

5. Камень продвигается по мочеточнику. Какой метод воздействия и точки акупунктуры предпочтительны ?

Ответ: I вариант тормозного метода (стимуляция сильная), ИРТ по ходу камня (E₂₈; RP₁₅ и др.).

6. У больного нарушена функция мочеиспускания в связи с гипертрофией предстательной железы. Какие точки используются ?

Ответ: Используют точки J₂-J₅; V₂₈; RP₆ и др.

5.3. Практическая часть

Выполнение задания по накалыванию акупунктурных точек при нефрите, пиелонефрите, почечной колике, циститах и цисталгии, топография точек ИРТ при заболеваниях МПС.

6. Контрольные вопросы

1. Чему способствует применение ИРТ при заболеваниях мочеполовой системы ?

2. Перечислить точки, имеющие общую сегментарную иннервацию с пострадавшим органом.
3. Методы воздействия в остром и хроническом периодах нефритов и пиелонефритов.
4. Перечислить антиспастические точки рекомендуемые при почечной колике и их топография.
5. Назвать противоболевые точки.
6. Можно ли сочетать ИРТ с наркотическими средствами ?
7. Для чего необходимо сочетание ИРТ с антибиотиками ?
8. Метод воздействия при почечной колике ?
9. Метод воздействия при острых циститах ?
10. Топография сегментарных точек V_{22} ; V_{23} ; V_{26} .

Тема № 8. Аттестация самостоятельной работы студентов (СРС).

Продолжительность занятия

Количество часов – 6 ч (270 мин).

Темы СРС распределяются заранее, в начале цикла.

Самостоятельная работа оценивается в конце цикла на 7-й или 8-й день цикла в виде реферата одной из классических меридиан, схематическое изображение связи первоэлемента с основными меридианами по концепции У-син и/или дикарастущие съедобные растения обладающие лечебными свойствами, способы приготовления лекарств из целебных растений в домашних условиях, а также аттестация техники накалывания игл и др.

Тема № 9. Итоговый контроль (ИК).

Продолжительность занятия

Количество часов – 6 ч (270 мин).

ИК проводится у студентов успешно сдавшим ТК и СР (55%). ИК оценивается по 100 балльной системе. Формы контроля знаний, навыков и умений: устный, письменный, решение ситуационных задач, демонстрация освоенных практических навыков по народной медицине. Выставляется общая оценка – сумма всех видов контроля (ТК+ИК), вносится в журнал и экран успеваемости. В рейтинговую книжку записывают общие часы (76 ч.), набранный балл и оценка.

В таблицах 1 и 2 представлены критерии оценки занятия и хронологическая карта занятия соответственно.

Таблица 1

Критерии оценки занятия

№	Успеваемость в (%) и баллах	Оценка	Уровень знания студента
1.	96-100	Отлично «5»	Полный правильный ответ. Подводит итоги и принимает решение. Творчески мыслит. Самостоятельно анализирует. Применяет на практике. Правильно решает ситуационные

			задачи с полным обоснованным ответом. Имеет точные представления.
2.	91-95	- / -	Творчески мыслит. Самостоятельно анализирует. Применяет на практике. Правильно решает ситуационные задачи с полным обоснованным ответом. Рассказывает уверенно, имеет точные представления.
3.	86-90	- / -	Самостоятельно анализирует. Применяет на практике. Правильно решает ситуационные задачи с полным обоснованным ответом. Имеет точные представления.
4.	81-85	Хорошо «4»	Применяет на практике. Правильно решает ситуационные задачи, но обоснование ответа недостаточно полно, имеет точные представления.
5.	76-80	- / -	Проявляет активность, правильно решает ситуационные задачи, но обоснование ответа не полное. Понимает суть вопроса. Знает, имеет точные представления.
6.	71-75	- / -	Правильно решает ситуационные задачи, но обоснование ответа не полное. Рассказывает, имеет точные представления.
7.	66-70	Удовлет . «3»	Понимает суть вопроса. Правильно решает ситуационные задачи, но не может обосновать ответ. Знает, имеет точные представления по отдельным вопросам.
8.	61-65	- / -	Допускает ошибки при решении ситуационных задач. Знает, рассказывает не уверенно. Имеет точные представления по отдельным вопросам темы.
9.	55-60	- / -	Знает, рассказывает не уверенно. Имеет частичные представления.
10.	54 и ниже	Неуд. «2»	Не знает. Не имеет точного представления

Таблица 2

Хронологическая карта занятия

№	Этапы занятия	Формы занятия	Продолжительность в мин. 270'
1.	Вводное слово преподавателя (обоснование темы)		15
2.	Обсуждение темы практического	Опрос,	40

	занятия, оценка исходных знаний студентов	объяснение	
3.	Усовершенствование практических навыков накаливания игл, топографий точек и др.	Изучение техники накаливания игл	40
4.	Самостоятельная работа студентов по усвоению практических навыков	Зарисовка меридиан	60
5.	Обсуждение практической части занятия	Опрос, объяснение, дискуссия	40
6.	Работа в группе. Разбор ситуационных задач, демонстрация тематических больных и т.д.	Демонстрация интерактивные формы	60
7.	Заключение преподавателя по данному занятию. Оценка знаний студентов по 100 балльной системе и ее оглашение. Дача задания на следующее занятие (комплект вопросов).	Информация, вопросы для самостоятельной подготовки	15

Алфавитный указатель акупунктурных точек

Баи-хуань-шу	V ₃₀	Да-чжуй	T ₁₄
Бай-хуэй	T ₂₀	Да-чжун	R ₄
Бао-хуан	V ₅₃	Дай-май	VB ₂₆
Би-гуань	E ₃₁	Дань-шу	V ₁₉
Би-нао	GI ₁₄	Ди-у-хуэй	VB ₄₂
Бин-фэн	IG ₁₂	Ди-цан	E ₄
Бу-лан	R ₂₂	Ди-цзи	RP ₈
Бу-жун	E ₁₉	Ду-би	E ₃₅
Бэнь-шэнь	VB ₁₃	Ду-шу	V ₁₆
Вай-гуань	TR ₅	Дуи-дуань	T ₂₇
Вай-лин	E ₂₆	Ё-мэнь	TR ₂
Вай-цю	VB ₃₆	Жань-гу	R ₂
Вань-гу	VB ₁₂	Жи-юе	VB ₂₄
Вань-гу		Жу-гэнь	E _{t8}
(тоу-вань-гу)	IG ₄	Жу-чжун	E ₁₇
Вэй-дао	VB ₂₈	Жэнь-ин	E ₉
Вэй-цан	V ₅₀	Жэнь-чжув	T _{2e}
Вэй-чжун	V ₄₀	И-си	V ₄ V
Вэй-шу	V ₂₁	И-фэн	TR ₁₇
Вэй-ян	V ₃₉	И-шэ	V ₄₉
Вэнь-лю	GI ₇	Ин-сян	GI ₂₀
Гань-шу	V ₁₈	Ин-чуан	E ₁₆
Гао-хуан	V ₄₃	Ин-бай	RP ₁
Гуань-мин	VB ₃₇	Ин-бао	F ₉
Гуань-мэнь	E ₂₂	Ин-гу	R ₁₀
Гуань-чун	TR ₁	Ин-ду	R ₁₉
Гуань-юань	J ₄	Ин-лин-цюань	RP ₉
Гуань-юань-шу	V ₂₆	Ин-лянь	F ₁₁
Гуй-лай	E ₂₉	Ин-мэнь	V ₃₇
Гунь-сунь	RP ₄	Ин-си	C ₆
Гэ-гуань	V ₄₆	Ин-тан	H ₁
Гэ-шу	V ₁₇	Ин-цзяо	J ₇
Да-бао	RP ₂₁	Ин-цзяо	T ₂₈
Да-ду	RP ₂	Ин-ши	E ₃₃
Да-дунь	F ₁	Ку-фан	E ₁₄
Да-ин	E ₅	Кун-цзуй	P ₆
Да-лин	MC ₇	Кунь-лунь	V ₆₀
Да-хэ	R ₁₂	Лао-гун	MC ₈
Да-хэн	RP ₁₅	Ле-цюе	P ₇
Да-цзюй	E ₂₇	Ли-гоу	F ₅
Да-чан-шу	V ₂₅	Ли-дуй	E ₄₅
Да-чжу	V ₁₁	Лин-дао	C ₄

Лин-суй R₂₄
 Лин-тай T₁₀
 Линь-ци
 (тоу-линь-ци) B₁₅
 Линь-ци
 (цзу-линь-ци) VB₄₁
 Ло-цюе V₈
 Лоу-гу RP₇
 Лу-си TR₁₉
 Лян-мэнь E₂₁
 Лян-цю E₃₄
 Лянь-цюань J₂₃
 Мин-мэнь T₄
 Му-чуан VB₁₆
 Мэй-чун V₃
 Нао-кун VB₁₉
 Нао-ху T₁₇
 Нао-хуэй TR₁₃
 Нао-шу IG₁₀
 Нэй-гуань MC₆
 Нэй-тин E₄₄
 Пан-гуань-шу V₂₈
 Пи-шу V₉₀
 По-ху Y₄₂
 Пу-шэнь V₆₁
 Пянь-ли GI₆
 Сань -инь-цзяо RP₆
 Сань-ли (шоу-сань-ли) GI₁₀
 Сань-цзянь GI₃
 Сань-цзяо-шу V₂₂
 Сань-ян-ло TR₈
 Си-гуань F₇
 Си-мэнь MC₄
 Синь-хуэй T₂₂
 Синь-цзянь F₂
 Синь-шу V₁₅
 Су-ляо T₂₅
 Сы-бай E₂
 Сы-ду TR₉
 Сы-мань R₁₄
 Сы-чжу-кун TR₂₃
 Сюань-ли VB₆
 Сюань-лу VB₅
 Сюань-цзи J₂₁
 Сюань-чжун VB₃₉

Сюань-шу T₅
 Сюе-хай RP₁₀
 Сюн-сян RP₁₉
 Ся-бай P₄
 Ся-вань J₁₀
 Ся-гуань E₇
 Ся-лянь GI₈
 Ся-ляо V₃₄
 Ся-си VB₄₃
 Ся-цзюй-суй E₃₉
 Сянь-гу E₄₃
 Сяо-лэ TR₁₂
 Сяо-хай IG₈
 Сяо-чан-шу V₂₇
 Тай-бай RP₃
 Тай-и E₂₃
 Тай-си R₃
 Тай-чун F₃
 Тай-юань P₉
 Тай-ян H₂
 Тань-чжун J₁₇
 Тао-дао T₁₃
 Тие-гун IG₁₉
 Тин-хуэй VB₂
 Тоу-вэй E₈
 Тоу-линь-ци VB₁₅
 Тоу-цяо-инь VB₁₁
 Тун-ли C₅
 Тун-тянь V₇
 Тун-цзы-ляо VB₁
 Тянь-дин GI₁₇
 Тянь-жун IG₁₇
 Тянь-ляо TR₁₅
 Тянь-си RP₁₈
 Тянь-ту J₂₂
 Тянь-фу P₃
 Тянь-цзин TR₁₀
 Тянь-цзун IG₁₁
 Тянь-пюань MC₂
 Тянь-чжу V₁₀
 Тянь-чи . MC₁
 Тянь-чуан IG₁₆
 Тянь-чув VB₉
 Тянь-шу E₂₅
 Тянь-ю TR₁₆

Тяо-коу E₃₈
 У-и E₁₅
 У-чу V₅
 У-шу VB₂₇
 Фу-ай RP₁₆
 Фу-бай VB₁₀
 Фу-лю R₇
 Фу-си V₃₈
 Фу-ту GI₁₈
 Фу-ту E₃₂
 Фу-тун-гу
 (тун-гу) R₂₀
 Фу-фэнь V₄₁
 Фу-цзе RP₁₄
 Фу-шэ RP₁₃
 Фу-ян V₅₉
 Фэй-шу V₁₃
 Фэй-ян V₅₈
 Фэн-лун E₄₀
 Фэн-мэнь V₁₂
 Фэн-фу T₁₆
 Фэн-чи VB₂₀
 Фэн-ши VB₃₁
 Хай-цюань H₁₁
 Хань-янь VB₄
 Хоу-дин T₁₉
 Хоу-си IG₃
 Хуа-гай J₂₀
 Хуа-жоу-мэнь E₂₄
 Хуан-мэнь V₅₁
 Хуань-тяо VB₃₀
 Хуан-шу R₁₆
 Хунь-мэнь V₄₇
 Хуэй-инь J₁
 Хуэй-цзун TR₇
 Хуэй-ян V₃₅
 Хэ-гу GI₄
 Хэ-ляо TR₂₂
 Хэ-ляо GI₁₉
 Хэ-ян V₅₅
 Хэн-гу R₁₁
 Цзе-си E₄₁
 Цзи-май F₁₂
 Цзи-мэнь RP₁₁
 Цзи-цюань C₁

Цзи-чжун T₆
 Цзин-гу V₆₄
 Цзин-цюй P₈
 Цзин-мэнь VB₂₅
 Цзин-мэнь V₆₃
 Цзинь-со T₈
 Цзинь-цзинь-
 юй-е H₁₀
 Цзю-вэй J₁₅
 Цзюй-гу GI₁₆
 Цзюе-инь-шу V₁₄
 Цзюй-ляо VB₂₉
 Цзюй-ляо E₃
 Цзюй-цюе J₁₄
 Цзя-чэ E₆
 Цзянь-вай-шу IG₁₄
 Цзянь-ли J₁₁
 Цзянь-ляо TR₁₄
 Цзянь-цзин VB₂₁
 Цзянь-чжун-шу IG₁₅
 Цзянь-чжэнь IG₉
 Цзянь-ши MC₅
 Цзянь-юй GI₁₅
 Цзяо-синь R₈
 Цзяо-сунь TR₂₀
 Цзу-цяо-инь VB₄₄
 Цзу-линь-ци VB₄₁
 Цзу-сань-ли E₃₆
 Цзу-тун-гу V₆₆
 Цзу-у-ли F₁₀
 Цзу-ян-гуань
 (ян-гуаяь) VB₃₃
 Цзы-гун J₁₉
 Ци-май TR₁₈
 Ци-мэй F₁₄
 Ци-сюе R₁₃
 Ци-хай J₆
 Ци-хай-шу V₂₄
 Ци-ху E₁₃
 Ци-чун E₃₀
 Ци-шэ E₁₁
 Цин-лин C₂
 Цив-лэн-юань TR₁₃
 Цин-мин V₁
 Цуань-чжу V₂

Цы-ляо	V ₃₂
Цю-суй	VB ₄₀
Цюань-ляо	IG ₁₈
Цюе-пэнь	E ₁₂
Цюй-бинь	VB ₇
Цюй-гу	J ₂
Цюй-цзэ	MC ₃
Цюй-цюань	F ₈
Цюй-ча	V ₄
Цюй-чи	GI ₁₁
Цюй-юань	IG ₁₃
Цянь-гу	IG ₂
Цянь-дин	T ₂₁
Цянь-цзянь	T ₁₈
Чан-цянь	T ₁
Чжан-мэнь	F ₁₃
Чжао-хай	R ₆
Чжи-бянь	V ₅₄
Чжи-гоу	TR ₆
Чжи-инь	V ₆₇
Чжи-чжэн	IG ₇
Чжи-ши	V ₅₂
Чжи-ян	T ₉
Чжоу-жун	RP ₂₀
Чжоу-ляо	GI ₁₂
Чжу-бинь	R ₈
Чжун-вань	J ₁₂
Чжун-ду	VB ₃₂
Чжун-ду	F ₆
Чжун-люй-шу	V ₂₉
Чжун-ляо	V ₃₃
Чжун-тие	J ₁₆
Чжун-фу	P ₁
Чжун-фэн	F ₄
Чжун-цзи	J ₃
Чжун-чжу	R ₁₅
Чжун-чжу	TR ₃
Чжун-чун	MC ₉
Чжун-шу	T ₇
Чжэ-цзинь	VB ₂₃
Чжэн-ин	VB ₁₇
Чи-цзэ	P ₅
Чун-мэнь	RP ₁₂
Чун-ян	E ₄₂
Чэн-гуан	V ₆

Чэн-лин	VB ₁₈
Чэн-мань	E ₂₀
Чэн-фу	V ₃₆
Чэн-цзинь	V ₅₆
Чэн-цзяв	J ₂₄
Чэн-ци	E ₁
Чэн-шань	V ₅₇
Лиань-вань	J ₁₃
Шан-гуань	VB ₃
Шан-лянь	GI ₉
Шан-ляо	V ₃₁
Шан-син	T ₂₃
Шан-цзюй-суй	E ₃₇
Шан-цю	RP ₆
Шан-цуй	R ₁₇
Шан-ян	GI ₁
Шао-фу	C ₈
Шао-хай	C ₃
Шао-цзэ	IG ₁
Шао-чун	C ₉
Шао-шан	P ₁₁
Ши-гуань	R ₁₈
Ши-доу	RP ₁₇
Ши-мэнь	J ₅
Ши-сюань	H ₃₀
Шоу-сань-ли	GI ₁₀
Шоу-у-ли	GI ₁₃
Шу-гу	V ₆₅
Шу-фу	R ₂₇
Шуай-гу	VB ₈
Шуй-дао	E ₂₈
Шуй-ту	F ₁₀
Шуй-фэнь	J ₉
Шуй-цюань	R ₅
Шэнь-дао	T ₁₁
Шэнь-май	V ₆₂
Шэнь-мэнь	C ₇
Шэнь-тан	V ₄₄
Шэнь-тин	T ₂₄
Шэнь-фэн	R ₂₃
Шэнь-цан	R ₂₆
Шэнь-цюе	J ₈
Шэнь-ч-ью	T ₁₂
Шэнь-шу	V ₂₃
Эр-мэнь	TR ₂₁

Эр-цзянь	GI ₉
Ю-мэнь	R ₂₁
Юань-е	VB ₂₂
Юй-тан	J ₁₈
Юй-цзи	P ₁₀
Юй-чжэнь	V ₉
Юй-чжун	R ₂₆
Юй-яо	Y
Юн-цюань	R ₁
Юнь-мэнь	P ₂
Я-мэнь	T ₁₅
Ян-бай	VB ₁₄
Ян-ган	V ₄₈
Ян-гу	IG ₅
Яо-ян-гуань	T ₃
Ян-лао	IG ₆
Ян-лин-цюань	VB ₃₄
Ян-си	GI ₅
Ян-фу	VB ₃₈
Ян-цзяо	VB ₃₅
Ян-чи	TR ₄
Яо-шу	T ₂

Календарь сбора лекарственных растений

МАРТ

Береза – почки
Брусника – листья
Сосна – почки

АПРЕЛЬ

Береза – почки
Брусника – листья
Горец змеиный – корневища
Девясил высокий – корневища с корнями
Дуб – кора
Калина обыкновенная – кора
Крушина ольховидная – кора
Лапчатка прямостоячая – корневища
Папоротник мужской – корневище
Сосна – почки
Толокнянка обыкновенная – листья
Тополь черный – почки

МАЙ

Адонис весенний – трава
Багульник болотный – облиственные ветви
Береза бородавчатая – листья, почки
Боярышник красный – цветы, плоды
Брусника – листья
Дуб – кора
Дягиль лекарственный – корни
Калина обыкновенная – кора
Копытень европейский – листья
Крапива двудомная – листья
Крушина ломкая – кора
Крушина ольховидная – кора
Ландыш майский – трава, листья, цветки
Лопух большой – корни
Мать-и-мачеха – цветки, листья
Одуванчик лекарственный – трава, корни
Окопник лекарственный – корни
Папоротник мужской – корневище,
Пастушья сумка – трава
Первоцвет весенний – листья, цветки
Пион уклоняющийся – корни

Пихта сибирская – почки, хвоя
Плаун булавовидный – трава, споры
Подорожник обыкновенный – трава
Пырей ползучий – корневища
Смородина черная – листья
Сосна лесная – хвоя, почки
Толокнянка обыкновенная – листья
Тополь черный – почки
Фиалка трехцветная – трава
Хвощ полевой – трава
Хрен обыкновенный – корни
Черемуха – цветки, плоды.

ИЮНЬ

Адонис весенний – трава
Багульник болотный – облиственные ветви
Белена черная – листья
Береза бородавчатая – листья, почки
Боярышник красный – цветы, плоды
Василек синий – цветки
Вахта трехлистная – листья
Горец птичий – трава
Донник лекарственный – трава
Дягиль лекарственный – корни
Желтушник серый – трава
Земляника лесная – плоды, листья
Золототысячник малый – трава
Исландский лишайник – слоевище
Копытень европейский – листья
Крапива двудомная – листья
Ландыш майский – трава, листья, цветки
Липа сердцевидная – цветки
Лопух большой – корни
Мать-и-мачеха – цветки, листья
Одуванчик лекарственный – трава, корни
Окопник лекарственный – корни
Пастернак посевной – трава
Пастушья сумка – трава
Пион уклоняющийся – корни
Пихта сибирская – почки, хвоя
Плаун булавовидный – трава, споры
Подорожник большой – листья
Подорожник обыкновенный – трава
Полынь горькая – листья :
Папоротник мужской – корневища

Пустырник пятилопастный – трава
Ромашка душистая – цветочные корзинки
Сосна лесная – хвоя, почки
Сушеница топяная – трава
Тимьян ползучий – трава
Тмин обыкновенный – трава
Фиалка трехцветная – трава
Хвощ полевой – трава
Хрен обыкновенный – корни
Черёда трехраздельная – трава
Черемуха – цветки, плоды
Черника – листья
Чистотел большой – трава
Ятрышник – клубнекорни.

ИЮЛЬ

Адонис весенний – трава
Аир болотный – трава
Багульник болотный – трава
Белена черная – листья, почки
Береза бородавчатая – листья, почки
Бессмертник песчаный – соцветия
Боярышник красный – цветки, плоды
Василек синий – цветки
Вахта трехлистная – листья
Голубика – плоды
Горец перечный – трава
Горец почечуйный – трава
Донник лекарственный – трава
Душица обыкновенная – трава
Дягиль лекарственный – корни
Желтушник серый – трава
Живокость сетчатоплодная – трава
Зверобой продырявленный – трава
Земляника лесная – плоды, листья
Золототысячник малый – трава
Исландский лишайник – слоевище
Календула лекарственная (ноготки) – соцветия
Калина обыкновенная – коры, плоды
Кипрей узколистный – трава
Копытень европейский – листья
Коровяк скипетровидный – венчики цветков
Крапива двудомная – листья
Липа сердцевидная – соцветия
Лопух большой – корни

Лук репчатый – луковица
Льнянка обыкновенная – трава
Малина обыкновенная – плоды, листья
Мать-и-мачеха – цветки, листья
Можжевельник – шишкоягоды
Морковь посевная – семена, корнеплоды
Мята полевая – трава
Одуванчик лекарственный – трава, корни
Окопник лекарственный – корни
Папоротник мужской – корневище
Пастернак посевной – трава
Пастушья сумка – трава
Петрушка огородная – трава, корни
Пижма обыкновенная – соцветия
Пион уклоняющийся – корни
Пихта сибирская – почки, хвоя
Плаун булавовидный – трава, споры
Подорожник большой – листья
Подорожник обыкновенный – трава
Полынь горькая – трава, листья
Полынь обыкновенная – трава
Пустырник пятилопастный – трава
Ромашка душистая – цветочные корзинки
Смородина черная – плоды
Сосна лесная – хвоя, почки
Сушеница топяная – трава
Тимьян ползучий – трава
Тмин обыкновенный – плоды
Толокнянка обыкновенная – листья
Тысячелистник обыкновенный – трава
Фиалка трехцветная – трава
Хвощ полевой – трава
Хрен обыкновенный – корни
Черёда трехраздельная – трава
Черемуха обыкновенная – плоды
Черника – плоды
Чистотел большой – трава
Шиповник коричный – цветки, плоды
Ятрышник – клубнекорни

АВГУСТ

Адонис весенний – трава
Аир болотный – корневища, трава
Багульник болотный – трава
Бессмертник песчаный – соцветия

Боярышник красный – цветки, плоды
Валериана лекарственная – корни, корневище
Голубика – плоды
Горец почечуйный – трава
Донник лекарственный – трава
Душица обыкновенная – трава
Дягиль лекарственный – корни
Желтушник серый – трава
Золототысячник малый – трава
Исландский лишайник – слоевище
Календула лекарственная (ноготки) – соцветия
Калина обыкновенная – кора, плоды
Кипрей узколистный – трава
Коровяк скипетровидный – венчики цветов
Крапива двудомная – листья
Крестовник обыкновенный – трава, корни
Лопух большой – корни
Лук репчатый – луковица
Малина обыкновенная – плоды
Морковь посевная – семена, корнеплоды
Мать-и-мачеха – цветки, листья
Одуванчик лекарственный – трава, корни
Окопник лекарственный – корни
Папоротник мужской – корневище
Пастушья сумка – трава
Петрушка огородная – трава, корни
Пижма обыкновенная – соцветия
Пион уклоняющийся – корни
Плаун булавовидный – споры, трава
Подорожник большой – листья
Полынь горькая – трава
Ромашка душистая – цветочные корзинки
Рябина обыкновенная – плоды
Синюха голубая – корневища с корнями
Сосна лесная – хвоя, почки
Сушеница топяная – трава
Тмин обыкновенный – плоды
Толокнянка обыкновенная – листья
Тысячелистник обыкновенный – трава
Фиалка трехцветная – трава
Хвощ полевой – трава
Хмель обыкновенный – шишки
Хрен обыкновенный – корни
Черёда трехраздельная – трава
Черемуха обыкновенная – плоды

Черника – плоды
Чеснок посевной – луковицы
Чистотел большой – трава
Шиповник коричный – плоды

СЕНТЯБРЬ

Валериана лекарственная – корневища с корнями
Горец змеиный – корневища с корнями
Дягиль лекарственный – корневища с корнями
Календула лекарственная (ноготки) – соцветия
Калина обыкновенная – плоды, кора
Капуста
Клюква – плоды
Крапива двудомная – листья
Кровохлебка лекарственная – корни, корневище
Крушина слабительная (жостер) – плоды
Лапчатка прямостоячая – корневище
Лопух большой – корни
Лук репчатый – луковица
Можжевельник обыкновенный – шишкоягоды
Морковь посевная – семена, корнеплоды
Одуванчик лекарственный – корни
Ольха серая – шишки
Папоротник мужской – корневища
Пастушья сумка – трава
Первоцвет весенний – корневища с корнями.
Петрушка огородная – трава, корни
Пион уклоняющийся – корни
Плавун булавовидный – споры
Подорожник большой – листья
Полынь горькая – трава
Ромашка душистая – цветочные корзинки
Рябина обыкновенная – плоды
Синюха голубая – корневища с корнями
Тмин обыкновенный – трава
Толокнянка обыкновенная – листья
Тысячелистник обыкновенный – трава
Фиалка трехцветная – трава
Хвощ полевой – трава
Хмель обыкновенный – шишки
Хрен обыкновенный – корни
Цикорий дикий – корни
Шиповник коричный – плоды
Щавель конский – корневища и корни

ОКТЯБРЬ

Валериана лекарственная – корневища с корнями

Горец змеиный – корневища

Дягиль лекарственный – корневища с корнями

Калина обыкновенная – плоды, кора

Клюква – плоды

Кровохлебка лекарственная – корневища и корни

Лапчатка прямостоячая – корневища

Морковь посевная – семена, корнеплоды

Можжевельник обыкновенный – шишкоягоды

Одуванчик лекарственный – корни

Окопник лекарственный – корни

Ольха серая – шишки

Папоротник мужской – корневища

Первоцвет весенний – корневища с корнями

Пырей ползучий – корневища

Стальник полевой – корни

Толокнянка обыкновенная – листья

Цикорий дикий – корни

Шиповник коричный – плоды

Щавель конский – корневища и корни

НОЯБРЬ

Ольха – соплодия

Стальник полевой – корни

Тесты и ситуационные задачи
I * - тесты с одним правильным ответом

1. В остром периоде неврита лицевого нерва предусматривается три основных момента
А) ИРТ на здоровой половине лица по тормозному методу + отдаленные точки + ИРТ на больной половине лица по возбуждающему методу
В) ИРТ только на здоровой стороне + массаж на больной половине лица + медикаментозное лечение
С) ИРТ на больной половине лица по тормозному методу + медикаментозное лечение + ЛФК
D) ИРТ на отдаленные точки + УВЧ + ЛФК
2. Указать правильное стандартное число делений. Надпереносье - верхний край затылочного бугра:
А) 12
В) 8
С) 9
D) 13
3. Указать правильное количество пропорциональных цунь от основания мечевидного отростка до пупка:
А) 8
В) 7
С) 13
D) 14
4. Указать количество пропорциональных цунь от локтевой складки до передней подмышечной складки:
А) 9
В) 12
С) 13
D) 14
5. Показать стандартное число делений от пупка до верхнего края лобного симфиза:
А) 5
В) 8
С) 7
D) 9
6. Указать количество пропорциональных отрезков от складки лучезапястного сустава до локтевой складки:

- A)12
- B)9
- C)13
- D)14

7.Количество пропорциональных отрезков от верхнего края коленной чашечки до паховой складки:

- A)12
- B)13
- C)14
- D)7

8.Стандартное число делений от складки подколенной впадины до ягодичной складки:

- A)13
- B)12
- C)14
- D)15

9.Показать правильное количество пропорциональных отрезков от верхнего края наружной лодыжки до складки подколенной ямки:

- A)15
- B)14
- C)12
- D)13

10.Указать правильное стандартное число делений от верхнего края внутренней лодыжки до складки подколенной впадины:

- A)14
- B)13
- C)12
- D)15

11.Указать количество парных классических меридиан:

- A)12
- B)14
- C)10
- D)13

12.Показать общее число постоянных классических меридиан:

- A)14
- B)15
- C)13
- D)12

13.Стерилизацию игл для акупунктуры проводят:

А)кипячением - 45 мин.; автоклавированием (1,5 атм) - 30 мин.; сухим жаром - (t-160 С) – 20 мин.

В)протирание ватой со спиртом

С)погружение и хранение в 75% этиловом спирте

Д)погружение и хранение в 96% этиловом спирте

14.Указать два основных метода воздействия на биологически активные точки:

А)I и II варианты возбуждающего и тормозного методов

В)I и II варианты возбуждающего и тонизирующего метода

С)I и II варианты тормозного и седативного метода

Д)I и II варианты седативного метода

15.Показать вариант и метод наиболее часто применяемый при шоке, коллапсе, обмороке, вялом параличе:

А)I вариант возбуждающего метода

В)II вариант возбуждающего метода

С)I вариант тормозного метода

Д)II вариант тормозного метода

16.Указать наиболее чувствительные точки применяемые при шоке, коллапсе, обмороке:

А)T₂₆, J₂₄, H₃₀

В)E₃₆, VB₃₀, V₄₀

С)GI₄, GI₁₁., E₃₆

Д)T₁₄, F₂, F₃

17.Назвать биологически активные точки и методы воздействия для купирования приступа бронхиальной астмы:

А)T₁₄; GI₄ - I и II варианты тормозного метода с сильной стимуляцией (вращение иглы от 20 до 200 полуоборотов в 1 мин.)

В)V₁₃; V₁₄ - II вариант тормозного метода

С)P₁; P₇ - тонизировать

Д)J₂₂; J₁₇ - тормозить

18.Показать точки головы и затылочно-шейно-воротниковой зоны:

А)T₂₀; VB₂₀; T₁₄

В)H₂; MC₆; VB₂₀

С)T₂₄; GI₁₁.; V₄₀

Д)T₁₆; F₂; P₇

19.Указать какие методики и точки применяются при инсультах в остром периоде:

- A)тонизирующие методики в точки T_{26} ; J_{24}
- B)тормозные методы в точки T_{16} ; VB_{20}
- C)возбуждающие методы в точки GI_4 ; GI_{11} .
- D)седативные методы в точки MC_6 ; E_{36}

20.В остром периоде пояснично-крестцового радикулита показаны:

- A)ИРТ по I-II варианту тормозного метода; анальгетики; диадинамические токи
- B)ИРТ + медикаментозное лечение, массаж
- C)ИРТ + ЛФК, тепловые процедуры
- D)ИРТ + ЛФК, массаж

21.Название метода чжень-цзю-терапии означает нанесение

- A) укола или прижигания
- B) укола или шиацу
- C) укола или точечного массажа
- D) укола или мануальной терапии

22.Указать последовательность взаимостимуляции пяти первоэлементов:

- A)дерево порождает огонь; огонь-землю; земля-металл; металл-воду; вода порождает дерево
- B)дерево порождает землю; земля-воду; вода-огонь; огонь-металл; металл порождает дерево
- C)дерево стимулирует огонь и вместе с тем угнетает землю; земля стимулирует металл и угнетает воду; вода стимулирует дерево и угнетает огонь
- D)дерево порождает воду; вода-металл; металл-землю; земля-огонь; огонь порождает дерево

23.Указать правильное сочетание первоэлементов соответствующее правилу "мать-сын", согласно которому рассматриваются три первоэлемента (меридиана):

- A)с нарушенной энергией (дерево), предшествующий ему (вода) и следующий за нарушением (огонь)
- B)стимулирующий элемент, стимулируемый и промежуточный
- C)дерево-земля-вода
- D)дерево-металл-огонь

24.Если в нарушенном меридиане (например, в желчном пузыре, дерево) выявлена избыточная энергия, то по правилу "мать-сын" нужно воздействовать:

- A)на тонизирующую точку меридиана "сын" (тонкая кишка, огонь) или на седативную точку меридиана "мать" (мочевой пузырь, вода)

- В)на седативную точку меридиана "сын" (огонь) или тонизирующую точку меридиана "мать" (вода)
С)на тонизирующую точку меридиана "сын" (огонь) или на тонизирующую точку меридиана "мать" (вода)
D)на седативную точку меридиана "сын" (огонь) или седативную точку меридиана "мать" (вода)

25.В случае недостаточности энергии в нарушенном меридиане (дерево), то по правилу "мать"- "сын" воздействие оказывается:

- А)на тонизирующую точку меридиана "мать" (вода) или на седативную точку меридиана "сын" (огонь)
В)на тонизирующую точку меридиана "мать" (вода) или на тонизирующую точку меридиана "сын" (огонь)
С)на седативную точку меридиана "мать" (вода) или на седативную точку меридиана "сын" (огонь)
D)на седативную точку меридиана "мать" (вода) или тонизирующую точку меридиана "сын" (огонь)

26.Указать стандартное число делений на пропорциональные отрезки (цунь), например, голова по средней линии от надпереносья (инь-тан, Н1) до верхнего края затылочного бугра (нао-ху, Т17) соответствует:

- А)12 цунь
В)9 цунь
С)15 цунь
D)8 цунь

27.Правильная нумерация каналов, например, легких(P); толстой кишки(GJ); желудка (E); селезенки-поджелудочной железы (RP):

- А)P-I; GJ-II; E-III; RP-IV
В)P-I; GJ-II; E-III; RP-X
С)P-I; GJ-IV; E-II; RP-III
D)P-I; GJ-III; E-IV; RP-II

28.Указать соответствие нумерации и названию меридианов, например, сердца(с); тонкой кишки (IG); мочевого пузыря (V); почек (R):

- А)V-C; VI-JG; VII-V; VIII-R
В)V-C; VI-R; VII-JG; VIII-V
С)V-C; VI-JG; VII-V; VIII-JG
D)V-C; VI-JG; VII-R; VIII-V

29.Правильная нумерация каналов, перикарда (MC); "трехполостей" туловища (TR); желчного пузыря (VB):

- А)mc-IX; TR-X; VB-XI
В)mc-IX; TR-XI; VB-X
С)mc-IX; TR-XII; VB-XIII

D)mc-IX; TR-VIII; VB-VII

30. Указать соответствие названия меридианов и нумерации каналов печени (F); задний срединный меридиан (T); передний срединный меридиан (J):

A) F-XII; T-XIII; J-XIV

B) F-XII; T-XIV; J-XII

C) F-XII; T-XIII; J-XV

D) F-XII; T-XIV; J-XV

31. В каком ответе содержится полный перечень методов воздействия на БАТ:

A) I и II варианты возбуждающего и тормозного метода

B) сильный и слабый вариант тонизирующего метода

C) сильный и слабый вариант седативного метода

D) I и II варианты возбуждающего и тонизирующего метода

32. Методы воздействия для купирования приступа бронхиальной астмы:

A) I-II вариант тормозного метода с сильной стимуляцией

B) I вариант тормозного метода

C) II вариант тормозного метода

D) I-II вариант возбуждающего метода

33. Для купирования приступа бронхиальной астмы рекомендуется:

A) T₁₄ и GI₄ по I-II варианту тормозного метода с сильной стимуляцией

B) T₁₄ и GI₄ по I-II варианту возбуждающего метода с сильной стимуляцией

C) T₁₄ и GI₄ по I-II варианту тормозного и седативного метода

D) T₁₄ и GI₄ по I варианту тормозного метода

34. При лечении острого бронхита чаще всего используют:

A) II вариант тормозного метода

B) I вариант тормозного метода с сильной стимуляцией

C) II вариант возбуждающего метода

D) I вариант возбуждающего метода

35. Точки применяемые при остром бронхите:

A) P₅ и P₇

B) T₂₀ и E₃₆

C) T₂₆ и J₂₄

D) J₂₂ и RP₆

36. При гипертонической болезни используют:

A) II вариант тормозного метода без сильной стимуляции

- В) II вариант тормозного метода с сильной стимуляцией
- С) I и II варианты тормозного метода с сильной стимуляцией
- Д) I и II варианты возбуждающего метода

37. При инсультах в остром периоде применяют точки T_{26} и J_{24} по:

- А) I и II варианту тонизирующего метода
- В) I и II варианту седативного метода
- С) I варианту тормозного метода
- Д) II варианту тормозного метода

38. При стенокардии для ликвидации болевых приступов и их профилактики включают точки; MC_6 , MC_7 , GI_4 , GI_{11} . по:

- А) I варианту тормозного метода
- В) II варианту возбуждающего метода
- С) I и II варианту возбуждающего метода
- Д) I варианту возбуждающего метода

39. При язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки используют:

- А) I и II вариант тормозного метода
- В) I вариант возбуждающего метода
- С) II вариант возбуждающего метода
- Д) I и II вариант возбуждающего метода

40. Указать точки обладающие общим противоболевым влиянием:

- А) GI_4 и V_{60}
- В) GJ_{11} . и TR_5
- С) GJ_{10} и RP_6
- Д) J_{22} и T_{14}

41. Какая точка оказывает влияние как на секрецию желудка, так и на его моторику:

- А) GI_4
- В) E_{36}
- С) MC_6
- Д) VB_{20}

42. Показать точку влияющую больше на перистальтику:

- А) E_{36}
- В) MC_6
- С) GI_4
- Д) TR_5

43. Акупунктурные точки для уменьшения изжоги:

- А) VB_{20} и TR_5
- В) J_{12} и T_{20}

- С) T₂₆ и E₃₆
- Д) J₂₂ и GI₄

44. При пояснично-крестцовых радикулитах, в остром периоде, показаны:

- А) ИРТ, блокады новокаиновые, лазикс, вольтарен
- В) ИРТ, ультрафиолетовое облучение, массаж
- С) ИРТ, диадинамические токи, ЛФК
- Д) ИРТ, прижигание, тепловые процедуры

45. Одним из эффективных при люмбалгии является применение точек T₄ (мин-мэнь, L.-2-3) и V₄₀ (вэй-чжун), воздействуя:

- А) I или II вариантом тормозного метода
- В) I вариантом возбуждающего метода
- С) II вариантом возбуждающего метода
- Д) I или II вариантом тонизирующего метода

46. В остром периоде неврита лицевого нерва воздействуют :

- А) на здоровую половину лица и отдалённые точки II в. тормозного метода, а на больную сторону лица I вариантом возбуждающего метода
- В) на здоровую сторону лица и отдельные точки II в. тонизирующего метода, а на больной стороне лица I вариантом тормозного метода
- С) только на здоровую половину лица II вариантом тормозного метода
- Д) только на больную сторону I и II вариантом тонизирующего метода

47. ИРТ при неврите лицевого нерва на больной половине лица проводится по:

- А) возбуждающему методу в течении 1-5 мин
- В) I варианту тормозного метода
- С) II варианту седативного метода
- Д) I и II варианту тормозного метода

48. Горизонтальное введение иглы с E₄ к E₆ и E₇, при неврите лицевого нерва, применяют:

- А) на больной половине лица
- В) на здоровой половине лица
- С) на больной и здоровой половине лица
- Д) только на здоровой половине лица в сочетании с отдельными точками

49. Какой метод воздействия чаще применяют при невралгии тройничного нерва, если главным в картине заболевания является болевой синдром:

- А) I и II вариант тормозного метода, стимуляция интенсивная и длительная

- В) I и II вариант возбуждающего метода
- С) только I вариант седативного метода
- Д) только II вариант возбуждающего метода

50. При почечной колике рекомендуется использование антиспастических точек (F2,3) с включением противоболевых - V₆₀ и точек имеющих общую сегментарную иннервацию с почками (V_{22,23,26,27}, и др.). Вопрос: какой метод воздействия самый эффективный:

- А) стимуляция сильная, I вариант тормозного метода
- В) I и II вариант тормозного метода с сочетанием наркотических средств
- С) I и II вариант возбуждающего метода с сочетанием анальгетиков
- Д) I вариант тонизирующего метода

51. В остром периоде неврита лицевого нерва применяют I вариант возбуждающего метода:

- А) на больной половине лица
- В) на здоровой половине лица
- С) на больной и здоровой половине лица
- Д) только на здоровой половине лица в сочетании с отдельными точками

52. Какой метод воздействия чаще применяют при невралгии тройничного нерва, если главным в картине заболевания является болевой синдром:

- А) I и II вариант тормозного метода, стимуляция интенсивная и длительная
- В) I и II вариант возбуждающего метода
- С) только I вариант седативного метода
- Д) только II вариант возбуждающего метода

53. При опасности рецидива приступа бронхиальной астмы можно оставлять иглы (до суток и больше):

- А) GI₄ и J₂₂
- В) P₇ и TR₅
- С) V₁₃ и V₁₁
- Д) P₁ и T₁₄

54. Какой вариант и метод чаще всего используют при остром и хроническом бронхите:

- А) II вариант тормозного метода
- В) I вариант возбуждающего метода
- С) II вариант возбуждающего метода
- Д) I и II вариант стимулирующего метода

55. Указать правильное соотношение сплава в золотой игле:

- A) чистое золото - 75%; серебро - 13%; красная медь - 12%
- B) чистое золото - 80%; серебро - 20%
- C) чистое золото - 100%
- D) чистое золото - 90%; серебро - 10%

56. Показать правильное соотношение сплава в серебрянной игле

- A) чистое серебро - 80%; красная медь - 17%; рафинированная медь - 3%
- B) чистое серебро - 70%; красная медь - 30%
- C) чистое серебро - 80%; золото - 20%
- D) чистое серебро - 80%; золото - 13%; медь - 7%

57. Простые тонкие иглы изготавливаются из нитей:

- A) нержавеющей стали или рафинированной меди
- B) дюралюминия или вольфрама
- C) меди или чугуна
- D) никрома или цитана

58. Указать способы введения иглы:

- A) с фиксацией кожи, без фиксации кожи, через трубочку
- B) только с фиксацией кожи
- C) без фиксации кожи
- D) с фиксацией кожи или через трубочку

59. Назвать иглы наиболее часто применяемые в настоящее время:

- A) круглые иглы, размером от 1,5 до 15 см., с длиной заточки 1,5-2 мм и толщиной 0,3-0,45 мм
- B) ланцетовидные иглы из нержавеющей стали
- C) кнопочные иглы из золота
- D) круглые и ланцетовидные иглы разных размеров из нержавеющей стали

60. Возбуждающий метод предусматривает:

- A) быстрые, короткие уколы с составлением иглы на 1-5 мин., или последовательный укол одной иглой в ряд точек
- B) только быстрые, короткие уколы с оставлением иглы на 1-5 мин
- C) только последовательный укол одной иглой в ряд точек
- D) глубокие уколы от 5 до 10 точек с оставлением иглы до 1-3 минут

61. II вариант тонизирующего метода предусматривает:

- A) уколы поверхностные, небольшое количество игл (4-6), с глубиной 6-9 мм и оставлением игл на 5-6 минут
- B) короткие уколы до десяти точек, глубиной 3-6 мм

- С)поверхностные уколы, глубиной 3-6 мм
- Д)быстрые короткие уколы с продолжительностью 1-3 минут

62. I вариант тормозного метода предусматривает:

- А)небольшое количество точек (2-3), иглу вводят медленными вращательными движениями, с оставлением на 30-60 минут и максимально возможную глубину.
- В)небольшое кол-во точек (2-3) с вызыванием всей гаммы необходимых ощущений, длительностью 15 минут
- С)небольшое количество игл с оставлением в тканях на 10 минут
- Д)небольшое кол-во игл, сильное раздражение, максимально возможную глубину в течении 20 минут

63. Указать правильную последовательность названий меридианов: Р - GJ - E - RP:

- А)легких - толстой кишки - желудка - поджелудочной железы.
- В)легких - тонкой кишки - желчного пузыря - сердца
- С)легких - тонкой кишки - желудка - печени
- Д)легких - толстой кишки - желудка - селезенки

64. Показать соответствие названий меридианов: толстой кишки - легких - желудка:

- А)GI - P - E
- В)E - P - GI
- С)GI - E - P
- Д)GI - E - JG

65. Указать соответствие названия меридианов: селезенки - поджелудочной железы - сердца - тонкой кишки:

- А)RP - C - JG
- В)RP - JG - C
- С)JG - RP - C
- Д)C - RP - JG

66. Показать соответствия названия меридианов: мочевого пузыря - почек - перикарда:

- А)V - R - MC
- В)R - V - MC
- С)MC - R - V
- Д)V - MC - R

67. Указать соответствие названия меридианов: трех полостей "туловища" - желчного пузыря - печени:

- А)TR - VB - F
- В)TR - F - VB

- C)F - VB - TR
- D)F - TR - VB

68. Указать соответствие названию меридианов: заднего срединного - переднего срединного - перикарда:

- A) T - J - MC
- B) J - T - MC
- C) MC - T - J
- D) J - MC - T

69. Указать соответствие нумерации каналов: P - GI - E - RP:

- A) I - II - III - IV
- B) I - III - IV - II
- C) I - II - IV - III
- D) I - IV - III - II

70. Показать соответствие нумерации каналов: C - JG - V - R:

- A) V - VI - VII - VIII
- B) V - VII - VIII - VI
- C) V - VII - VIII - VII
- D) V - VII - VIII - VII

71. Правильная нумерация каналов : MC - TR - VB - F:

- A) IX - X - XI - XII
- B) IX - XI - XII - X
- C) IX - X - XII - XI
- D) IX - XII - XI - X

72. Соответствие нумерации каналов: перикарда - печени - передне-срединного - задне-срединного:

- A) IX - XII - XIV - XIII
- B) IX - XIII - XII - XIV
- C) IX - XIV - XIII - XII
- D) IX - XII - XIII - XIV

73. Указать соответствие индекса меридиана и названия: P - GI - IG - E:

- A) легких - толстой кишки - тонкой кишки - желудка
- B) легких - тонкой кишки - толстой кишки - желудка
- C) легких - желудка - толстой кишки - тонкой кишки
- D) легких - толстой кишки - желудка - тонкой кишки

74. Показать соответствие индекса меридиана и названия: RP - C - JG:

- A) селезенки - поджелудочной железы - сердца - тонкой кишки
- B) сердца - селезенки - поджелудочной железы - тонкой кишки
- C) селезенки - поджелудочной железы - тонкой кишки - сердца

D) селезенки - поджелудочной железы - сердца - толстой кишки

75. Указать соответствие индекса меридиана и названия: V - R - MC:

- A) мочевого пузыря - почек - перикарда
- B) мочевого пузыря - почек - сердца
- C) мочевого пузыря - перикарда - почек
- D) мочевого пузыря - почек - 3-х полостей "туловища"

76. Найти соответствие индекса меридиана и названия: TR - F - J:

- A) 3-х полостей "туловища" - печени - передний срединный меридиан
- B) 3-х полостей "туловища" - желчный пузырь - передний срединный меридиан
- C) 3-х полостей "туловища" - печени - задний срединный меридиан
- D) селезенки - печени - передний срединный меридиан

77. Указать соответствие индекса меридиана и названия: VB - T - MC:

- A) желчный пузырь - задний срединный - перикард
- B) мочевой пузырь - передний срединный - перикард
- C) желчный пузырь - передний срединный - перикард
- D) желчный пузырь - задний срединный - сердца

78. Стандартное число делений 5 соответствует расстоянию:

- A) от пупка до верхнего края лобкового симфиза
- B) от лучезапястного сустава до локтевой складки
- C) от пупка до мечевидного отростка
- D) от подбородка до переносья

79. Количество пропорциональных отрезков 12 соответствует от:

- A) складки лучезапястного сустава до локтевой складки
- B) складки лучезапястного сустава до подмышечной
- C) основания мечевидного отростка до лобкового симфиза
- D) пупка до верхушки мечевидного отростка

80. 8 пропорциональных цунь соответствует расстоянию от:

- A) основания мечевидного отростка до пупка
- B) пупка до верхнего края лобкового симфиза
- C) верхушки мечевидного отростка до пупка
- D) верхушки мечевидного отростка до лобкового симфиза

81. Расстояние 9 пропорциональных цунь соответствует от:

- A) локтевой складки до передней подмышечной
- B) локтевой складки до лучезапястной
- C) лучезапястной складки до передней подмышечной
- D) надпереносья до верхнего края затылочного бугра

82. Стандартное число делений 13 соответствует от:

- А) складки подколенной впадины до ягодичной складки
- В) верхнего края наружной лодыжки до складки подколенной впадины
- С) верхнего края внутренней лодыжки до складки подколенной впадины
- Д) верхнего края коленной чашечки до паховой складки

83. Стандартное деление 14 соответствует от:

- А) верхнего края внутренней лодыжки до складки подколенной впадины.
- В) верхнего края наружной лодыжки до складки подколенной впадины
- С) складки подколенной впадины до ягодичной складки
- Д) верхнего края коленной чашечки до паховой складки

84. Расстояние 15 пропорциональных цунь соответствует от:

- А) верхнего края наружной лодыжки до складки подколенной впадины
- В) верхнего края коленной чашечки до паховой складки
- С) складки подколенной впадины до ягодичной складки
- Д) верхушки мечевидного отростка до симфиза лобковой кости

85. Быстрые, короткие уколы с оставлением иглы на 1-3 мин или последовательный укол одной иглой в ряд точек предусматривает:

- А) I вариант возбуждающего метода
- В) II вариант тонизирующего метода
- С) I-II вариант возбуждающего метода
- Д) I вариант тормозного метода

86. Уколы поверхностные, небольшое количество игл (4-6), с глубиной 6-9 мм и оставлением игл на 5-6 минут предусматривает:

- А) II вариант тонизирующего метода
- В) I вариант возбуждающего метода
- С) I и II вариант возбуждающего метода
- Д) I вариант седативного метода

87. Небольшое количество точек (2-3), иглу вводят медленным вращательным движением, с оставлением на 30-60 минут и максимально возможную глубину соответствует:

- А) I варианту тормозного метода
- В) II варианту седативного метода
- С) I и II варианту тормозного метода
- Д) I варианту возбуждающего метода

88. Число точек 2-4, иглу вращать осторожно, медленно, с оставлением их в тканях на 10-20 минут соответствует:

- А) II варианту седативного метода

- В) I варианту тонизирующего метода
- С) II варианту возбуждающего метода
- Д) I варианту тормозного метода

89. I- II вариант тормозного метода с сильной стимуляцией (вращение иглы в точке GI_4 от 20 - 200 полуоборотов в минуту) применяют:

- А) для купирования приступа бронхиальной астмы
- В) для купирования приступа стенокардии
- С) при инсультах
- Д) при почечной колике

90. Точки T_{14} и GI_4 по I-II варианту тормозного метода с сильной стимуляцией рекомендуют:

- А) для купирования приступа бронхиальной астмы
- В) при остром бронхите
- С) при повышении температуры
- Д) при мигрени

91. II вариант тормозного метода без сильной стимуляции с использованием точек головы - T_{20} ; затылочной области - VB_{20} ; верхних - GI_4 и нижних - E_{36} конечностей применяют при:

- А) гипертонической болезни
- В) инсультах
- С) стенокардии
- Д) радикулитах

92. Тонизирующие методы в точки T_{26} и J_{24} применяют при:

- А) инсультах в остром периоде
- В) стенокардии
- С) гипертоническом кризе
- Д) почечной колике

93. I вариант тормозного метода в точки MC_6 ; MC_7 ; J_{15} ; GI_4 ; E_{36} и др. используют при:

- А) стенокардии
- В) инсультах
- С) бронхиальной астме
- Д) почечной колике

94. Седативный метод на здоровой половине лица и отдаленные точки, на больной половине лица по возбуждающему методу применяют при:

- А) остром неврите лицевого нерва
- В) невралгии тройничного нерва

- С)неврастении
- Д)мигрени

95. Акупунктурные точки GI_4 и V_{60} обладают:

- А)общим противоболевым влиянием
- В)влиянием как на секрецию желудка, так и на его моторику
- С)влиянием больше на перистальтику
- Д)нормализующим эффектом при повышенной кислотности

96. Акупунктурные точки VB_{20} и TR_5 способствуют:

- А)уменьшению изжоги
- В)уменьшению боли
- С)усилению перистальтики
- Д)усилению секреции и моторики

97. В остром периоде пояснично-крестцового радикулита противопоказаны:

- А)тепловые процедуры, ЛФК, массаж
- В)ультрафиолетовое облучение
- С)диадинамические токи
- Д)электрофорез

98. Применение точек T_4 (Мин-мэнь,) и V_{40} (Вэй-чжун) I-II вариантом тормозного метода эффективно при:

- А)люмбагии
- В)неврите лицевого нерва
- С)невралгии тройничного нерва
- Д)язвенной болезни желудка

99. В остром периоде неврита лицевого нерва противопоказано:

- А)ИРТ тормозным методом и массаж больной стороны
- В)ЛФК после первых 3-4 процедур ИРТ
- С)УВЧ, дозировка олиготермическая
- Д)ИРТ на больной стороне по возбуждающему методу

100. При невралгии тройничного нерва показано:

- А)ИРТ тормозным методом, нейротропные, противосудорожные и сосудорасширяющие препараты
- В)только ИРТ возбуждающим методом на здоровой стороне
- С)только ИРТ седативным методом на отдаленные точки
- Д)только седативный метод на точки больной стороны.

I * - Первые ответы правильные.

II ** - Тесты с двумя правильными ответами

1. Перечислить точки обладающие общим противоболевым влиянием:
A) GI4
B) V60
C) F2
D) T14
E) E36
F) VB20
2. Указать точки влияющие на секрецию и моторику:
A) GI4
B) E36
C) T20
D) J24
E) P7
F) T26
3. Какие процедуры не целесообразно назначать в остром периоде п/к радикулита:
A) тепловые процедуры
B) ЛФК и массаж
C) паравертебральные новокаиновые блокады
D) ИРТ по I варианту тормозного метода
E) диадинамические токи и электрофорез
F) ИРТ и дегидратационная терапия
4. В остром периоде неврита лицевого нерва на больную половину лица не целесообразно назначать:
A) ИРТ, I-II варианты тормозного метода
B) тепловые процедуры и массаж
C) ИРТ по I варианту возбуждающего метода
D) легкое поглаживание
E) УВЧ, олиготермическая дозировка
F) воздействие пучком игл
5. В остром периоде неврита лицевого нерва наиболее приемлемо:
A) ИРТ на здоровой половине по II варианту тормозного метода
B) ИРТ на больной половине по I варианту возбуждающего метода
C) ИРТ здоровой стороны по возбуждающему методу
D) ИРТ больной стороны по тормозному методу
E) воздействие пучком игл на здоровой стороне
F) массаж воротниковой области и больной половины лица

6. Наиболее приемлемые точки и методы воздействия при почечной колике:

- A) F2, F3; I вариант тормозного метода
- B) V60; I вариант тормозного метода, стимуляция сильная
- C) F2, F3; I вариант возбуждающего метода
- D) F2, F3: II вариант тонизирующего метода
- E) V60, F2; I-II вариант возбуждающего метода
- F) V60, I вариант тормозного метода + наркотические средства

7. Предпочтительное соотношение сплава в золотой и серебрянной игле:

- A) золото - 75%; серебро - 13%; красная медь - 12%
- B) серебро - 80%; красная медь - 17%; рафинированная медь - 3%
- C) золото - 80%; серебро - 10%; красная медь - 10%
- D) серебро - 80%; медь - 10%; сталь - 10%
- E) золото - 80%; серебро - 20%
- F) серебро - 80%; рафинированная медь - 20%

8. Первоэлемент "Дерево" соответствует меридианам:

- A) VB и F
- B) желчного пузыря и печени
- C) селезенки и желудка
- D) MC и TR
- E) C и JG
- F) RP и E

9. Каким меридианам соответствует первоэлемент "Огонь":

- A) C и JG
- B) MC и TR
- C) P и GJ
- D) V и R
- E) RP и E

10. Какому меридиану соответствует первоэлемент "Земля":

- A) E
- B) RP
- C) P и GJ
- D) V и R
- E) MC
- F) TR

11. Назвать соответствие Инь и Ян к меридианам F; RP; GJ; C; V:

- A) Инь - F; RP; C
- B) Ян - GJ; V
- C) Инь - GJ; V

- D) Ян - F; RP; C
- E) Инь - F; V
- F) Ян - C; GJ

12. Указать принадлежность меридиан MC; TR; E; R; P; VB к системам Ян и Инь:

- A) Ян - TR; E; VB
- B) Инь - MC; R; P
- C) Ян - MC; R; P
- D) Инь - TR; E; VB
- E) Ян - E; R; P
- F) Инь - все перечисленные меридианы

13. Показать соответствие меридиан T; J; R; V к системам Инь и Ян:

- A) Ян - T; V
- B) Инь - J; R
- C) Ян - R
- D) Инь - V
- E) Ян - J
- F) Инь - T

14. Назвать соответствие Инь и Ян к меридианам MC; C; RP; P; R; F:

- A) Инь - MC; C; RP; P; R; F
- B) Ян - нет
- C) Инь - MC; C; RP
- D) Ян - P; R; F
- E) Инь - нет
- F) Ян - MC; C; RP; P; R; F

15. Показать не соответствие Инь и Ян к меридианам MC; TR; T; J:

- A) Инь - нет
- B) Ян - MC; TR; T; J
- C) Инь - MC; J
- D) Ян - TR; T
- E) Инь - J
- F) Ян - T

16. Укажите методы воздействия на БАТ:

- A) I и II варианты возбуждающего метода
- B) I и II варианты тормодного метода
- C) II вариант седативного метода
- D) I вариант тонизирующего метода
- E) I вариант седативного метода
- F) II вариант тонизирующего метода

17. Укажите точки скорой помощи:

- A) GI-4
- B) E-36
- C) P-1
- D) E-5
- E) C-5
- F) E-26

18. Укажите точки, применяемые для лечения стенокардии:

- A) MC-6
- B) MC-7
- C) V-2
- D) E-3
- E) E-5
- F) P-11

19. При болевом синдроме применяются точки:

- A) GI-4
- B) V-60
- C) V-2
- D) E-3
- E) C-5
- F) E-4

20. Что означает чжень-цзю терапия:

- A) лечение иглами
- B) прижигание
- C) точечный массаж
- D) баночный массаж
- E) мануальная терапия

21. ИРТ показана при лечении:

- A) стенокардии
- B) мигрени
- C) кровотечения
- D) беременности
- E) заболеваниях крови
- F) резком истощении

22. Для купирования приступа бронхиальной астмы применяют точки:

- A) T-14
- B) GI-4
- C) E-2
- D) T-4
- E) C-3

F) E-4

23. При опасности рецидива приступа бронхиальной астмы используют точки:

A) GJ-4

B) J-22

C) T-16

D) E-4

E) T-5

F) C-3

24. При сочетании астмы с эмфиземой используют точки:

A) P-7

B) V-14

C) E-14

D) C-5

E) E-6

F) T-4

25. Антиспастические точки применяемые при почечной колике:

A) F-3

B) F-2

C) F-5

D) E-2

E) E-3

F) P-5

II ** - Первые два ответа правильные

III *** - Тесты с тремя правильными ответами

1. Чжень-цзю терапия подразумевает:

- A) иглоукалывание
- B) прижигание
- C) акупунктуру и/или прижигание полыньё
- D) шиатсу
- E) экстрасенсорные воздействия
- F) точечный массаж с прижиганием
- G) мануальную терапию
- H) фоно и лазеро-пунктуру

2. К чжень-цзю терапии не относятся:

- A) нетрадиционные методы
- B) лазеропунктура
- C) Су-джок
- D) традиционные методы
- E) прижигание
- F) акупунктура
- G) иглотерапия
- H) иглоукалывание с прижиганием

3. При избыточной энергии в меридиане печени (дерево) по правилу "мать-сын" наиболее приемлемо воздействовать на:

- A) седативную точку меридиана "мать" (почки, вода)
- B) тонизирующую точку меридиана "сын" (сердце, огонь)
- C) тонизирующую точку меридиана сердца и/или седативную точку меридиана почки
- D) тонизирующую точку меридиана "мать"
- E) седативную точку медиана "сын"
- F) седативную точку меридиана "сын" и/или тонизирующую точку меридиана "мать"
- G) тонизирующие точки меридианов "мать" и "сын"
- H) седативные точки меридианов "сын" и "мать"

4. При недостаточности энергии в меридиане печени (дерево) по правилу "мать-сын" можно предложить:

- A) тонизировать точку меридиана "мать" (вода)
- B) седатировать точку меридиана "сын" (огонь)
- C) седатировать точку меридиана сердца ("сын") и/или тонизировать точку меридиана почки ("мать")
- D) седатировать точку меридиана "мать" (вода)
- E) тонизировать точку меридиана "сын" (огонь)
- F) тонизировать точку меридиана "сын" (огонь) и/или седатировать точку меридиана "мать" (вода)

- G) тонизировать точки меридианов "мать" и "сын"
- H) седатировать точки меридианов "сын" и "мать"

5. Последовательность взаимостимуляции пяти первоэлементов подразумевает:

- A) дерево порождает огонь, огонь-землю
- B) земля порождает металл, металл - воду
- C) вода порождает дерево
- D) дерево стимулирует огонь и угнетает землю
- E) огонь стимулирует землю и угнетает металл
- F) земля стимулирует металл и угнетает воду
- G) металл стимулирует воду и угнетает дерево
- H) вода стимулирует дерево и угнетает огонь

6. Порядок взаимоугнетающих связей между пятью первоэлементами предполагает:

- A) дерево угнетает землю, земля - воду
- B) вода угнетает огонь, огонь - металл
- C) металл угнетает дерево, дерево - землю
- D) дерево угнетает огонь, огонь - землю
- E) земля угнетает металл, металл - воду
- F) вода угнетает дерево, дерево - огонь
- G) дерево угнетает воду и огонь
- H) земля угнетает металл и воду
- I)

7. Что характерно для возбуждающего метода воздействия:

- A) быстрые, поверхностные уколы, глубиной 3-6 мм
- B) оставление игл до 1-6 мин
- C) количество точек от 5 до 10
- D) небольшое количество точек 2-3
- E) иглу вводят глубоко
- F) постепенное нарастание силы раздражения
- G) оставление иглы на 20-30 мин и более
- H) медленное вращение иглы с оставлением на 10-20 мин

8. Что не характерно для тормозного метода воздействия:

- A) быстрые, поверхностные уколы, глубиной 3-6 мм
- B) оставление игл до 1-6 мин
- C) количество точек от 5 до 10
- D) небольшое количество точек 2-3
- E) иглу вводят глубоко
- F) постепенное нарастание силы раздражения
- G) оставление иглы на 20-30 мин и более
- H) медленное вращение иглы с оставлением на 10-20 мин

9. Что характерно для тормозного метода воздействия:

- A) постепенное нарастание силы раздражения в 2-3 точки
- B) иглу вводят глубоко
- C) оставление иглы на 20-30 мин и более
- D) возможное оставление иглы до 1-3 мин
- E) количество точек от 5 до 10
- F) глубина введения игл 3-6 мм
- G) количество игл 4-6, с оставлением на 5-6 мин

10. Что не характерно для возбуждающего метода воздействия:

- A) постепенное нарастание силы раздражения в 2-3 точки
- B) иглу вводят глубоко
- C) оставление иглы на 20-30 мин и более
- D) быстрые, поверхностные уколы
- E) возможное оставление иглы до 1-3 мин
- F) количество точек от 5 до 10
- G) глубина введения игл 3-6 мм
- H) количество игл 4-6, с оставлением на 5-6 мин

11. Какие точки акупунктуры и методы воздействия наиболее целесообразны для купирования приступа бронхиальной астмы ?

- A) T14 и GI4, тормозной метод с сильной стимуляцией
- B) GI4, тормозной метод, вращение иглы до 200 полуоборотов в минуту
- C) P7; TR5; RP6, тормозной метод с сильной стимуляцией
- D) T14; GI4, сильный вариант возбуждающего метода
- E) P7; TR5; RP6, I-II вариант возбуждающего метода
- F) GI4 и J22, возбуждающий метод с оставлением игл до суток и более
- G) T14 и GI4, I вариант тормозного и возбуждающего метода

12. Какие методы воздействия не целесообразны для купирования приступа бронхиальной астмы ?

- A) I вариант возбуждающего метода
- B) II вариант возбуждающего метода
- C) I-II вариант тормозного метода
- D) I вариант тормозного метода с сильной стимуляцией
- E) II вариант тормозного метода с сильной стимуляцией
- F) тормозной метод, вращение иглы от 20 до 200 полуоборотов в минуту
- G) I-II вариант тормозного метода с сильной стимуляцией
- H) тормозной метод с сильной стимуляцией

13. Наиболее приемлемые точки и методы воздействия при гипертонической болезни:

- A) T20, VB20, GI4; II вариант тормозного метода

- B) T20, GJ11, RP6; II вариант тормозного метода
- C) T20, MC6, E36; II вариант тормозного метода
- D) T20, VB20, GI4; I вариант тормозного метода
- E) T20, GJ11, RP6; I вариант возбуждающего метода
- F) T20, MC6, E36; II вариант возбуждающего метода
- G) T20, E4, J24; II вариант тормозного метода
- H) T20, E6, T26; II вариант тормозного метода

14. Не приемлемые точки и методы воздействия при гипертонической болезни:

- A) J24, TR17, H2; I вариант возбуждающего метода
- B) T26, E2, E4; II вариант возбуждающего метода
- C) T24, J22, V40; I-II вариант возбуждающего метода
- D) T20, VB20, GI4; II вариант тормозного метода
- E) VB20, MC6, F2; II вариант тормозного метода
- F) MC6, F2, RP6; II вариант тормозного метода
- G) GJ11, T20, E36; II вариант тормозного метода
- H) T20, GI4, F3; II вариант тормозного метода

15. Наиболее часто используемые точки и методы при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки,

- A) E36, J12-J15; I вариант тормозного метода
- B) MC6, V20-V22; II вариант тормозного метода
- C) E36, MC6; I-II вариант тормозного метода
- D) J4, V40; I вариант возбуждающего метода
- E) VB20, TR5; II вариант возбуждающего метода
- F) J12-J15; I-II вариант возбуждающего метода
- G) GI4-V60; I вариант возбуждающего метода
- H) V20-V22; II вариант возбуждающего метода

III - *** - Первые 3 ответа правильные.

Ситуационные задачи для интегрального экзамена:

1. Больному назначили чжень-цзю терапию. Что означает данный метод?

Ответ: чжень – укол, цзю – прижигание. Метод заключается в нанесении укола или прижигания в определенные точки тела.

2. При лечении заболеваний часто применяются точки: меридианные, внемаридианные, «новые» точки и аурикулярные. Перечислить количество парных и непарных меридианов.

Ответ: Всего 14 классических меридиан: из них 12 парных и 2 непарных.

3. При акупунктуре применяются золотые и серебряные иглы. Из какого сплава изготавливаются эти иглы ?

Ответ: Золотые иглы: чистое золото - 75%, серебро – 13%, красная медь – 12%. Серебряная игла: чистое серебро – 80%, красная медь – 17%, рафинированная медь – 3%.

4. В процессе ИРТ у больного появились вегетативные реакции в виде повышенной потливости, бледности лица, похолодания конечностей, снижения артериального давления. После оказания экстренной помощи больной пришел в себя. Какова причина недомогания ? Какова тактика врача ?

Ответ: У больной обморочное состояние, как проявление осложнения при ИРТ. Немедленно извлечь иглы, уложить больного и оказать неотложную помощь: нашатырный спирт, ввести кордиамин или иглоукалывание в точки «скорой помощи» - T₂₆; J₂₄; H₃₀ и др.

5. Больному назначено ИРТ в точки «скорой помощи» - J₂₄; H₃₀. Дать топографию этих точек и особенность воздействия на них.

Ответ: Точка J₂₄- чэн-цзян – в центре подбородочно-губной борозды; H₃₀ – ши-сюань – на концах десяти пальцев. Глубина 3 мм, проводят быстрый и поверхностный укол, чтобы вызвать небольшое кровотечение.

6. У больного неврит лицевого нерва. Каким методом воздействия и как проводят иглоукалывание на парализованной стороне ?

Ответ: Проводят поверхностные уколы в 5-6 точках на пораженной стороне лица быстрым вращением с последующим удалением игл, по сильному варианту возбуждающего метода.

7. Привести клинический пример применения сильного варианта тормозного метода.

Ответ: Данный метод применяют преимущественно у взрослых с различными болевыми синдромами, при спазмах, судорогах и др., в 2-3 точки, иглы оставляют в тканях на 30-60 мин и больше.

8. Перечислить клинический пример применения слабого варианта возбуждающего метода.

Ответ: При парезах, параличах (особенно периферических), растяжении связок. Количество игл (4-6), глубина 6-9 мм, иглы оставляют на 5-6 мин.

9. Назвать клинический пример применения слабого варианта тормозного метода.

Ответ: Применяются в детской практике, ослабленным больным, пожилым, а также взрослым с длительным течением заболевания (гипертоническая болезнь, неврастения и др.).

10. У больного острый приступ астмы. Какие точки рекомендуются для купирования приступа бронхиальной астмы ?

Ответ: ИРТ в точки T_{14} и GI_4 по I-II варианту тормозного метода с сильной стимуляцией (вращение иглы в рекомендуемые точки со скоростью от 20 до 200 полуоборотов в 1 минуту).

11. У больного частые рецидивы приступа бронхиальной астмы. Как должен поступить врач ?

Ответ: При опасности рецидива приступа можно оставить иглы длиной 15 мм в точке GI_4 и J_{22} (заклеить лейкопластырем) до суток и больше.

12. Перечислить точки ИРТ при сочетании астмы и эмфиземы.

Ответ: Точки V_{13} , V_{14} ; P_7 ; J_{17} ; J_{22} по II варианту тормозного метода.

13. У больного язвенная болезнь желудка. Какие точки рекомендуются для уменьшения изжога ?

Ответ: Иглоукалывание точек VB_{20} и TR_5 или MC_6 и E_{36} .

14. Для чего больному с язвенной болезнью назначают точки GI_4 и V_{60} ?

Ответ: Эти точки обладают общим противоболевым влиянием.

15. Какое влияние на моторику и секрецию оказывают точки: GI_4 ; E_{36} ; V_{21} и MC_6 ?

Ответ: Воздействие в точку GI_4 оказывает равноценное влияние как на секрецию желудка, так и на его моторику. Точки E_{36} и V_{21} больше влияют на перистальтику, а точка MC_6 изменяет преимущественно секрецию желудка.

16. У больного острый период пояснично-крестцового радикулита. Какие процедуры противопоказаны ? Что целесообразно назначать из физиотерапевтических процедур ?

Ответ: В остром периоде противопоказаны – тепловые процедуры, ЛФК, массаж. Целесообразно – ультрафиолетовое облучения, диадинамические токи, электрофорез и др. Все эти процедуры желательны после иглотерапии.

17. У больного поражен корешок S_1 . Указать рекомендуемые точки ИРТ ?

Ответ: V_{40} ; V_{60} и VB_{30} .

18. У больного острый период неврита лицевого нерва. Какова тактика врача ?

Ответ: В остром периоде предусматривается три основных момента: во первых, воздействовать на здоровую половину лица (20

мин); во-вторых, используют 1-2 отдаленные точки (P₇, GI₄ или GJ₁₁) (20 мин); в-третьих, ИРТ на больной половине лица по возбуждающему методу в течение 1-5 мин.

19. У больной почечная колика. Что необходимо предпринять для купирования возникших симптомов ?

Ответ: Рекомендуется использование антиспастических точек (F₂; F₃) с включением противоболевых (V₆₀) и местных (V₂₃; E₂₈ и др.) и отдаленных (R₃; RP₉).

20. У больного нарушена функция мочеиспускания в связи с гипертрофией предстательной железы. Какие точки используются ?

Ответ: Используют точки J₂-J₅; V₂₈; RP₆ и др.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	5
Глава I. Краткая история развития народной медицины	
Современные представления о механизме воздействия иглоукалывания	
Восточная и западная медицина	
Глава II. Значение философских концепций в традиционной медицине Древнего Востока	
Концепция Инь-Ян	
Концепция У-Син	
Правило “мать-сын”	
Глава III. Топография точек рефлексотерапии и систематизация их по меридианному принципу	
Основные данные топографии меридианов и точек рефлексотерапии	
Меридиан легких (I; P; Lu; L)	
Меридиан толстой кишки ((II; Gl; Dd; Li)	
Меридиан желудка (III; E; M; S)	
Меридиан селезенки – поджелудочной железы (IV; RP; MP; Sp)	
Меридиан сердца (V; C; H; H)	
Меридиан тонкой кишки (VI; IG; Du; Si)	
Меридиан мочевого пузыря (VII; V; B; B)	
Меридиан почек (VIII; R; N; K)	
Меридиан перикарда (IX; MC; KS; Cx)	
Меридиан трех полостей туловища (X; TR; 3E; T)	
Меридиан желчного пузыря (XI; VB; G; G)	
Меридиан печени (XII; F; Le; Liv)	
Задний срединный меридиан (XIII; T; VG; GV)	
Передний срединный меридиан (XIV; J; JM; CV)	
Наиболее часто применяемые внемеридианные точки	
Глава IV. Общие сведения об иглах и технике иглотерапии	
Иглы и их подготовка к процедуре	
Техника введения иглы	
Осложнения при иглотерапии и их профилактика	
Глава V. Методы воздействия на биологически активные точки (БАТ) .	
Глава VI. Иглоукалывание в комплексном лечении некоторых заболеваний Заболевания органов дыхания	
Заболевания сердечно-сосудистой системы	
Заболевания органов пищеварения	
Заболевания периферической нервной системы	
Заболевания мочеполовой системы (нефриты, пиелонефриты, почечная колика, циститы и цисталгии)	
Показания и противопоказания по применению методов	

рефлексотерапии в лечебной практике	
Глава VII. Основы метода прижигания	
Прижигания полынным (мокса) конусом	
Прижигание полынной сигаретой	
Прижигание через иглу	
Показания и противопоказания для применения прижигания ..	
Глава VIII. Лечебные растения народной медицины	
Сборы лекарственных растений, применяемые в народной	
медицине	
Лечебные свойства лекарственных растений	
Противопоказания и побочное действие лекарственных	
растений	
Глава IX. Конституциональная медицина Са-Санг	
Глава X. Рекомендации по проведению практических занятий	
Приложение 1. Алфавитный указатель акупунктурных точек	
Приложение 2. Календарь сбора лекарственных растений	
Приложение 3. Тесты и ситуационные задачи	
Рекомендуемая литература	

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Вогралик В.Г., Вогралик М.В. Иглорефлексотерапия. Горький: Волго-Вятское книжное издательство, 1980.-304 с.
2. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии.- Москва “Наука”, 1990.- 574 с.
3. Гойденко В.С., Котенева В.М. Практическое руководство по рефлексотерапии.-М. ЦОЛИУВ, 1982.- 190 с.
4. Лавренов В.К., Лавренова Г.В. Современная энциклопедия лекарственных растений. Санкт-Петербург “Нева”, 2006.- 272 с.
5. Ли Б.Н. Народная медицина – Учебник. Ташкент, 2008.- 174 с.
6. Ли Б.Н., Буранова Д.Д., Ли А.Б. Народная медицина. Учебно-методическое пособие по практическим занятиям. Ташкент, 2009.- 50 с.
7. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии – Киев. Виша школа, головное издательство, 1984.- 304 с.
8. Минеджян Г.З. Нетрадиционные способы лечения. Ташкент, 1994.- 598с.
9. Тыкочинская Э.Д. Основы иглорефлексотерапии: Медицина, 1979.- 343с.
- 10.Пишель Я.В., Шапиро М.И., Шапиро И.И. Анатомо-клинический атлас рефлексотерапии. Москва: “Медицина”, 1989.- 140 с.

Дополнительная:

- 11.Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии. Москва: Медицина, 1980.- 560 с.
- 12.Дуринян Р.А., Решетник В.Н., Зарайская С.М. Нейрофизиологические механизмы иглоукалывания (обзор) // Медицинский реферативный журнал.-1981, раздел IX, № 5.-С. 13-20.
- 13.Ким Донг-Сан. Восточная медицина Кореи. Алматы, 1998.- 83 с.
- 14.Ли Б.Н. «Халк тиббиёти». Укув кулланма. Тошкент «Янги аср авлоди», 2009.- 187 с.
- 15.Русецкий И.И., Терегулов А.Х. Краткое руководство по китайскому иглоукалыванию. Казань: Тат-книгиздат, 1962.- 132 с.
- 16.Перевозченко И.И. Лекарственные растения в современной медицине № 5, серия 12 «Природа – человек – здоровье» - Киев, 1980.
- 17.Петкова В. Современная фитотерапия – София, 1988.
- 18.Чжу – Лянь. Руководство по современной чжень-цзю-терапии. Москва, «Госмедиздат», 1959.- 270 с.
- 19.Mann F. The treatment of disease by acupuncture. 3 rd ed.- London: Heinemann Medical Books, 1974.- 202 p.
- 20.Han Gyu – con. Акупунктура в Восточной медицине. Сеул, 2005.- 315 с.
- 21.Sin Min-Kyu, Ha Tai-Hyoyn, Jung Huk-Sang, Lee Sun-Ho. Oriental Medicine of Korea, Korean Oriental Medical Association. 1995.

ЛИ БОРИС НИКОЛАЕВИЧ – Заведующий кафедрой «Народной медицины, реабилитации и физического воспитания» Ташкентской Медицинской Академии. Автор более 60 научных работ, 3-х учебников по Народной медицине, 12 учебно-методических работ, 4-х лекций по народной медицине.

Впервые в Республике Узбекистан кафедра Восточной медицины была организована в 1992 году при 1-м ТашГосМИ, с сентября 1996 года переименована в кафедру Народной медицины с курсом физиотерапии. Б.Н. Ли первый заведующий этой кафедры. Основным научным направлением кафедры Народной медицины является изучение функционального состояния организма при ИРТ в норме и патологии.

Б.Н. Ли прошел специализацию по Восточной медицине в Москве, Ленинграде, Киеве, Сеуле. В 2005 г. Награжден дипломом Европейской Академии Ганновер. В этом же году Международный Экспертный Совет присудил ему орден “Золотая корона”, как выражение официального признания успехов в достижении благородных идеалов в развитии науки. Он является членом Международной Ассоциации иглотерапевтов, Научно-технической Ассоциации ученых СНГ.

В 1997 году впервые в Узбекистане организовал тесное сотрудничество со специалистами Восточной медицины Республики Корея по международной программе “KOICA“, которое продолжается по настоящее время.