

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«АМУРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

**Е.Е. МОЛЧАНОВА  
Н.В. МИРОНОВА**

**МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ  
ТРАДИЦИОННОЙ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ  
В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ  
ЧАСТЬ II  
УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ**

«Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – подготовке кадров высшей квалификации по программе ординатуры по специальности Рефлексотерапия»

Благовещенск  
2015 г.

УДК 616 – 089.168

Рецензенты:

Дробышев В.А. — д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России

Завгородько В.Н. – д.м.н., профессор, зав. кафедрой медицинской реабилитации и физиотерапии ФПК и ППС ГБОУ ВПО ДВГМУ Минздрава России

Авторы:

Молчанова Е.Е. – к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии ГБОУ ВПО Амурская ГМА Минздрава России.

Миронова Н.В. – ассистент кафедры факультетской терапии ГБОУ ВПО Амурская ГМА Минздрава России.

Методы лечения традиционной восточной медицины в клинике внутренних болезнейю Часть II: учебное пособие. – Благовещенск, 2015

В учебном пособии систематизированы основные правила составления акупунктурного рецепта и описаны возможности применения основных методов рефлексотерапии (классической акупунктуры, скальптерапии, вакуумрефлексотерапии, прижигания, акупрессуры и др.) в комплексном лечении наиболее распространенных заболеваний и клинических синдромов в клинике внутренних болезней.

Учебное пособие предназначено для ординаторов по специальности Рефлексотерапия.

## СОДЕРЖАНИЕ

|   |     |
|---|-----|
| Список сокращений.....  | 4   |
| Предисловие.....  | 5   |
| Глава I. Правила составления акупунктурного рецепта .....   | 6   |
| 1.1. Три основных звена в лечении чжэнь-цзю. ....   | 6   |
| 1.1.1. Прием раздражения.....   | 6   |
| 1.1.2. Место раздражения .....  | 8   |
| 1.1.3. Момент раздражения.....  | 23  |
| 1.2. Методы сочетания точек воздействия с использованием трехуровневого принципа.....             | 26  |
| 1.2.1. Первый уровень воздействия.....  | 26  |
| 1.2.2. Второй уровень воздействия.....  | 29  |
| 1.2.3. Третий уровень воздействия.....  | 33  |
| 1.3. Симптоматическое лечение.....  | 41  |
| 1.4. Некоторые принципы выбора акупунктурных точек.....   | 42  |
| Глава II. Лечение некоторых заболеваний и синдромов методами традиционной восточной медицины..... | 45  |
| 2.1. Рефлексотерапия при заболеваниях нервной и костно-мышечной системы                           |     |
| 2.1.1. Боль в пояснице .....  | 45  |
| 2.1.2. Боль в плечевом суставе.....   | 51  |
| 2.1.3. Би синдром .....   | 54  |
| 2.1.4. Нейропатия лицевого нерва .....  | 58  |
| 2.1.5. Лицевая боль .....   | 61  |
| 2.1.6. Синдром чжун-фэн (инсульт).....  | 64  |
| 2.1.7. Головная боль .....  | 69  |
| 2.1.8. Головокружение .....   | 78  |
| 2.2. Рефлексотерапия при неврозах и неврозоподобных состояниях ....                               | 80  |
| 2.2.1. Yu zhen .....  | 81  |
| 2.2.2. Бессонница .....   | 90  |
| 2.2.3. Недержание мочи .....  | 92  |
| 2.2.4. Заикание .....   | 94  |
| 2.3. Рефлексотерапия при заболеваниях органов дыхания   |     |
| 2.3.1. Ринит.....   | 95  |
| 2.3.2. Риносинусит.....   | 96  |
| 2.3.3. Простуда.....  | 97  |
| 2.3.4. Простая катаральная ангина.....  | 98  |
| 2.3.5. Кашель.....  | 98  |
| 2.3.6. Астма.....   | 101 |
| 2.4. Рефлексотерапия при сердечнососудистых заболеваниях  |     |
| 2.4.1. Болезни сердца.....  | 105 |
| 2.4.2. Гипертоническая болезнь.....   | 107 |
| 2.4.3. Обморок.....   | 110 |

|   |     |
|---|-----|
| 2.5. Рефлексотерапия при заболеваниях органов пищеварения |     |
| 2.5.1. Эпигастральная боль и боли в животе .....          | 111 |
| 2.5.2. Диарея.....  | 113 |
| 2.5.3. Запор.....   | 116 |
| 2.5.4. Зубная боль.....                                   | 119 |
| Тестовые задания для самоконтроля.....                    | 121 |
| Ответы на тестовые задания для самоконтроля.....          | 131 |
| Рекомендуемая литература.....                             | 131 |

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

|  |
|--|
| ТВМ – традиционная восточная медицина            |
| ТКМ – традиционная китайская медицина            |
| ИРТ – иглорефлексотерапия                        |
| РТ – рефлексотерапия                             |
| БАТ – биологически активная точка                |
| НС – нервная система                             |
| ВНС – вегетативная нервная система               |
| ЖП – желчный пузырь                              |
| МП – мочевой пузырь                              |
| ЖКТ – желудочно-кишечный тракт                   |
| ГБ – головная боль                               |
| ГК - головокружение                              |
| АГ – артериальная гипертензия                    |
| ССС – сердечнососудистая система                 |
| ВД – вегетативная дистония (дисфункция)          |
| ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения |

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Одной из главных проблем современной медицины является проведение успешной и безопасной фармакотерапии. На фоне расширения возможностей фармацевтической промышленности и увеличения производства синтетических лекарственных препаратов повышаются шансы проявления нежелательного побочного действия лекарств и отмечается неуклонный рост «лекарственных болезней». Один из выходов из создавшегося положения – изучение нелекарственных методов терапии. Особое место в ряду альтернативных медицинских систем и оздоровительных практик, интерес к которым последние годы чрезвычайно высок, занимает феномен традиционной китайской медицины (ТКМ), многие методики и теоретические постулаты которой уже широко применяются в мировой клинической практике.

В 1979 г., ставшим переломным в оценке акупунктуры в современной западной медицине, в Пекине состоялся «Национальный симпозиум по акупунктуре, прижиганию и акупунктурной анестезии», на который впервые в истории китайского иглоукалывания были приглашены также западные исследователи акупунктуры. Включенная в симпозиум группа экспертов ВОЗ решила, «что акупунктура должна серьезно рассматриваться как клинический метод значительной ценности». В течение долгих лет имело место разногласие между сторонниками и противниками акупунктуры в специальной медицинской литературе Запада. Теперь метод был признан международным и официальным медицинским собранием.

Безвредностью, относительная простота, способность дополнять или даже заменять медикаментозные, физиотерапевтические методы лечения – вот основные объяснения столь широкого распространения методов народной медицины и использование их многими специалистами. Они не сопровождаются аллергическими реакциями или какими-либо другими осложнениями. Большим преимуществом чжень-цзю терапии является способность воздействовать на весь организм, стимулируя его защитно-компенсаторные и приспособительные механизмы и нормализуя измененную реактивность. При довольно высокой эффективности метод экономичен, не требует дорогостоящей аппаратуры, его можно применять практически в любых условиях.

Столь широкое распространение традиционной восточной медицины требует от современного врача знания теоретических и практических основ этого метода лечения, показаний и противопоказаний к применению различных методик воздействия на организм человека.

# ГЛАВА I

## ПРАВИЛА СОСТАВЛЕНИЯ АКУПУНКТУРНОГО РЕЦЕПТА

### 1.1. ТРИ ОСНОВНЫХ ЗВЕНА В ЛЕЧЕНИИ ЧЖЭНЬ-ЦЗЮ

Чжэнь-цзю терапия является методом дозированного раздражения, которое оказывает стимулирующее и регулирующее влияние на координационную деятельность нервной системы. В основе лечебного действия чжэнь-цзю лежит ее влияние на высшие отделы центральной нервной системы (Чжу Лянь, 1959г.).

Опыт показывает, что для получения наиболее благоприятных терапевтических результатов при применении иглоукалывания необходимо хорошо усвоить три основных звена этого метода: 1) прием раздражения, 2) место раздражения, 3) момент раздражения.

#### 1.1.1. ПРИЕМ РАЗДРАЖЕНИЯ

В зависимости от силы и характера наносимых раздражений, продолжительности действия раздражения и ощущений, возникающих у больного, различают два основных метода. Тормозной метод характеризуется постепенно нарастающей силой раздражения, большой длительностью воздействия, появлением у больного отчетливо выраженных своеобразных ощущений в виде онемения, распирания, тяжести, давления, прохождения электрического тока (феномен de qi). Этот метод оказывает успокаивающее, болеутоляющее, десенсибилизирующее, тормозное влияние при повышении двигательной, чувствительной и секреторной функции (например, при болях, спазмах, судорогах, нервно-психическом возбуждении, спастических парезах и т.д.), т.е. в том случае, если пораженный канал (орган) находится в состоянии избыточности.

Второй метод носит название «возбуждающего». Для этого метода характерно сильное, короткое и быстрое раздражение, наносимое последовательно в ряд точек, сопровождающееся легким болевым ощущением. Этот метод оказывает стимулирующее, тонизирующее, растормаживающее и возбуждающее действие при понижении двигательной, чувствительной и секреторной функции (например, при коллапсе, шоке, обмороке, потере сознания, параличах, психической депрессии).

При практическом применении каждый из указанных выше методов в свою очередь может быть подразделен на два варианта. Первый вариант тормозного метода применяется в основном у взрослых. Число точек обычно ограничено (не больше 2). Игла вводится медленными вращательными движениями с постепенным увеличением амплитуды, с нарастающей силой раздражения. Глубина укола в зависимости от места расположения точек от 1,5 до 9 см. В случае отсутствия либо недостаточной выраженности ощущений применяется пунктирование. Ощущения больного выража-

ются в виде легкого местного распирания, тяжести, ломоты, онемения, прохождения тока постепенно нарастающей интенсивности с большой зоной иррадиации. После появления описанных выше ощущений иглу оставляют в тканях на срок от 30 до 60 минут: при наличии соответствующих показаний до 3-4 часов, а в отдельных случаях до 24-48 часов и даже больше, используя при этом специальные Т-образные золотые иглы.

При применении цзю проводят тепловое воздействие продолжительностью от 20 до 60 минут. При сочетании чжэнь с цзю вначале проводят чжэнь, а затем цзю. Цзю можно проводить также и во время оставления иглы либо после ее извлечения.

Первый вариант тормозного метода применяется главным образом при болях, спазмах, судорогах психическом возбуждении, остром гастроэнтерите и т. д.

Второй вариант тормозного метода применяется у взрослых, детей, стариков и слабых больных. Число точек невелико (2-4); глубина укола (в соответствии с местом расположения точек) меньшая, чем при первом варианте. Игла вводится вращательным движением до появления у больного легкого местного ощущения распирания, тяжести, онемения либо ломоты. После возникновения предусмотренных ощущений иглу оставляют у взрослых на срок от 15 до 20 минут, у детей – от 5 до 10 минут. Чжэнь и цзю можно проводить как одновременно, так и последовательно. Сначала чжэнь, а затем цзю.

Этот метод применяется при наличии повышенной двигательной, чувствительной и секреторной функции, а также при заболеваниях с длительным течением, как, например, гипертоническая болезнь, неврастения, а также и при тех заболеваниях, при которых показано применение первого варианта тормозного метода.

Первый вариант возбуждающего метода применяется у взрослых и детей. Укол поверхностный (глубина от 0,3 до 0,6 см), проводится последовательно; в ряд точек (от 5 до 10); раздражение сильное, быстрое и короткое (от 30 секунд до 1 минуты), сопровождается болевым ощущением. Иглы вводятся быстро, с последующим пунктированием и быстрым извлечением после возникновения ощущения.

При проведении цзю применяют так называемое ключущее цзю продолжительностью от 1 до 3 минут.

Этот метод оказывает тонизирующее, стимулирующее, растормаживающее и возбуждающее действие при понижении или выпадении двигательной, чувствительной и секреторной функции. Он применяется при шоке, коллапсе, обмороке, вялом параличе (например, при параличе лицевого нерва) и т. д.

Второй вариант возбуждающего метода обычно показан как взрослым, так и детям. Поверхностный укол (от 0,3 до 0,9 см) производится обычно в зависимости от показаний не только в периферических, но и локальных (в области места поражения) точках. Больному наносится умерен-

но сильное, быстрое, короткое поверхностное раздражение, сопровождающееся небольшим болевым ощущением, чувством онемения или прохождения электрического тока как локально, так и с небольшой зоной иррадиации. Игла оставляется в тканях на срок от 1-2 до 5-6 минут.

При применении цзю проводится ключущее цзю продолжительностью от 3 до 5 минут.

Второй вариант возбуждающего метода в основном сходен с первым и оказывает терапевтический эффект при понижении или выпадении чувствительной и двигательной функции, а также при понижении тонуса сосудов и мышц.

Хотя по своему действию описанные выше методы и отличаются несколько друг от друга, но строго разграничивать их нельзя, так как нередко и второй вариант тормозного метода дает положительный эффект при заболеваниях с пониженной функцией. Это указывает, что при чжэнь-цзю терапии лечебный эффект зависит не только от применяемых методов воздействия, но и от функционального состояния нервной системы больного.

### **1.1.2. МЕСТО РАЗДРАЖЕНИЯ**

Клинический опыт показывает, что чжэнь-цзю терапия является в основном методом общего воздействия на организм. Так даже при симптоматическом применении чжэнь-цзю воздействие не обязательно должно быть направлено в точки, расположенные в области болезненного очага (т. е. что «при головной боли нужно лечить голову», а «при болях в ногах лечить ноги»), а может быть с успехом применено и в точках общего действия, расположенных на нижних конечностях; при этом нередко наблюдается не только прекращение головной боли, но и стихание других болезненных явлений.

Воздействие в одну и ту же точку может дать эффект при ряде заболеваний. Однако из этого не следует, что при различных заболеваниях точка может дать лечебный эффект. Поэтому при применении чжэнь-цзю необходимо владеть не только приемами раздражения, но уделять достаточно внимания и выбору места для нанесения раздражения в соответствии с характером заболевания и состоянием больного в момент лечения. При этом следует помнить, что имеются отдельные точки, где применение глубокого укола, длительное оставление иглы, продолжительное воздействие цзю противопоказаны.

Терапевтические методы акупунктуры и прижигания применяют, как правило, на меридиональных точках. Поэтому выбор точек и их сочетание имеют особую важность. Врач должен направить свои усилия на основной синдром заболевания и решить, какую технику (иглоукалывание, прижигание, кровопускание в области точек, банки, электроакупунктуру) он будет применять. Уже в книге «Su-Wen» говорится: «Любой из возможных



видов терапии имеет свои собственные выгоды», и «чтобы вылечить болезнь можно лечить различными методами».

## **ПРАВИЛА ВЫБОРА ТОЧКИ**

Выбор точки осуществляется по трем критериям:

1. Точки вблизи области заболевания (ближние точки),
2. Точки, удаленные от места заболевания (дальние точки),
3. Точки, выбранные в соответствии с имеющимся синдромом болезни.

Ближние точки располагаются в непосредственной близости от области проявления болезненной симптоматики, дальние точки удалены от места заболевания. Точки, воздействующие на синдром болезни, учитывают лежащее в основе заболевания базовое нарушение, которое должно быть определено путем традиционной китайской диагностики. При выборе точки по синдрому болезни акупунктура действует не только локально или на отдельные части тела, но также и в целом на организм. Можно применять все три метода в отдельности, либо использовать только ближние точки, или только дальние точки, можно предпочесть исключительно целостное синдромальное лечение, но можно и сочетать эти три метода выбора точек.

## **ВЫБОР БЛИЖНИХ ТОЧЕК**

Под ближними точками понимаются точки, находящиеся прямо на месте заболевания, или в непосредственной близости от него. В зависимости от различных частей тела при применении акупунктуры принято говорить об области головы, области шеи, области груди, области спины, области поясницы, эпигастральной области, брюшной области, области ягодиц; в отношении конечностей говорят о плече, предплечье, кисти, бедре, голени и стопе. При лечении с помощью ближних точек иглы при заболевании какой-то из этих частей вводятся непосредственно в соответствующую область. Чаще всего метод ближних точек применяется при заболеваниях конечностей. Если, например, речь идет о Epikondylitis humeri, обычно берутся точки цюй-чи GI 11 и тянь-цзин TR 10. При болях в колене выбирается точка ду-би E 35 совместно с ян-лин-цюань VB 34. Боли в лучезапястном суставе лечат при помощи точек ян-чи TR 4 и вай-гуань TR 5. Боли в стопе лечат, используя точки цзе-си E 41 и кунь-лунь V 60. Заболевания головы тоже можно лечить этим способом, при этом среди многочисленных точек головы выбирают лежащие ближе всего к месту заболевания. При глазных заболеваниях в соответствии с этим методом используют наряду с прочими точки цин-мин V 1 и фэн-чи VB 20, при зубной боли – точки цзя-че E6 и ся-гуань E 7, при заболеваниях уха выбирают точки эр-мэнь TR 21 и и-фэн TR 17, заболевания носа лечат, используя точки ин-сян GI 20 и инь-тан PC 3. При кашле применяют точки тянь-ту J 22 и фэй-шу V

13. Заболевания желудка требуют точек чжун-вань J 12, лян-мэнь E 21 и вэй-шу V 21. При болях в животе выбирают точки тянь-шу E 25 и да-чан-шу V 25. Заболевания мочевого пузыря лечат с помощью точек чжун-цзи J 3, гуань-юань J 4 и цы-ляо V 32.

Довольно эффективным в качестве ближних точек является применение сочувственных точек (Шу точки спины) и точек тревоги (Му точки груди и живота), например, при болях в области желудка можно выбирать точки чжун-вань J 12 (точка Му желудка) и вэй-шу V 21 (точка Шу желудка).

Если на месте заболевания имеется воспаление, рубцы, или находятся чувствительные органы (глаза, яички и т.д.), лучше избрать дальние точки, чтобы избежать повреждений.

Метод выбора ближних точек основывается не только на учении о системе меридианов, но и на новом для китайской медицины понятии о нервных путях. Многочисленные точки акупунктуры лежат, как известно, на периферических нервах или их ответвлениях. Сегодня, чтобы ввести ближние точки, обладающие особенно сильным воздействием на нервные пути, в акупунктурную практику, необходимы неврологические знания. Как известно, благодаря стимуляции периферических нервов в головном мозге происходит освобождение нейротрансмиттеров (в том числе эндорфинов). Поэтому при операциях на головном мозге для акупунктурного обезболивания используется точка цюань-ляо IG 18, чье воздействие осуществляется через среднюю ветвь N. trigeminus. При операциях на струме используют фу-ту GI 18, чье воздействие на область операции идет по N. auricularis magnus, N. occipitalis minor и N. cutaneus colli.

## ВЫБОР ДАЛЬНИХ ТОЧЕК

«Дальний» означает удаленность от места заболевания и болевых ощущений. При нарушениях внутренних органов часто используют точки меридианов, расположенные ниже локтевых и коленных суставов. Если пациент страдает кашлем с кровавой мокротой, в качестве дальней точки используют чи-цзэ P 5. При болях в грудной клетке применяют нэй-гуань MC 6. Боли в области живота требуют в качестве дальней точки цзу-сань-ли E 36. Против зубной боли подходит хэ-гу GI 4. При ригидном затылке (LWS-синдром) берут хоу-си IG 3. При болях в области поясничного отдела позвоночника используют вэй-чжун V 40. В общем, при заболеваниях верхних частей тела дальние точки берут на нижних частях тела, например, на ногах. Если же заболевание находится в области нижних частей тела, в качестве дальних точек можно выбрать точки верхних частей тела. При выборе дальних точек следует обратить внимание на то, что между правым и левым отделами одноименного меридиана существует не только симметрия, но подлинная связь, которая осуществляется через служебный канал (Ren-Mai) и управляющий канал (Du-Mai). Поэтому можно при за-

болевание, локализованном на левой стороне тела, взять дальнюю точку на правой стороне, при заболевании справа – дальние точки на левой стороне. По поводу этого правила в китайской литературе по акупунктуре имеются многочисленные указания источников. Например, в главе «Zhon-Hou-Ge» труда «Zhen-Jiu Ju-Ying Fa-Hui» Gao Wu (1522 - 1565 гг. н.э., династия Ming) говорится: «При заболеваниях головы используется точка чжи-инь V 67. За ноги и стопы отвечает фэн-фу T 16. Заболевания сердца и груди можно успокоить, используя точку шао-фу С 8, при заболеваниях живота применяют цюй-цюань F 8. При жалобах на спину и плечи берут чжун-чжу TR 3, за боли в пояснице и коленях отвечает цзяо-синь R 8. При болях в спине и ногах выбирают хоу-си IG 3. Точка тай-чун F 3 подходит для отекающих коленей. При геморроидальных узлах действует точка бай-хуэй T20. При головных болях и головокружении в качестве дальней точки применяется точка юн-цюань R1...».

Таким образом, дальние точки при заболевании внутренних частей тела выбираются, прежде всего, под коленом или внутри сгиба локтевого сустава, причем речь идет по большей части о пяти транспортных точках (Wu-Shu-Xue). Но в качестве дальних точек можно применять и точки на всех остальных частях тела.

В сегодняшнем Китае, чтобы объяснить локализацию и действие ближних точек, кроме теории меридианов привлекают также данные о расположении периферических нервов. Если же речь заходит об акупунктуре конечностей, то чаще всего берут точки, которые располагаются на периферических нервных путях. Успех воздействия акупунктуры обеспечивается, согласно новейшим знаниям, ходом периферических нервов. Так, при заболеваниях среднего и безымянного пальцев можно выбрать нэй-гуань MC 6, которая лежит на N. medianus. При болях в плечах выбирают в качестве дальней точки цюй-чи GI 11 по ходу N. radialis. Заболевания в области голени лечатся посредством ян-лин-цюань VB34, которая лежит на N. fibularis. Заболевания бедра и голени можно лечить воздействием на точку вэй-чжун V40, располагающуюся на N. tibialis, можно использовать и точки, лежащие над N. ischiadicus (например, чжи-бянь, V54). Если воздействуют через высоко (например, на бедре) расположенные точки на заболевания голени или стопы, в китайской акупунктуре говорят о «высоко расположенных дальних точках».

## **ВЫБОР ТОЧЕК НА КАНАЛАХ С ОДИНАКОВЫМ НАЗВАНИЕМ**

Полное название каждого из 12 основных меридианов состоит из трёх частей: обозначения конечности (руки или ноги), на которой начинается или заканчивается меридиан, обозначения одного из взаимно противоположных видов чи (жизненной энергии, циркулирующей по меридианам) - инь или ян с принятыми в традиционной китайской медицине характеристиками их выраженности (тай - наиболее сильная выраженность, мин

- сильная, цзюе - умеренная или слабая, шао - небольшая); обозначения цзан - фу органа, которому соответствует данный меридиан. С учётом основных свойств инь и ян, в названии подразумевается также и сторона конечности, по которой преимущественно проходит меридиан: инь - по медиальной стороне, ян - по латеральной. Например, ручной тай-инь меридиан лёгких называется так потому, что он заканчивается на руке, несёт в себе очень сильно выраженный фактор инь (следовательно, проходит преимущественно по медиальной стороне руки) и соответствует цзан органу лёгким. При выборе каналов с одинаковым названием имеется в виду название вида энергии, циркулирующей по меридианам и степень ее выраженности (шоу-тай-ян – тонкий кишечник и цзу-тай-ян – МП при болях в позвоночнике; шоу-ян-мин – канал толстой кишки и цзу-ян-мин – желудка при аппендиците).

## **ВЫБОР ТОЧКИ В СООТВЕТСТВИИ С СИНДРОМОМ БОЛЕЗНИ**

Метод ближних и дальних точек соотносится с удаленностью места укола от места заболевания. Однако многочисленные заболевания отличаются не четкой локализацией, но тем, что при них нарушение охватывает весь организм. Для подобных заболеваний используют метод выбора точки по имеющемуся синдрому болезни. Он применяется в китайской медицине с древнейших времен. В учении об акупунктуре имеются специальные точки, которые компетентны в отношении отдельных систем органов и через соответствующую систему воздействуют на весь организм. Характерный в этом отношении источник классической литературы мы находим в книге Nan-Jing, где говорится: «Точка гэ-шу V17 компетентна в отношении крови, точка тань-чжун J 17 – в отношении Qi (общая энергия тела и дыхания), тай-юань P 9 – в отношении кровеносных сосудов, ян-лин-цюань VB34 – в отношении сухожилий. Точка да-чжу V 11 служит лечению коленей, сюань-чжун VB 39 – лечению костного мозга, чжан-мэнь F 13 – лечению органов-накопителей (Zang), чжун-вань J 12 – лечению полых органов (Fu)» (речь идет о восьми точках влияния или объединительных точках (Hui-Xue) китайской акупунктуры). Все эти точки имеют общее влияние на целостный организм. В акупунктурной практике их выбирают в соответствии с имеющимся заболеванием, например, гэ-шу V17 при заболеваниях крови, ян-лин-цюань VB34 при заболеваниях сухожилий, и т.д.

Другие группы точек в классической акупунктуре компетентны в отношении определенных заболеваний. Для пяти транспортных точек (Wu-Shu-Xue) это выглядит следующим образом: «Jing-точки (1-ые транспортные точки, колодцы) компетентны в отношении чувства наполненности и стеснения в груди, Rong-точки (2-ые транспортные точки, источники) компетентны в отношении температуры. Shu-точки (3-и транспортные точки, ручьи) – в отношении болей в суставах, Jing-точки (4-ые транспортные точки, реки) - в отношении температуры при простудах, одышке и кашле,

Не-точки (5-ые транспортные точки, моря) компетентны в отношении регуляции поднимающейся в обратном направлении Qi». Эти указания взяты из классического китайского учения об акупунктуре и до сих пор служат в Китае отправными точками для терапии. Названные точки имеют общее воздействие, направленное на целостный организм.

Имеются еще и другие точки, при использовании которых китайские врачи в течение столетий констатировали особое влияние на определенные общие заболевания. Так, точка да-чжуй Т 14 служит против лихорадочных состояний, жэнь-чжун J 26 - против головокружения, цзу-сань-ли E36 нормализует поднимающуюся в обратном направлении Qi, гуань-юань J 4 усиливает Yang, и т.д. Если эти точки используют при проведении акупунктуры в вышеназванном смысле, речь также идет о выборе в соответствии с имеющимся заболеванием.

Приведенная ниже таблица (табл. 1) содержит перечень важнейших точек, которые учитываются при общих болезненных состояниях, т.е. при определенных симптомах.

Другая возможность подойти к выбору точек в соответствии с наличным заболеванием заключается в проведении китайской синдромальной диагностики. Здесь часто удается добиться исчезновения общего синдрома с принадлежащими ему многочисленными симптомами небольшим количеством вводимых игл. Конечно, для этого необходимы фундаментальные знания основ традиционной китайской медицины, включая диагностику языка и диагностику пульса. Возьмем в качестве примера из приблизительно 125-ти важнейших китайских синдромов синдром «воспламенившегося огня печени», в котором могут содержаться следующие отдельные симптомы: головные боли, головокружение, шум в ушах, глухота, гипертония, вкус горечи во рту, покрасневшее лицо, горящие глаза, мерцание перед глазами, боли в правой реберной дуге.

Для западной медицины было бы вполне возможно, лечить все названные единичные симптомы обособленно, может быть, даже у различных специалистов. Интернист лечил бы повышенное кровяное давление, невропатолог — головные боли и головокружение, врач ухо-горло-нос — шум в ушах и глухоту, гастроэнтеролог — вкус горечи во рту, офтальмолог — мерцание перед глазами и раздражение глаз, ортопед — боли в реберной дуге. Китайская медицина объединяет отдельные наличные симптомы и лечит синдром «воспламенившегося Огня Печени» как единое целое в соответствии с терапевтическим принципом «охлаждать и успокаивать (т.е. седировать) Огонь Печени» (по-китайски - «Qing-Xie Gan-Huo»). Для этого применяется комбинация точек F 3 тай-чун, E 36 цзу-сань-ли, Gi 11 цюй-чи и VB 20 фэн-чи. В то время как западный врач, пользуясь обычным западным перечнем показаний для акупунктуры, для лечения всех названных симптомов будет использовать до 80-ти или до 100-а игл на пациента, врач, обученный в китайской медицинской традиции, применит самое

большее 6-8 игл и добьется существенно лучшего результата, чем неумелый «западный» акупунктурист.

Таблица 1. Комбинации точек по симптомам

| Симптомы                      | Соответствующие точки   |
|-------------------------------|---|
| Температура                   | Т 14 да-чжуй, GI 11 цюй-чи, GI 4 хэ-гу  |
| Головокружение                | Т 26 жэнь-чжун, ши-сюань  |
| Шок или коллапс               | Прижигание: Т 20 бай-хуэй, J 8 шэнь-цюе, J 4 гуань-юань. Иглоукалывание: E 36 цзу-сань-ли |
| Потливость                    | GI 4 хэ-гу, R 3 фу-лю   |
| Ночной пот                    | IG 3 хоу-си   |
| Бессонница                    | С 7 шэнь-мэнь, RP 6 сань-инь-цзяо, R 3 тай-си   |
| Обильные сновидения           | V 15 синь-шу, С 7 шэнь-мэнь, F 3 тай-чун  |
| Хрипота                       | GI 18 фу-ту, GI 4 хэ-гу, MC 5 цзянь-ши  |
| Контрактуры челюстей          | E 7 ся-гуань, E 6 цзя-че, GI 4 хэ-гу  |
| Ригидный язык                 | Т 15 я-мэнь, J 23 лян-цюань, GI 4 хэ-гу   |
| Комок в горле                 | J 22 тянь-гу, GI 4 хэ-гу, GI 18 фу-ту   |
| Постоянные выделения из носа  | Т 26 жэнь-чжун, E 6 цзя-че, GI 4 хэ-гу  |
| Состояние возбуждения         | MC 6 нэй-гуань, MC 4 си-мэнь  |
| Сердечные боли                | J 17 тань-чжун, MC 6 нэй-гуань  |
| Кашель                        | J 22 тянь-гу, P 7 ле-цюе  |
| Затрудненное глотание         | J 22 тянь-гу, MC 6 нэй-гуань  |
| Чувство наполненности в груди | J 12 чжун-вань, MC 6 нэй-гуань  |
| Тошнота и рвота               | MC 6 нэй-гуань, MC 8 лао-гун  |
| Икота (диафрагмальная)        | V 17 гэ-шу, MC 6 нэй-гуань, MC 8 лао-гун  |
| Метеоризм                     | E 25 тянь-шу, J 6 ци-хай, MC 6 нэй-гуань, E 36 цзу-сань-ли                                |
| Боли в груди                  | TR 6 чжи-гоу  |
| Нарушения пищеварения         | E 36 цзу-сань-ли, RP 4 гунь-сунь  |
| Задержка мочи                 | RP 6 сань-инь-цзяо, RP 9 инь-лин-цюань  |
| Импотенция                    | J 4 гуань-юань, RP 6 сань-инь-цзяо  |
| Недержание мочи               | J 2 цюй-гу, RP 6 сань-инь-цзяо  |
| Запор                         | E 25 тянь-шу, TR 6 чжи-гоу  |
| Выпадение заднего прохода     | Т 1 чан-цян, V 57 чен-шань  |
| Судороги икрожных мышц        | V 57 чен-шань   |
| Кожный зуд                    | GI 11 цюй-чи, RP 10 сюе-хай, RP 6 сань-инь-цзяо   |
| Состояния общей слабости      | J4 гуань-юань, E 36 цзу-сань-ли   |

## КОМБИНАЦИЯ ТОЧЕК АКУПУНКТУРЫ

Важнейшие правила выбора точек были обсуждены в предыдущих разделах. Здесь изложены указания для комбинации точек акупунктуры, как она обычно осуществляется в клинической практике. При этом речь идет не о готовых акупунктурных рецептах, но о правилах, которые в случае каждого отдельного пациента должны изменяться индивидуальным образом. При этом конституция больного и наличный синдром играют решающую роль.

## КОМБИНАЦИЯ ПЕРЕДНЕГО И ЗАДНЕГО

В этой связке «заднее» означает спину, «переднее» - грудь и живот. В классическом труде «Ling-Shu-Jing» говорится: «Иглы следует колоть попарно...». Основным правилом при этом считается выбор точек для уколов с учетом тех органов, на которых разыгрывается заболевание. Так, например, при заболевании желудка берут точку J 12 чжун-вань на передней стороне тела, точку V 21 вэй-шу – на спине. Как известно, пять органов-накопителей и шесть полых органов имеют свои точки согласия (Shu-Xue) на меридиане МП на спине. Кроме того, они имеют соответствующие сборные или Му-точки (Mu-Xue) на передней стороне тела. Соответственно при заболеваниях органов-накопителей (Zang) и полых органов (Fu) часто сочетают точки согласия (Shu) и сборные точки (Му), чтобы усилить воздействие на внутренние органы. Согласно учению традиционной китайской медицины, органы-накопители и полые органы (Zang-Fu) действуют на весь организм. Поэтому и воздействие точек согласия и сборных точек особенно многосторонне, и недаром Shu- и Mu-точки считаются важнейшими меридиональными точками на туловище.

Если налицо заболевания органов восприятия, например, заболевания уха-горла-носа, в дополнение к локальным точкам часто выбирают связанные с определенным органом восприятия точки согласия, поскольку они обладают сильным общим действием. При этом речь идет о выборе точек в соответствии с заболеванием. Для китайской медицины печень связана с глазами и сухожилиями, сердце – с языком и кровеносными сосудами, селезенка – с мускулами, легкие – с носом и кожей, почки – с ушами и костями или с костным мозгом. Если налицо заболевание этих органов или структур тела, обосновано дополнительное применение подчиненных Shu- и Му-точек. Считается правилом, что точки меридиана, расположенные на передней стороне тела вблизи Му-точек, обладают функцией, подобной функции собственно Му-точек. Например, расположенная рядом с точкой J 12 чжун-вань точка E 21 лян-мэнь действует сходным образом. То же справедливо для лежащей рядом с E 25 тянь-шу точки RP 15 да-хэн и для лежащей рядом с J 4 гуань-юань точки E 28 шуй-дао. Вообще, в акупунктуре действует принцип, согласно которому точки, топографически являющиеся соседями, имеют сходные показания. Этот закон проявляется и здесь. Поэтому в клинической практике можно без дальнейших колебаний отклоняться от строгой Shu-Mu-комбинации и применять вариации в вышеописанном смысле, в особенности, если актуальный случай локализован где-то поблизости. Конечно, в дополнение к комбинации точек спины и передних точек можно применять и другие точки, например, на конечностях.

## КОМБИНАЦИЯ ПОВЕРХНОСТИ (ВІАО) И ВНУТРЕННЕГО (LІ)

По правилам традиционной китайской медицины «Віао» означает поверхность, «Lі» - внутреннее. Но под «Віао» можно также понимать Ян-меридиан, под «Lі» - Инь-меридиан. Когда в этом смысле связывают точки Ян-меридианов и точки Инь-меридианов, воздействие акупунктуры усиливается. Так, например, при заболеваниях желудка применяют Е 36 цзу-сань-ли) в сочетании с РР 4 гунь-сунь, при кашле сочетают Р 9 тай-юань с GІ 4 хэ-гу.

Одновременно с этой общей Віао-Lі-комбинацией в традиционной китайской акупунктуре часто применяют так называемую Yuan-Luo-комбинацию, при которой Yuan-точка большого меридиана сочетается с Luo-точкой парного ему в смысле Віао-Lі меридиана. «Yuan» всегда колот как первую точку, «Luo» - как вторую. Так, при заболеваниях меридиана легких используют Yuan-точку этого меридиана, а именно Р 9 тай-юань, применяя дополнительно Luo-точку меридиана толстой кишки, GІ 6 пянь-ли. При заболевании меридиана толстой кишки применяют Yuan-точку этого меридиана, GІ 4 хэ-гу, и связывают с ней Luo-точку меридиана легких, Р 7 ле-цюе.

Под связью «Віао» и «Lі» можно, по правилам китайской медицины, понимать также и то, что «Lі» (внутреннее) лечат, когда «Віао» (поверхность) больна, и наоборот. Впрочем, на этой основе понимается вся акупунктура при внутренних заболеваниях: на поверхности колот меридиан (Віао), когда органы-накопители и полые органы внутри (Lі) поражены болезнью. Это можно распространить и на лечение Инь-меридиана при заболевании Ян-меридиана, и на лечение Ян-меридиана (Віао) при заболевании Инь-меридиана (Lі).

Иногда применяемая техника прокалывания от Инь-меридиана к Ян-меридиану тоже может интерпретироваться как комбинация «Віао» и «Lі». Например, это происходит, когда точку МС 6 нэй-гуань прокалывают до TR 5 вай-гуань на предплечье.

## КОМБИНАЦИЯ ВЕРХНЕГО И НИЖНЕГО

Под «верхними» точками подразумеваются точки па верхний конечностях, а также точки, расположенные выше горизонтальной линии, проходящей через пупок, под «нижними» понимаются точки нижних конечностей, а также точки, расположенные ниже уровня пупка. Метод часто применяется на практике. Так, например, его используют при болях в желудке, причем в качестве верхней точки применяют нэй-гуань МС 6, в качестве нижней – цзу-сань-ли Е 36. При шейных и зубных болях можно в качестве верхней точки колоть хэ-гу GІ 4 He-Gu, в качестве нижней – нэй-тин Е 44 и т.д.



Наряду с этим видом комбинации верхнего и нижнего в классической акупунктуре применяется и другой метод, при котором используется восемь точек-перекрестков или соединительных точек (Jiao-Hui) восьми чудесных каналов (Qi-Jing Ba-Mai). Они состоят из четырех пар на верхней конечности и четырех пар на нижней конечности и применяются при типических синдромах болезни восьми чудесных каналов. Если связывают одну из этих точек на верхней конечности с точкой на нижней конечности, это также комбинация верхнего и нижнего. Если, например, берут точку нэй-гуань MC 6, которая связана с Yin-Wei-Mai, и сочетают ее с гунь-сунь RP 4, которая связана с Chong-Mai, то действуют в соответствии с этим лечебным правилом. Комбинация обеих точек находит применение при заболеваниях сердца, грудной клетки и желудка. Подобным же образом при заболеваниях внешнего угла глаза, ушей, носа и плеч можно применить лежащую на верхней конечности вай-гуань TR 5, которая ведет Yang-Wei-Mai, совместно цзю-линь-ци VB 41, которая ведет опоясывающим каналом (Dai-Mai). При заболеваниях внутреннего угла глаза, затылка и шеи, ушей и плеч используется комбинация хоу-си IG 3, которая связана с управляющим каналом (Du-Mai) и располагается на верхней конечности, с шэнь-май V 62 на нижней конечности, которая, в свою очередь, связана с Yang-Qiao-Mai. При заболеваниях легких, шеи, груди, диафрагмы применяют комбинацию ле-цюе P 7 на верхней конечности, которая ведет к слуховому каналу (Ren-Mai), с чжао-хай R 6 на нижней конечности, которая связана с Yin-Qiao-Mai. Этот последний вид комбинации имели обыкновенные применять китайские врачи-акупунктуристы прежде всего во время династий Jin (1115-1234) и Yuan (1279-1638).

## **КОМБИНАЦИЯ ПРАВОГО И ЛЕВОГО**

Точки двенадцати меридианов расположены симметрично на правой и левой половинах тела. Чтобы усилить воздействие, при лечении внутренних органов на практике используют в большинстве случаев комбинацию правой с идентичной ей левой точкой. Так, при болях в желудке используют обе точки вэй-шу V 21 или обе точки цзю-сань-ли E 36. При левом синдроме на левой стороне тела обычно для поддержки добавляют те же точки на безболезненной правой стороне. Тогда это не только комбинация левого и правого, но еще и комбинация ближнего и дальнего. При гемиплегии, чтобы достичь лучшего терапевтического результата, можно дополнительно к точкам на парализованной стороне колоть те же точки на здоровой стороне.

## **КОМБИНАЦИЯ ДАЛЬНОГО И БЛИЖНЕГО**

Этот терапевтический принцип представляет собой объединение остальных комбинационных правил (заднего и переднего, поверхности и

внутреннего, верхнего и нижнего, левого и правого). На практике часто комбинируют ближние точки с дальними. Это справедливо и для метода заднего и переднего вообще. Если, например, при заболеваниях желудка применяют чжун-вань J 12 с вэй-шу V 21, обе являются ближними точками. Если добавляют точки нэй-гуань MC 6, цзу-сань-ли E 36 и гунь-сунь RP 4, в комбинации есть уже и дальние точки, одновременно они также точки верхнего - нижнего и поверхности (Biao) и внутреннего (Li).

Если применять восемь точек пересечения меридианов с восемью чудесными каналами, как это было принято у классических акупунктуристов Китая, можно использовать как комбинацию двух таких точек, так и употреблять эти точки отдельно, добавляя их в качестве дальних точек к другим, локальным точкам. При всех заболеваниях внутренних органов (Zang-Fu), как и при большинстве меридиональных заболеваний, следует постоянно различать между главными и дополнительными точками.

В классическом труде «Zhen-Jin Da-Cheng» династии Мин (1368 - 1644), который был написан Yang Ji-Zhou (1573 - 1619 н.э.), говорится: «Сначала используют главные точки, потом дополнительные». Это правило справедливо еще и сегодня. При нарушениях деятельности желудка колют сначала точку нэй-гуань MC 6, потом чжун-вань J 12, потом да-лин MC 7 и цзу-сань-ли E 36. Этот метод выбора главных и дополнительных точек тоже теоретически представляет собой комбинацию ближних и дальних точек.

Исходя из данных древней медицинской литературы и собственных клинических наблюдений, Чжу Лянь выдвигает краткую схему лечебного применения точек, расположенных по определенным линиям, при заболеваниях различных систем и органов.

При заболеваниях верхних дыхательных путей используются точки, расположенные главным образом по ладонно-лучевой, тыльно-лучевой, срединной линии предплечья, а также точки, расположенные в области носа и передней поверхности шеи.

При заболеваниях легких используются точки, расположенные главным образом по линиям спины между I и V позвонком, в области груди выше молочных желез, а также точки по ладонно-лучевой линии верхних конечностей.

При заболеваниях сердечнососудистой системы (ССС)– точки, расположенные главным образом по ладонно-срединной, ладонно-локтевой и тыльно-локтевой линии предплечья, а также ладонно-локтевой и тыльно-локтевой линии плеча. Используются также точки в области затылка и по средней и наружной линии передней поверхности ног. При заболеваниях печени, кроме точек, расположенных в области спины, верхней части живота, правой стороны груди (ниже молочной железы), можно также пользоваться и указанными выше точками.

При заболеваниях пищеварительной системы используются точки, расположенные по линиям спины между VI грудным позвонком и пояс-

нчно-крестцовой областью по ладонно- и тыльно-срединным линиям предплечья и передней и тыльной поверхности голени. При заболеваниях желудка – точки, расположенные по линиям верхней части живота; при заболеваниях кишечника – точки по линиям нижней части живота: при заболеваниях пищевода – точки, расположенные по средней линии груди.

При заболеваниях мочеполовой системы используют точки, расположенные главным образом в области нижней части живота, пояснично-крестцовой области и на внутренней поверхности ног.

При глазных заболеваниях выбирают точки, расположенные главным образом в области глазницы, затылка, головы и по линиям спины на уровне между VII и XI грудным позвонком, а также точки по тыльно-локтевой линии предплечья и наружной линии по передней поверхности голени.

При заболеваниях уха используют точки, расположенные главным образом в окружности ушной раковины, в области виска, затылка, а также точки по тыльно-лучевой и срединным линиям предплечья.

При психозах используют точки, расположенные главным образом по линиям головы, затылочной и теменной области, а также точки, расположенные в дистальных отделах конечностей.

Для успокоения болей в основном используют отдаленные точки; при локализованных болях в мышцах и суставах их нужно сочетать с точками, находящимися в области болезненного очага либо вблизи него. При параличах периферических нервов и монопарезах используются локальные точки. При повышенной функции внутренних органов воздействие должно быть направлено на отдаленные точки, при пониженной функции – на точки, расположенные в области пораженного органа.

Указанные выше данные являются только общим принципом, т.к. на теле человека имеется много точек и в зависимости от анатомо-топографического расположения (даже по одной линии или на одном участке) воздействие на каждую из этих точек по-разному влияет на организм.

Так, например, при лечении острого гастрита, применяя первый вариант тормозного метода, чаще всего выбирают точки, расположенные на голени (цзу-сань-ли и др.); иногда эту точку нужно сочетать с точкой нэй-гуань или чжи-гоу, расположенной на предплечье. Если после проведения чжэнь-цзю терапии в этих точках у больного наступает только уменьшение боли в животе, а рвота не прекращается, тогда нужно использовать точки, расположенные по средней линии верхней половины живота (чжун-вань и шан-вань). Точки, расположенные на голени и предплечье, являются местом для нанесения отдаленных раздражений при заболеваниях желудка; эти точки представляют собой точки общего действия. Точки, расположенные по средней линии верхней части живота – локальные точки. При лечении гастрита можно применять только локальные точки, либо только

общие точки, либо их сочетание. Одаако все это зависит от состояния больного.

При лечении коллапса или шока часто выбирают общие точки: точки на голове, лице, туловище и кончиках пальцев; например, точки шень-тин, шан-син, жэнь-чжун, расположенные на голове и лице, точки хэ-гу на руках, ши-сюань, расположенные на кончиках пальцев, точки чжун-вань и цю-вэй, расположенные в области верхней части живота, и точки нэй-тин и инь-бай, расположенные на ногах. Многочисленные раздражения способствуют усилению функции центральной нервной системы. Если, при коллапсе и шоке проводить воздействие только в одной точке, даже вызывая при этом длительное сильное раздражение, то лечебного эффекта обычно не наступает.

При лечении подагры, в основе которой лежит нарушение обмена веществ, нужно использовать общие и местные точки. При этом преимущественно сочетают возбуждающий и тормозной методы, что способствует, во-первых, повышению обмена веществ, во-вторых, ослаблению местных болей и, в-третьих, исчезновению периферических вазомоторных нарушений. В клинической практике часто проводят чжэнь, применяя второй вариант возбуждающего метода в ближайших от пораженного очага точках и чжэнь или цю (второй вариант тормозного метода) в отдаленных точках. Кроме того, можно проводить цю (возбуждающим методом) в точках, расположенных на спине и пояснице, а чжэнь (тормозным методом) в точках голени.

Так, например, если местный болезненный процесс при подагре локализуется в области плюснефалангового сустава, то для ликвидации местных симптомов применяется воздействие в локальных точках сань-цзянь, тай-чун, чжун-фэн. С целью улучшения обмена веществ и усиления переваривающей способности ЖКТ применяется воздействие в общих точках цзу-сань-лн, да-чан-шу и да-чжу.

При растяжении связок у больных обычно появляется местная гиперемия, гематома и боли, вызванные сдавлением; в этих случаях чжэнь проводится только в точках, находящихся вблизи от места поражения. После кратковременного воздействия чжэнь боли быстро прекращаются, исчезает гиперемия, рассасывается гематома, исчезает припухание и местный цианоз.

В приведенной ниже таблице (табл. 2) объединены важнейшие заболевания с точки зрения их телесной топографии и соответствующих этой топографии ближних и дальних точек.

Таблица 2. Сочетание ближних и дальних точек по областям тела

| Локализация заболевания                   | Ближние точки  | Дальние точки  |
|---|--|--|
| Голова:<br>Лоб<br>Виски<br>Затыло<br>Темя | инь-тан PC 3, ян-бай VB 14<br>тай-ян PC 9, шуай-гу VB 8<br>фэн-чи VB 20, тянь-чжу V 10<br>бай-хуэй T 20  | хэ-гу GI 4, нэй-тин E 44<br>чжун-чжу TR 3, цзу-линь-ци VB 41<br>хоу-си IG 3, шу-гу V 65<br>тай-чун F 3 |
| Глаза                                     | цин-мин V 1, чен-ци E 1, фэн-чи VB 20  | хэ-гу GI 4   |
| Нос                                       | инь-тан PC 3, ин-сян GI 20   | хэ-гу GI 4   |
| Рот и зубы                                | цзя-че E 6, ся-гуань E 7, ди-цан E 4 J   | хэ-гу GI 4   |
| Уши                                       | и-фэн TR 17, тин-гун IG 19, тин-хуэй VB  | чжун-чжу TR 3, вай-гуань TR 5  |
| Язык                                      | лянь-цюань J 23  | хэ-гу GI 4   |
| Шея                                       | тянь-жун IG 17)  | хэ-гу GI 4   |
| Трахея                                    | тянь-ту J 22   | ле-цюе P 7   |
| Легкие                                    | фэй-шу V 13, тань-чжун J 17, тянь-ту J 22  | ле-цюе P 7, чи-цзе P 5   |
| Сердце                                    | синь-шу V 15, цзюе-инь-шу V 14, тань-чжун, J 17, си-мэнь MC 4  | нэй-гуань MC 6, шэнь-мэнь C 7, цзянь-ши MC 5   |
| Желудок                                   | вэй-шу V 21, чжун-вань J 12  | нэй-гуань MC 6, цзу-сань-ли E 36   |
| Печень                                    | гань-шу V 18   | тай-чун F 3  |
| Желчь                                     | дань-шу V 19   | Dan-Nang (HT 152) – на 0,6 цуня ниже ян-лин-цюань, ян-лин-цюань VB 34                                  |
| Кишечник                                  | да-чан-шу V 5, сяо-чан-шу V 27, тянь-шу E 25, гуань-юань J 4   | шан-цзюй-сюй E 37, цзу-сань-ли E 36  |
| Почки                                     | шэнь-шу V 23, чжи-ши V 52  | тай-си R 3   |
| Мочевой пузырь                            | цы-ляо V 32 чжун-ци J 3  | сань-инь-цзяо RP 6   |
| Гениталии                                 | чжун-ци J 3, гуань-юань J 4, цзы-гун PC 49   | сань-инь-цзяо RP 6   |
| Анус                                      | чан-цан T 1, чжи-бянь V 54   | чен-шань V 57  |
| Верхняя конечность                        | цзянь-юй GI 15, цюй-чи GI 11, хэ-гу GI 4, цзин-би (дополнительная точка вне меридиана, располагается на 1 Cun выше внешней границы внутренней трети ключицы) | хуа-то-цзя-ци PC 85 (от 5-го шейного до 1-го грудного позвонка)  |
| Нижняя конечность                         | хуань-тяо VB 30, вэй-чжун V 40, ян-лин-цюань VB 34, сюань-чжун VB 39   | хуа-то-цзя-ци PC 85 (от 3-го поясничного до 1-го крестцового позвонка)                                 |

## **ПЕРЕМЕНА АКУПУНКТУРНЫХ ТОЧЕК В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ**

Каждая точка акупунктуры обладает своим особым качеством, которое врач-акупунктурист должен основательно изучить и знать. Точки одного и того же меридиана обладают в большинстве своем сходным действием. Поэтому при жалобах, ограниченных симптомами поражения одного меридиана, можно ограничиться небольшим числом или даже одной акупунктурной точкой. Никогда не следует колоть слишком много игл за одну процедуру. Однако можно после нескольких лечебных сеансов с учетом состояния пациента изменить точки, добавить новые или уменьшить число используемых игл. При сложном заболевании или при наличии многих заболеваний сначала лечат основное нарушение, и только потом принимают во внимание подчиненные симптомы. Даже при ясно выраженном заболевании с однозначной симптоматикой не следует на всех терапевтических сеансах стереотипно применять одни и те же точки. Скорее следует колоть точки с аналогичным воздействием попеременно. Пациенту, который впервые в своей жизни получает терапию акупунктурой, колот сначала немного игл. То же рекомендуется особенно чувствительным людям и детям. Позднее, когда пациент проникнется доверием к врачу и к терапевтическому методу, можно добавить большее число игл.

## **РАЗЛИЧНЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ТЕХНИКИ**

В классическом труде Ling-Shu-Jing говорится: «Каждая из девяти различных видов игл имеет свое назначение, свою величину и длину». В том же труде указывается на следующее: «Если нельзя лечить иглами, следует применять прижигание».

Уже в древнейшие времена китайским врачам было известно, что иглоукалывание и прижигание оказывают различное воздействие. Можно применять акупунктуру и прижигание отдельно, вместе или совмещать их с другими методами лечения. В зависимости от имеющегося синдрома болезни форму терапии подбирают так, чтобы она точно соответствовала имеющемуся заболеванию. При этом следует обратить особенное внимание на то, что при заболеваниях, сопровождающихся жаром, нельзя дополнительно применять еще и прижигание, поскольку это неминуемо приведет к ухудшению состояния пациента. Врач постоянно должен размышлять над тем, совместимы ли причиняемые раздражения с общим состоянием организма. Очень слабых пациентов нельзя лечить слишком интенсивно, к крепким людям следует, напротив, приступать с сильными воздействиями, чтобы лечение вообще состоялось.

В новейшие времена в Китае, исходя из классической акупунктуры, разработали особые дополнительные методы лечения, среди которых ис-

пользование электрической стимуляции (электроакупунктура), инъекции в точки акупунктуры западных или китайских медикаментов, и т.д. Врач, применяющий акупунктуру, должен использовать все свое умение и весь свой врачебный опыт, если он хочет подобрать подходящие для пациента терапевтические методы и соответствующим образом варьировать и чередовать их.

### **1.1.3. МОМЕНТ РАЗДРАЖЕНИЯ**

Для получения положительных результатов при чжэнь-цзю терапии необходимо не только владеть методом и знать место для нанесения раздражения, но и научиться учитывать состояние больного при проведении лечения, т.е. овладеть «моментом» раздражения (длительностью и частотой лечения).

При проведении терапии акупунктурой отдельные лечебные сеансы необходимо чередовать со свободными от лечения промежутками.

При одних заболеваниях лечение чжэнь-цзю нужно проводить один раз в день при общей продолжительности курса лечения 10-15 дней с последующим повторением курса после перерыва на несколько дней. Ежедневное лечение обоснованно лишь при немногих острых заболеваниях. Иногда можно проводить его у детей. При всех хронических болезнях акупунктура проводится 1 раз в течение 3-х - 5-ти дней. При третьих целесообразно проводить чжэнь-цзю один раз в несколько дней. Пациенты, которые нуждаются в большем количестве лечебных сеансов, должны после примерно 10-ти - 20-ти сеансов в течение недели отдыхать от акупунктуры. Только потом можно начинать новую лечебную серию. При одних заболеваниях применяется чжэнь-цзю перед приступом, при других – во время приступа. Все это зависит от особенностей конституции больного, функционального состояния его нервной системы и, наконец, от этиологии и симптоматики заболевания. Так, например, при лечении малярии выздоровление у большинства больных наступает уже после 1-4 сеансов чжэнь-цзю терапии; причем лучший результат наблюдается в тех случаях, когда чжэнь-цзю терапия проводится за 1-2 часа до приступа лихорадки, т.к. примерно в этот период плазмодии начинают оказывать влияние на нервную систему, а раздражение, наносимое чжэнь-цзю в этот момент, может стимулировать нервную систему, вследствие чего повышается ее защитная функция. Плазмодии, не имея соответствующих условий среды, быстро погибают или утрачивают свою жизнеспособность, в связи с чем и наступает прекращение приступов.

При лечении коллапса или шока в ранних стадиях, т.е. в период появления первых симптомов в виде слабости, головокружения, похолодания тела, бледности, общей вялости, немедленное проведение чжэнь-цзю в точках жэнь-чжун и хэ-гу ведет к быстрому исчезновению указанных выше явлений и к остановке дальнейшего развития заболевания. При приме-

нении чжэнь-цзю в период развития коллапса или шока кроме указанных выше точек (жэнь-чжун и хэ-гу), выбирают еще точки ши-сюань и точки, расположенные на пальцах ног и живота.

При остром гастрите быстрый эффект можно получить при проведении чжэнь-цзю терапии во время приступа. После исчезновения острых симптомов гастрита необходимо продолжить лечение в течение 2-3 дней.

При лечении хронического гастрита применяется другая методика, что связано с иным состоянием больного. Так, в период лечения чжэнь-цзю терапия обычно проводится ежедневно, а в период закрепления лечебного эффекта — с перерывами на несколько дней. Иногда у больных хроническим гастритом после применения чжэнь-цзю терапии наступает клиническое выздоровление, но после охлаждения, мытья ног холодной водой либо физической нагрузки снова наступает обострение. В этих случаях с целью профилактики перед выходом на холод или умыванием холодной водой рекомендуется проводить цзю в точки хэ-гу и цзу-сань-ли. Если больной выполняет этот совет, то уже через несколько сеансов цзю рецидивы болезни, связанные с охлаждением, прекращаются.

При заболеваниях с периодически повторяющимися приступами болей и при заболеваниях, возникающих в определенных условиях, лечение чжэнь-цзю в одних случаях нужно проводить до приступа, причем продолжительность лечения должна превышать продолжительность приступа, в других случаях лечение нужно проводить как раз во время приступа. Например, у некоторых больных, страдающих артритами, обострение начинается каждый раз с середины осени в связи с изменяющимися климатическими условиями. В этих случаях применение чжэнь-цзю терапии нужно начинать в начале осени и продолжать до окончания обострения. Если в течение 2-3 лет проводить повторно курс чжэнь-цзю терапии в это время, то удастся изменить цикличность течения патологического процесса и добиться прекращения обострений заболевания.

У больных, страдающих стенокардией, приступы возникают то несколько раз в месяц, то один раз в два месяца. Приступ наступает иногда днем, а иногда ночью. Клинический опыт показывает, что если чжэнь-цзю терапию проводить систематически один раз в день, как при хронических заболеваниях, то улучшение наступает далеко не всегда. Поэтому при лечении грудной жабы чжэнь-цзю терапию целесообразно проводить во время приступа, выбирая при этом точки, отдаленные от сердца, и применяя тормозной метод. После нескольких процедур чжэнь-цзю терапии приступы обычно прекращаются.

При лечении неврогенной рвоты чжэнь-цзю терапию проводят в точках, расположенных на нижних конечностях. Раздражение в этих точках оказывает, по-видимому, тормозное действие на патологический очаг в высших отделах головного мозга, в результате чего прекращается рвота. Оставляя иглу на месте укола, больному предлагают пить либо есть, указывая, что рвота при этом не должна повториться. И действительно, боль-



ной может пить и есть без появления при этом рвоты. После извлечения иглы больной чувствует себя хорошо, рвота обычно не повторяется. При применении чжэнь-цзю терапия по указанной выше методике удалось вылечить много больных.

При неврастении чжэнь-цзю терапию нужно проводить ежедневно, а иногда и по несколько раз в день. Лечение продолжается определенный срок. Известно, что клиническая картина неврастении характеризуется пестротой и многообразием жалоб и частой сменой настроения, основными нередко являются нарушение сна, головная боль, отсутствие аппетита, пониженные работоспособности, а подчас расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта. В связи с этим применение чжэнь или цзю необходимо проводить в соответствии с состоянием больного. Если больной плохо спит, можно перед сном проводить цзю; если во время работы появляется утомление или головная боль, то целесообразно до работы проводить чжэнь или цзю; если у больного перед едой появляется метеоризм или тяжесть в области желудка, то чжэнь-цзю целесообразно проводить до приема пищи.

При лечении подобных заболеваний врач должен хорошо изучить состояние больного, наметить индивидуальный план его лечения и при наличии показаний обучить больного либо членов его семьи проводить цзю (в условиях домашней обстановки) в указанных точках.

Во многих случаях улучшение наступает только после 10-ти или большего числа лечебных сеансов. Поэтому для врача-akupunkturista важно правильно объяснить своим пациентам образ действия метода, хорошо вести их психологически, чтобы они выдержали необходимое число сеансов. На Западе многие пациенты склонны прерывать лечение, если после трех-четырёх сеансов успех не достигается. Но это неправильно, и больные, таким образом, упускают свой шанс вследствие недостаточного разъяснения возможностей излечения.

Часто необходимо во время акупунктуры продолжать давать медикаменты, которые пациент перед этим уже принимал. Этого можно достичь терапевтическим умением, часто в сотрудничестве с врачами-специалистами других направлений, которые также ведут пациента. Рекомендуется определенная активация пациента, показаны активные гимнастические упражнения, прогулки, плавание для поддержания в организме пациента тенденции к излечению. В Китае это достигается практикой общих гимнастических упражнений (Tai-Ji-Quan) или дыхательной гимнастики (Qi-Gong) в специальных клиниках. Иногда китайский массаж (Tui-Na), применение фитотерапевтических средств или гомеопатические назначения могут поддержать действие акупунктуры.

Суммируя приведенные выше данные, следует подчеркнуть, что чжэнь-цзю терапия достигает своей цели лишь тогда, когда при проведении лечения уделяют достаточно внимание трем основным звеньям: методу раздражения, месту раздражения - и моменту раздражения. Причем эти

три: основных звена нельзя рассматривать в отрыве друг от друга, так как они находятся в тесном взаимодействии. Это значит, что при лечении должен учитываться момент для проведения раздражения, выбор определенных точек и выбор соответствующего заболеванию характера раздражения. Хотя эти вопросы являются по существу методическими, но они тесно связаны с теоретическими обоснованиями метода чжэнь-изю терапии.

## **1.2. МЕТОДЫ СОЧЕТАНИЯ ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРЕХУРОВНЕВОГО ПРИНЦИПА**

Работая над проблемами закономерностей чжэнь-цзю с учетом современных нейрофизиологических позиций, Табеева Д.М. пришла к выводу о возможности интегральной разработки нового рационального, логического подхода к терапии, основу которого составляет разделение точек акупунктуры по трем системам, уровням воздействия. Исследования в дальнейшем привели к формуле общей схемы методов сочетания точек с выделением трех уровней воздействия на систему точек акупунктуры (Табеева Д.М., 1976,1980,1994).

Уровни воздействия последовательно представлены функциональной взаимосвязью систем точек акупунктуры чудесных, ло-сосудов (вторичных) и основных меридианов. Каждый из этих уровней представлен определенными системами точек акупунктуры, подбор которых осуществляется, исходя из формы, стадии заболевания, индивидуальных особенностей организма и, обязательно, акупунктурной диагностики. Эти несколько условно выделенные этапы воздействия на систему активных точек соответствуют определенным уровням «поражения», что можно определить после проведения акупунктурной диагностики (клинической и инструментальной).

### **1.2.1. ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ**

Он состоит в воздействии на уровне систем точек акупунктуры чудесных меридианов, которое направлено на восстановление их равновесия. Считается, что чудесные меридианы проявляются при развитии патологических нарушений нескольких основных меридианов (органов, систем, подсистем) и представляют собой определенную интеграцию систем связей, выведенных при изучении функции организма. И поэтому методы сочетания точек акупунктуры первого уровня используются при трудноизлечимых, запущенных, хронических заболеваниях и выраженных болевых синдромах.

а) Методы применения точек-ключей чудесных меридианов (табл. 3) предусматривают воздействие во время сеанса только на точки-ключи чудесных меридианов, показанные для данного пациента.

б) Методы применения точек акупунктуры пары чудесных меридианов. Путем сопоставления показаний чудесных меридианов с симптомокомплексом, выявленным у пациента, определяется пара чудесных меридианов, на точки акупунктуры которых следует оказывать воздействие. При этом возможны три варианта:

- воздействие на точки-ключи данной пары чудесных меридианов;
- совместное применение точек-ключей чудесных меридианов и точек группового ло (табл. 4);
- сочетанное воздействие точек-ключей и точек объединения, которые связывают основные меридианы (или большинство их), входящие в число данного чудесного меридиана, и находятся при этом в области патологии или максимально близко к ней.

Таблица 3. Методы применения точек-ключей чудесных меридианов

| Избыточность «ян»   | Избыточность «инь»  |
|---|---|
| Тонизация «инь» в точках-ключях:<br>P 7 ле-цзюе, R 6 чжао-хай,<br>MC 6 нэй-гуань,<br>RP 4 гунь-сунь | Тонизация «ян» в точках-ключях:<br>IG 3 хоу-си, V 62 шэнь-май,<br>TR 5 вай-гуань, VB 41 цзу-линь-ци |

Таблица 4. Методы применения точек-ключей чудесных меридианов с точками группового ло

| ЧМ I – ЧМ IV первая группа |    | ЧМ V – ЧМ VIII вторая группа    |    |
|----------------------------|----|---------------------------------|----|
| Первая пара ЧМ I – ЧМ II   |    | Третья пара ЧМ V – ЧМ IV        |    |
| IG хоу-си                  | се | P 7 ле-цзюе                     | се |
| TR 8 сань-ян-яо            | бу | MC 6 сань-инь-цзюо              | бу |
| V 62 шэнь-май              | се | R 6 чжао-хай                    | се |
| Вторая пара ЧМ III – ЧМ IV |    | Четвертая пара ЧМ VII – ЧМ VIII |    |
| TR 5 вай-гуань             | се | MC 6 нэй-гуань                  | се |
| VB 39 сюань-чжун           | бу | MC 5 цзянь-ши                   | бу |
| VB 41 цзу-линь-ци          | се | 4IV гунь-сунь                   | се |

Следует подчеркнуть, что все указанные точки акупунктуры симметричны, т.е. расположены слева и справа. Обычно используют точки с обеих сторон, возможно перекрестное и одностороннее (слева у мужчин, справа у женщин) воздействие. В дальнейшем возможно воздействие и на проксимальные (составляющие) точки этих чудесных меридианов.

в) Методы применения отдельного чудесного меридиана. Следует иметь в виду, что при выборе отдельного чудесного меридиана мы ориен-

тируемся на его признаки «поражения», соответствующие симптомам болезни каждого конкретного больного, и учитываем, сколько «поражено» основных меридианов. Метод применения отдельных чудесных меридианов имеет множество вариантов. После выбора отдельного чудесного меридиана до укалывания желательнее провести пальпацию по его ходу, чтобы выявить болезненные точки акупунктуры и воздействовать на них даже в том случае, если они не относятся к «пораженным» меридианам. На все точки следует воздействовать методом дисперсии, за исключением тех точек, которые резко болезненны при пальпации. В последнем случае можно принять одно из трех решений: совсем не оказывать воздействия на резко болезненные точки, или воздействовать на симметричные точки противоположной стороны, или оказывать на них слабое раздражающее воздействие. Выбор конкретного варианта по отношению к резко болезненным точкам решается индивидуально. Применение точки-ключа возможно вместе со связующей точкой и с точками акупунктуры, входящими в данный чудесный меридиан.

Необходимость выбора первого уровня определяется наличием разброса от коридора «нормы» трех и более основных меридианов (безусловно, при наличии клинических данных), которые могут составить пару или чудесный меридиан, а отсутствие данного условия предопределяет лечение на уровне последующих этапов воздействия.

При возможности и необходимости использования первого уровня воздействия лечение следует начинать с воздействия на точки-ключи выбранной пары чудесных меридианов или точки-ключи с добавлением проксимальных точек данных меридианов. Возможны и другие варианты: воздействие на точки-ключи чудесных меридианов и на точки группового или сочетанного использования точек-ключей и точек соединения отдельных меридианов, при этом предпочтение отдается тем точкам, которые «соединяют» те же основные меридианы (или большинство их), входящих в число данного чудесного меридиана.

Нельзя согласиться с утверждением некоторых специалистов о недопустимости применения чудесных меридианов на первых этапах лечения. Практический опыт показывает, что нередко врачу приходится иметь дело с хроническими заболеваниями, этиопатогенетические отношения при которых носят сложный характер, клиническая картина неоднозначна, а акупунктурная диагностика выявляет несколько (в среднем 4-6) вовлеченных («пораженных») основных меридианов. Применение чудесных меридианов просто необходимо в таких случаях, так как, образно говоря, они позволяют провести более быструю общую «настройку» меридианной системы основных меридианов (нарушенного гомеостаза).

Нередко воздействие только на чудесные меридианы дает терапевтический эффект. Это можно объяснить тесными связями чудесных меридианов (в силу их интегрированности) с механизмами гомеостаза. Проводи-

мое лечение дает толчок к включению процесса саногенеза, и главная задача врача - сделать этот толчок в нужном направлении.

Продолжительность работы на этом уровне находится в зависимости от динамики жалоб, клинических симптомов и показателей электропунктометрии (нередко играет роль и длительность заболевания). Необходимо помнить, что могут быть использованы несколько вариантов, следующих друг за другом, или только один из вариантов воздействия.

### 1.2.2. ВТОРОЙ УРОВЕНЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ

Второй уровень представляет собой воздействие на уровне точек акупунктуры ло-сосудов (вторичных меридианов) и направлен на восстановление инь-ян равновесия. Необходимость применения системы точек акупунктуры данного уровня определяется наличием дисрегуляции (дисбаланса) взаимосвязей меридианов, связанных между собой поперечным ло-пунктом, или точкой ло по отношениям «верхний-нижний» («полдень-полночь»), или «левый-правый» («муж-жена»).

Методы сочетания точек акупунктуры направлены на урегулирование инь-ян равновесия внутри определенных пар сопряженных меридианов, которые выведены для данного уровня.

а) Методы применения поперечного ло-пункта с учетом нарушения равновесия между парами меридианов, связанными поперечными ло-пунктами.

При выявлении «поражения» основного меридиана (органа, системы) с синдромом избыточности (гиперфункции) на основании акупунктурной диагностики воздействуем одновременно на его точку-источник и на точку ло соединенного с ним меридиана.

б) Методы применения точки ло с использованием отношения «левый-правый» («муж-жена»).

Эти методы применяются в том случае, когда выявляется нарушение равновесия между парами меридианов, связанных отношением «левый-правый».

Правило «муж — жена». Это правило основано на традиционном представлении о связях между органами, которые определяются по пульсу на левой и правой лучевых артериях. Причем эта связь характерна только для гомологичных областей на лучевых артериях и только для поверхностного или глубокого пульса. Данное правило объединяет между собой или органы инь, или органы ян. Напр., тонизирование меридиана, который показывает функциональное состояние соответствующего органа на пульсе левой руки, вызывает торможение противоположного органа и наоборот. Так, торможение сердечной точки шэнь-мэнь С 7 повышает тонус легких, тонизирование точки тай-юань Р9 тормозит меридиан сердца.

Органы, диагностика которых основана на исследовании пульса слева, играют роль «мужа», а справа — «жены». Согласно этому правилу при

лечебном воздействии нужно учитывать, что избыток в меридиане сердца угнетает меридиан легкого, в меридиане тонкой кишки — толстой кишки, печени — селезенки-поджелудочной железы, желчного пузыря — желудка, почек — перикарда, мочевого пузыря — трех частей туловища, т. е. «муж» доминирует над «женой». Следовательно, воздействие на «мужа» более действенно, чем на «жену». Правило «муж — жена» характеризуется определенными противоречиями: при левостороннем пульсе преобладает инь, а при правостороннем — ян. Это правило сравнительно редко применяется в практике акупунктуры и по традиционным представлениям имеет предупреждающее значение. Используется преимущественно при наличии сопутствующих заболеваний.

Правило «дед — внук». Является расширенным вариантом правила «муж — жена» в цикле у-син. По правилу «муж — жена» предусмотрены взаимные влияния элементов дерево — земля, огонь — металл, огонь — вода. В это правило не вошли связи «земля — вода» и «металл — дерево», хотя цикл у-син предусматривает такие связи, как «взаимные влияния через звено цепи», а именно — взаимноугнетающее действие. Так, вода тушит огонь, а огонь испаряет воду; металл разрушает («режет») дерево, а дерево притупляет («изнашивает») металл; это же относится к взаимоотношениям «земля — вода» и т. д.

Правило «дед — внук» является более полным, предусматривающим все внутренние связи в цикле у-син через звено цепи и фактически включает в себя правило «муж — жена». Оно гласит, что два любых первоэлемента (органа), связанные через звено цепи, выступают в качестве «деда» и «внука», оказывая друг на друга сдерживающее (угнетающее) влияние.

Это правило вписывается в другое — «мать — сын». Так, если первоэлемент земля — «дед», тогда металл — «мать», а вода — «сын матери», но «внук деда» и т. д. Данное правило, как и «муж — жена», объединяет между собой либо органы инь, либо органы ян. Рекомендации по его применению такие же, как для правила «муж — жена».

в) Методы применения точки ло с использованием отношения «верхний-нижний» («полдень-полночь»).

Данные методы применяются в том случае, когда выявляется нарушение равновесия между парами меридианов, связанных отношением «верхний-нижний» с учетом ритмической почасовой взаимосвязи меридианов.

Правило «полдень — полночь». В соответствии с суточным круговоротом энергии в контрастно сопряженных взаимоотношениях находятся органы ян и инь, у которых оптимальное время активности диаметрально противоположно: тонизирование органа инь действует успокаивающе на противоположный ему орган ян и наоборот. Аналогичное тормозное воздействие на органы одной системы, особенно в часы их наибольшей активности, оказывает возбуждающее действие на органы другой системы. Так, при лечении иглокальванием острого пояснично-крестцового ради-

кулита по этому правилу, кроме меридиана мочевого пузыря, необходимо воздействовать на меридиан легкого, который следует тонизировать. Сам же меридиан мочевого пузыря тормозится. Это правило учитывает ритмичность циркуляции энергии в меридианах. Все инь-меридианы лучше поддаются лечебному воздействию от 12 до 24 ч (инь-время), а все ян-меридианы — в период от 0 до 12 ч (ян-время). Тонизирование инь-меридиана тормозит сопряженный с ним, но находящийся в противоположной фазе ян-меридиан. Напр., время максимальной активности меридиана перикарда — с 19 до 21 ч и он находится в контрастно-сопряженной связи с меридианом желудка, максимальная активность которого — с 7 до 9 ч. Поэтому тонизирование меридиана перикарда, особенно с 19 до 21 ч, будет тормозить меридиан желудка. Данное правило фактически соответствует правилу «верх — низ», так как в нем связаны между собой ручной и ножной меридианы. Энергетическая регулировка по правилу «полдень — полночь» предусматривает воздействие преимущественно на ло-пункт соответствующего меридиана и может быть рекомендована для первых сеансов лечения.

Правила «муж — жена», «дед — внук» и «полдень — полночь» с современной точки зрения объясняются висцеровисцеральными связями. Такие синдромы и заболевания, как гепатолиенальный синдром, гепатокардиальный синдром, легочное сердце, гастрит вследствие заброса желчи в желудок, нарушение функции почек при заболевании легких и др. в определенной степени обусловлены взаимным влиянием органов друг на друга.

Связями между органами можно объяснить также возникающий при иглоукалывании побочный эффект, когда, напр., при пояснично-крестцовом радикулите, после воздействия по тормозной методике на меридиан желчного пузыря (особенно во время его активности) на следующий день может возникнуть боль в области сердца (последняя отмечается при наличии явной или скрытой патологии сердца). Для профилактики повторных осложнений изменяют время лечения (когда соответствующий меридиан не активен), используют другие принципы подбора точек либо иглотерапию сочетают с медикаментозным лечением (напр., при стенокардии назначают препараты, расширяющие венечные сосуды). Приведенные правила, согласно классическим представлениям, позволяют при необходимости выбирать значительное число меридианов. Так, для воздействия на меридиан мочевого пузыря при остром пояснично-крестцовом радикулите могут быть применены меридиан почек, легких, трех полостей туловища, тонкой кишки, толстой кишки и желчного пузыря, а в совокупности — до семи меридианов (включая меридиан мочевого пузыря). Меридиан мочевого пузыря можно сочетать и с другими меридианами. Напр., точку кунь-лунь V 60 часто сочетают с точкой сань-инь-цзяо RP 6, при этом осложнения не возникают. Никаких отклонений нет и при сочетании этой точки с точкой цзу-сань-ли E 36. Между тем согласно этим правилам ме-

ридианы желудка и селезенки не включены в сочетаемые меридианы. Несомненно, врач, действующий только по этим правилам, будет весьма ограничен в своих действиях.

Таблица 5. Методы применения ло - сосудов и точек ло

| Мери-<br>дианы | Применение поперечного ло-<br>сосуда |                | Применение точек ло<br>по часовой взаимо-<br>связи по отношению<br>«верхний - нижний» | Применение точек<br>ло по взаимосвязи<br>у-син по отношению<br>«левый - правый» |
|----------------|--------------------------------------|----------------|---|---|
|                | дисперсия                            | тонизация      | тонизация   | тонизация   |
| I P            | P 9 тай-юань                         | GI 6 пянь-ли   | V 58 фэй-ян   | C 5 тун-ли  |
| II GI          | GI 4 хэ-гу                           | P 7 ле-цюе     | R 4 да-чжун   | IG 7 чжи-чжэн   |
| III E          | E 42 чун-ян                          | RP 4 гунь-сунь | MC 6 нэй-гуань  | VB 37 гуан-мин  |
| IV RP          | RP 3 тай-бай                         | E 40 фэн-лун   | TR 5 вай-гуань  | F 5 ли-гоу  |
| V C            | C 7 шэнь-мэнь                        | IG 7 чжи-чжэн  | VB 37 гуан-мин  | P 7 ле-цюе  |
| VI IG          | IG 4 вань-гу                         | C 5 тун-ли     | F 5 ли-гоу  | GI 6 пянь-ли  |
| VII V          | V 64 цзин-гу                         | R 4 да-чжун    | P 7 ле-цюе  | TR 5 вай-гуань  |
| VIII R         | R 3 тай-си                           | V 58 фэй-ян    | GI 6 пянь-ли  | MC 6 нэй-гуань  |
| IX MC          | MC 7 да-лин                          | TR 5 вай-гуань | E 40 фэн-лун  | R 4 да-чжун   |
| X TR           | TR 4 ян-чи                           | MC 6 нэй-гуань | RP 4 гунь-сунь  | V 58 фэй-ян   |
| XI VB          | VB 40 цю-суй                         | F 5 ли-гоу     | C 5 тун-ли  | E 40 фэн-лун  |
| XII F          | F 3 тай-чун                          | VB 37 гуан-мин | IG 7 чжи-чжэн   | RP 4 гунь-сунь  |

Следует отметить, что, применение точек ло, по данным традиционной китайской медицины, дает наибольший эффект при избыточности инь или ян. При выявлении избыточности определенного основного меридиана необходимо проводить тонизацию точки ло того меридиана, который связан с ним отношением «верхний-нижний» или «левый-правый». Однако, если у пациента выявлена недостаточность меридиана, надо помнить, что это сопровождается избыточностью спаренного с ним меридиана, и поэтому нужно ориентироваться на этот меридиан (на избыточность).

Представленная оригинальная таблица (табл. 5) методов сочетания точек второго уровня рассчитана на воздействие, исходя из избыточности меридианов.



### 1.2.3. ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ

Он состоит в воздействии на уровне систем точек акупунктуры основных меридианов (органов, систем), которое направлено на восстановление его равновесия. Определенный симптомокомплекс, выявленный у пациента после проведения акупунктурной диагностики, следует классифицировать с позиции недостаточности или избыточности «пораженного» меридиана.

а) Методы применения системы дистальных точек основных меридианов при синдроме избыточности (табл. 6).

Первый вариант. Методы применения седативной и точки-пособника с «пораженного» (своего) меридиана.

Второй вариант. Методы применения седативной точки вне «пораженного» меридиана по циклу у-син по отношению «тонизация-дисперсия» к «пораженному» меридиану.

Третий вариант. Методы применения седативной и тонизирующей точек вне «пораженного» меридиана согласно ритмической почасовой взаимосвязи меридианов по отношению «дисперсия-тонизация» к «пораженному» меридиану.

б) Методы применения системы дистальных точек основных меридианов при синдроме недостаточности (табл. 7).

Первый вариант. Методы применения тонизирующей и точки-пособника с «пораженного» (своего) меридиана.

Второй вариант. Методы применения тонизирующей точки вне «пораженного» меридиана по циклу у-син по отношению «тонизация-дисперсия» к «пораженному» меридиану.

Третий вариант. Методы применения тонизирующей и седативной точек вне «пораженного» меридиана согласно ритмической почасовой взаимосвязи меридианов по отношению «тонизация-дисперсия» к «пораженному» меридиану.

Тонизирующая и седативная точки на «пораженном» канале и вне его выделены путем применения правила «мать-сын».

Правило «мать — сын». Каждое звено цепи взаимодействия органов является «матерью» (источником энергии) в отношении последующего, соседнего с ним звена, тогда как само последующее звено цепи оказывается в положении «сына» (воспринимающего энергию). Следовательно, воздействие на какой-либо орган не ограничивается реакцией только этого органа, а неизбежно распространяется по цепи, постепенно затухая. Для усиления возбуждающего эффекта проводится воздействие на предшествующее звено цепи, по ходу часовой стрелки стимулирующее своего «сына»; для усиления тормозного влияния воздействуют на последующее звено цепи, которое против хода часовой стрелки проявляет угнетающий эффект. Примером применения данного правила может служить случай острого пояснично-крестцового радикулита, что связывают с поражением

меридиана мочевого пузыря и энергетической избыточностью в нем. В таких случаях рекомендуется воздействовать на седативную точку меридиана желчного пузыря, который является «сыном» по отношению к меридиану мочевого пузыря. Если же причиной патологии является недостаточность меридиана мочевого пузыря, воздействуют на тонизирующую точку меридиана толстой кишки, являющегося «матерью» относительно меридиана мочевого пузыря. Следовательно, данное правило используется для воздействия на среднее звено цепи, связывающей эти органы, и предусматривает при недостаточности воздействовать на «мать», а при избыточности — на «сына».

Таблица 6. Методы применения системы дистальных точек основных меридианов при синдроме избыточности

| Меридианы | На «пораженном» меридиане |              | Вне «пораженного» меридиана     |                                    |              |
|-----------|---------------------------|--------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------|
|           | седативная                | пособник     | отношение «тонизация-дисперсия» |                                    |              |
|           | дисперсия                 | дисперсия    | к циклу у-син                   | к почасовой взаимосвязи меридианов |              |
|           |                           |              | дисперсия                       | дисперсия                          | тонизация    |
| I P       | P5 чи-цзе                 | P9 тай-юань  | R1 юн-цюань                     | F2 син-цзянь                       | GI11 цюй-чи  |
| II GI     | GI2 эр-цзянь              | GI4 хэ-гу    | V6 шу-гу                        | P5 чи-цзе                          | E41 цзе-си   |
| III E     | E45 ли-дуй                | E42 чун-ян   | GI2 эр-цзянь                    | GI2 эр-цзянь                       | RP2 да-ду    |
| IV RP     | RP5 шан-цю                | RP3 тай-бай  | P5 чи-цзе                       | E45 ли-дуй                         | C9 шао-чун   |
| V C       | C7 шэнь-мэнь              | C7 шэнь-мэнь | RP5 шан-цю                      | RP5 шан-цю                         | IG3 хоу-си   |
| VI IG     | IG8 сяо-хай               | IG4 вань-гу  | E45 ли-дуй                      | C7 шэнь-мэнь                       | V67 чжи-инь  |
| VII V     | V65 шу-гу                 | V64 цзин-гу  | VB38 ян-фу                      | IG8 сяо-хай                        | R7 фу-лю     |
| VIII R    | R1 юн-цюань               | R3 тай-си    | F2 син-цзянь                    | V65 шу-гу                          | MC9 чжун-чун |
| IX MC     | MC7 да-лин                | MC7 да-лин   | RP5 шан-цю                      | R1 юн-цюань                        | TR3 чжун-чжу |
| X TR      | TR10 тянь-цзин            | TR4 ян-чи    | E45 ли-дуй                      | MC7 да-лин                         | VB43 ся-си   |
| XI VB     | VB38 ян-фу                | VB40 цю-суй  | IG8 сяо-хай                     | TR10 тянь-цзин                     | F8 цюй-цюань |
| XII F     | F2 син-цзянь              | F3 тай-чун   | C7 шэнь-мэнь                    | VB38 ян-фу                         | P9 тай-юань  |

Таблица 7. Методы применения системы дистальных точек основных меридианов при синдроме недостаточности

| Меридианы | На «пораженном» меридиане |               | Вне «пораженного» меридиана     |                                    |                |
|-----------|---------------------------|---------------|---------------------------------|------------------------------------|----------------|
|           | тонизирующая              | пособник      | отношение «тонизация-дисперсия» |                                    |                |
|           | тонизация                 | тонизация     | к циклу у-син                   | к почасовой взаимосвязи меридианов |                |
|           |                           |               | тонизация                       | тонизация                          | дисперсия      |
| I P       | P 9 тай-юань              | P 9 тай-юань  | RP 2 да-ду                      | F 8 цюй-цюань                      | GI 2 эр-цзянь  |
| II GI     | GI 11 цюй-чи              | GI 4 хэ-гу    | E 41 цзе-си                     | P 9 тай-юань                       | E 45 ли-дуй    |
| III E     | E 41 цзе-си               | E 42 чун-ян   | TR 3 чжун-чжу                   | GI 11 цюй-чи                       | RP 5 шан-цю    |
| IV RP     | RP 2 да-ду                | RP 3 тай-бай  | MC 9 чжун-чун                   | E 41 цзе-си                        | C 7 шэнь-мэнь  |
| V C       | C 9 шао-чун               | C 7 шэнь-мэнь | F 8 цюй-цюань                   | RP 2 да-ду                         | IG 8 сяо-хай   |
| VI IG     | IG 3 хоу-си               | IG 4 вань-гу  | VB 43 ся-си                     | C 9 шао-чун                        | V 65 шу-гу     |
| VII V     | V 67 чжи-инь              | V 64 цзин-гу  | GI 11 цюй-чи                    | IG 3 хоу-си                        | R 1 юн-цюань   |
| VIII R    | R 7 фу-лю                 | R 3 тай-си    | P 9 тай-юань                    | V 67 чжи-инь                       | MC 7 да-лин    |
| IX MC     | MC 9 чжун-чун             | MC 7 да-лин   | F 8 цюй-цюань                   | R 7 фу-лю                          | TR 10 тянь-цин |
| X TR      | TR 3 чжун-чжу             | TR 4 ян-чи    | VB 43 ся-си                     | MC 9 чжун-чун                      | VB 38 ян-фу    |
| XI VB     | VB 43 ся-си               | VB 40 цю-суй  | V 67 чжи-инь                    | TR 3 чжун-чжу                      | F 2 син-цзянь  |
| XII F     | F 8 цюй-цюань             | F 3 тай-чун   | R 7 фу-лю                       | VB 43 ся-си                        | P 5 чи-цзе     |

Использование правила «мать — сын», как и концепции у-син, предусматривает воздействие на дистальные точки конечностей, так как считается, что циркуляция жизненной энергии сильнее всего выражена между локтями и концами пальцев рук и между коленями. Именно в дистальных отделах конечностей располагаются точки пяти первоэлементов (у-шу, ко-ренные, или «античные», точки). В число данных точек входят и стандартные точки (тонизирующие, седативные, пособники, ло-пункты), на которые направлено в основном воздействие при иглоукалывании по правилу «мать — сын». Подтверждением этого правила, его реальности в классической акупунктуре является возможность выведения тонизирующей и седативной точек из числа точек пяти первоэлементов любого меридиана. Осуществляется это путем определения точки «элемент в элементе» и по-

следующим применением к ней данного правила. Д. М. Табеева (1980) приводит такой пример для меридиана сердца, относящегося к элементу «огонь». Точкой «элемент в элементе» для него является шао-фу С (V)8, поскольку она соответствует тому же элементу, что и меридиан, на котором располагается. По отношению к этой точке воздействия точка шао-чун С (V)9 — «мать», а точка шэнь-мэнь С(V)7 — «сын». Вместе с тем известно, что С (V)9 — тонизирующая, а С (V)7 — седативная точка меридиана сердца. Следовательно, седативная точка — «сын», а тонизирующая — «мать».

Рассмотрим еще один пример. Так, легкие относятся к металлу, «матерью» металла является земля, а «сыном» металла — вода, поэтому точкой-мать канала легких является точка тай-юань Р.9, относящаяся к земле, а точкой-сыном — чи-цзе Р.5, относящаяся к элементу вода. Стимуляция канала достигается тонизированием точки-мать, а седирование — седированием точки-сын. Поэтому при синдроме дефицита ЧИ легких применяется тонизирование точки тай-юань Р.9, являющейся точкой-мать канала легких.

При невозможности по каким-то причинам работать на пораженном канале используются аналогичные точки на канале, имеющем наружно-внутренние взаимосвязи с пораженным. Так, в нашем примере, дефицит ЧИ легких может лечиться стимуляцией точки-мать канала толстого кишечника (имеющему наружно-внутренние связи с каналом легких и относящемуся к тому же элементу — металлу) — точки цюй-чи GI.11, а избыток в канале легких лечится седированием точки-сына канала толстого кишечника эр-цзянь GI.2.

Кроме того, правило «мать-сын» применимо и по отношению к однородным органам (т. е. относящимся к Ян или Инь) следующим образом: синдром дефицита канала лечится стимуляцией точки «элемент в элементе» канала-мать, а синдром избытка лечится седированием точки «элемент в элементе» канала-сын. Например, при дефиците легких стимулируется точка тай-бай RP.3 — точка земли на канале земля селезенки, а избыток в канале легких снимается седированием точки инь-гу R10 — точки воды на канале вода почек (т. е. точка «элемент в элементе» это такая точка, которая относится к тому же элементу, что и весь канал или внутренний орган).

Таким образом, существует три основных способа воздействия по правилу «мать-сын». Выбор какого-либо из них основывается в основном по хронологическому принципу.

Необходимости в выведении тонизирующих и седативных точек нет, они хорошо известны специалистам и приводятся в большинстве руководств.

Правило «мать — сын» применяется и в другом варианте — по принципу так называемой общей циркуляции энергии (большого круга циркуляции энергии). В этом варианте при синдроме избыточности оказывают воздействие на седативную точку предыдущего и на тонизирующую

точку последующего меридиана, при синдроме недостаточности — наоборот. При сравнении данных правил по подбору точек в одном и том же случае точки будут разными.

Напр., при синдроме избыточности в меридиане легких по циклу у-син рекомендуется воздействовать на седативную точку «сына» юн-цюань R(VIII)1, тогда как по большому кругу циркуляции необходимо воздействовать на седативную точку син-цзянь F(XII)2 — «мать» и тонизирующую цюй-чи GI(II)11 — «сын». Важными при применении правила «мать-сын» представляются два момента — использование дистальных точек в различных вариантах (возможность маневра) и отсутствие воздействия на пострадавший меридиан.

Правило «мать — сын» является одним из наиболее часто применяемых в китайской традиционной медицине.

в) Трехзональные методы сочетания точек воздействия. Применение трехзональной системы меридианов предполагает одновременно в период сеанса терапии применение точек воздействия дистальной, передней и задней зон.

Следует указать, что последовательность воздействия по зонам отличается в зависимости от синдромов (избыточность, недостаточность) «пораженного» меридиана. Далее дистальная зона представлена тремя точками акупунктуры (их сочетания разнократны), и поэтому точек воздействия с трех зон может быть более трех (но не менее трех).

Первый вариант. Методы применения при избыточности «пораженного» меридиана активных точек дистальной зоны (седативной, точки-пособника и античной), задней зоны (сочувственной) и передней зоны (точки-глашатая) (табл. 8).

Второй вариант. Методы применения при недостаточности «пораженного» меридиана активных точек дистальной зоны (тонизирующей, точки-пособника и античной), передней зоны (точки-глашатая) и задней зоны (сочувственной) (табл. 9).

Дополнительно надо учесть, что на третьем уровне воздействия при терапии заболеваний определенных органов и тканей широко используется взаимодействие дистальных и проксимальных точек соответствующих основных меридианов.

Лечение на третьем уровне можно подразделить на три условных подэтапа: а) применение только дистальных точек воздействия; б) применение проксимальных точек меридиана в сочетании с дистальными точками; в) применение точек трехзональной системы меридиана.

При проведении лечения на одном определенном уровне не следует без надобности использовать все методы сочетания точек. Перед лечением нужно подумать, какой из них наиболее целесообразен в данный момент и для конкретного больного.

Таблица 8. Применение трехзональной системы меридианов при синдроме избыточности

| Мери-<br>дианы | Дистальная зона     |                        |                         | Задняя зона           | Передняя зона       |
|----------------|---------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|
|                | седативная          | пособник<br>(источник) | античная точка          | сочувственная         | глашатай            |
|                | дисперсия           | дисперсия              | дисперсия               | дисперсия             | тонизация           |
| I P            | P 5 чи-цзе          | P 9 тай-юань           | P 1 шао-шан             | V 13 фэй-шу           | P 1 чжун-фу         |
| II GI          | GI 2 эр-цзянь       | GI 4 хэ-гу             | GI 3 сань-цзянь         | V 25 да-чан-шу        | E 25 тянь-шу        |
| III E          | E 45 ли-дуй         | E 42 чун-ян            | E 44 нэй-тин            | V 21 вэй-шу           | J 12 чжун-вань      |
| IV RP          | RP 5 шан-цю         | RP 3 тай-бай           | RP 9 инь-линь-<br>цюань | V 20 пи-шу            | F 13 чжан-мэнь      |
| V C            | C 7 шэнь-мэнь       | C 7 шэнь-<br>мэнь      | C 4 лин-дао             | V 15 синь-шу          | J 14 цзюй-цюе       |
| VI IG          | IG 8 сяо-хай        | IG 4 вань-гу           | IG I шао-цзе            | V 27 сяо-чан-шу       | J4 гуань-юань       |
| VII V          | V 65 шу-гу          | V 64 цзин-гу           | V 60 кунь-лунь          | V 28 пан-гуан-<br>шу  | J3 чжун-цзы         |
| VIII R         | R 1 юн-цюань        | R 3 тай-си             | R 2 жань-гу             | V 23 шэнь-шу          | VB 25 цзин-<br>мэнь |
| IX MC          | MC 7 да-лин         | 7 MC да-лин            | MC 5 цзянь-ши           | V 14 цзюе-инь-<br>шу  | MC 1 тянь-чи        |
| X TR           | TR 10 тянь-<br>цзин | TR 4 ян-чи             | TR 1 гуань-чун          | V 22 сань-цзяо-<br>шу | J 5 ши-мэнь         |
| XI VB          | VB 38 ян-фу         | VB 40 цю-<br>сюй       | VB 34 ян-линь-<br>цюань | V 19 дань-шу          | VB 24 жи-юе         |
| XII F          | F 2 син-цзянь       | F 3 тай-чун            | F 3 тай-чун             | V 18 гань-шу          | F 14 ци-мэй         |

При использовании вышеописанных методов сочетания точек акупунктуры необходимо также учесть возможность применения следующих точек: специфических точек, точек объединения, точек для лечения острых болей, точек «окно в небо» и т.д.

Необходимо помнить, что на основании полученных данных акупунктурной диагностики с учетом возможных видов «поражения» устанавливается уровень «поражения» взаимосвязей между органами, системами организма на момент лечения. Это является важным для больного, так как его организм рассматривается как единое целое, где органы, системы представлены естественной функциональной взаимосвязанной интеграции.

Поскольку оригинальная трехуровневая методика предоставляет практическому врачу достаточно широкий выбор вариантов индивидуального подхода к лечению больных, не должно быть стандартных схем лечения.

Таблица 9. Применение трехзональной системы меридианов при синдроме недостаточности

| Мери-<br>дианы | Дистальная зона |                     |                   | Передняя зона   | Задняя зона      |
|----------------|-----------------|---------------------|-------------------|-----------------|------------------|
|                | тонизирующая    | пособник (источник) | античная точка    | глашатай        | сочувственная    |
|                | тонизация       | тонизация           | тонизация         | тонизация       | дисперсия        |
| I P            | P 9 тай-юань    | P 9 тай-юань        | P10 юй-цзи        | P 1 чжун-фу     | V 13 фэй-шу      |
| II GI          | GI 11 цюй-чи    | GI 4 хэ-гу          | GI 5 ян-си        | E 25 тянь-шу    | V 25 да-чан-шу   |
| III E          | E 41 цзе-си     | E 42 чун-ян         | E 43 сянь-гу      | J 12 чжун-вань  | V 21 вэй-шу      |
| IV RP          | RP 2 да-ду      | RP 3 тай-бай        | RP 1 инь-бай      | F 13 чжан-мэнь  | V 20 пи-шу       |
| V C            | C 9 шао-чун     | C 7 шэнь-мэнь       | C 3 шао-хай       | J 14 цзюй-цюе   | V 15 синь-шу     |
| VI IG          | IG 3 хоу-си     | IG 4 вань-гу        | IG 2 цянь-гу      | J 4 гуань-юань  | V 27 сю-чан-шу   |
| VII V          | V 67 чжи-инь    | V 64 цзин-гу        | V 40 вэй-чжун     | J 3 чжун-цзы    | V 28 пан-гуан-шу |
| VIII R         | R 7 фу-лю       | R 3 тай-си          | R 3 тай-си        | VB 25 цзин-мэнь | V 23 шэнь-шу     |
| IX MC          | MC 9 чжун-чун   | MC 7 да-лин         | MC 3 цзюй-цзэ     | MC 1 тянь-чи    | V 14 цзюе-инь-шу |
| X TR           | TR 3 чжун-чжу   | TR 4 ян-чи          | TR 2 е-мэнь       | J 5 ши-мэнь     | V 22 сань-цзю-шу |
| XI VB          | VB 43 ся-си     | VB 40 цю-сую        | VB 44 цзу-цяо-инь | VB 24 жи-юе     | V 19 дань-шу     |
| XII F          | F 8 цюй-цюань   | F 3 тай-чун         | F 4 чжун-фэн      | F 14 ци-мэнь    | V 18 гань-шу     |

Если «поражен» один основной меридиан, используется метод применения системы точек третьего уровня. В случае «поражения» более двух основных меридианов тоже возможно лечение точками воздействия данного уровня. Но если разброс не соответствует установленному условию для первого и второго уровней, то необходимо подумать о возможности лечения с использованием систем точек третьего уровня или трехзональной системы меридианов.

Итак, при отсутствии вышеописанных взаимосвязей лечение начинаем сразу с третьего уровня. Или продолжаем поэтапное лечение, то есть, исходя из динамики данных акупунктурной диагностики, переходим на третий уровень воздействия. На этом этапе используем через седативную (при синдроме избыточности) и тонизирующую (при синдроме недостаточности) точки взаимосвязи по циклу у-син (пяти элементов) и по большому кругу циркуляции энергии (ритмической почасовой взаимосвязи меридианов) то-

го основного меридиана, электропунктометрические показатели которого наиболее отклонены от «статистического» коридора R-карты. Наряду с этими точками может применяться для усиления эффекта и собственная точка-пособник. А в ряде случаев может применяться и точка-пособник без использования седативной, или тонизирующей точки для более «мягкого» действия на тот или другой орган.

На этом уровне в последующем используем трехзональную систему меридианов. Однако можно сразу после второго уровня начать лечение с трехзональной системы. Наш опыт показывает, что особенно эффективно использование этой системы (дистальной, передней и задней юн) точек акупунктуры при заболеваниях внутренних органов, причем возможно лечение вообще только с использованием трехзональной системы точек воздействия.

Следует отметить, что при необходимости к системе дистальных точек на каждом из трех уровней воздействия подключаются соответствующие проксимальные точки, выбор которых, в частности, определяется наличием пальпаторной болезненности точек акупунктуры, изменением электропроводимости, а также соответствием диапазону их показаний и т.д. Здесь уместно сказать, что очень полезным, точнее, эффективным, как показывает наш опыт, является выбор проксимальных точек в нередких случаях из числа так называемых «готовых рецептов» точек и особенно из древних восточных прописей точек воздействия.

Методика трехуровневого воздействия на систему точек акупунктуры обеспечивает под контролем акупунктурной диагностики метод поэтапного (последовательного) устранения имеющегося дисбаланса взаимосвязей меридианов (органов, систем) при той или иной клинической патологии.

Практический опыт показывает, что лечение в хронических случаях (при трудноизлечимых, запущенных заболеваниях) следует начинать с первого уровня (то есть оказывать воздействие на точки-ключи, группового ло и вообще на отдельный чудесный меридиан), а потом переходить, на второй уровень (то есть воздействовать на точки ло с применением отношений «верхний-нижний», «левый-правый» или на поперечный ло-сосуд). И, наконец, после восстановления равновесия на этих двух уровнях проводить «лечение» определенного меридиана, то есть на третьем уровне.

На каждом уровне дистальные точки можно сочетать с проксимальными. В частности, на третьем уровне при лечении патологии определенных органов и тканей используется взаимодействие дистальных и проксимальных точек, соответствующих основным меридианам, то есть выбирают для акупунктуры соответственно поражению местные (проксимальные) точки, воздействие на которые усиливается путем применения определенных сочетаний дистальных точек.

В практической акупунктуре вопрос о сочетании дистальных и проксимальных точек является кардинальным, а его решение - сложным этапом при составлении рецепта точек. При этом следует опираться на данные терапевти-



ческой практики и личный опыт. Сложность составления рецепта состоит в том, что практическому врачу необходимо предусмотреть рациональное взаимодействие проксимальных и дистальных точек, поскольку заранее составленных общих схем быть не может. Применение наборов точек, составленных, исходя только из функциональной характеристики точек акупунктуры, зачастую ведет к «акупунктурному фельдшеризму», что в свою очередь практически исключает индивидуальный подход к лечению больного.

В целях облегчения работы начинающего врача-специалиста по традиционной акупунктуре при выборе проксимальных точек и сочетания их с дистальными следует опираться на данные аппаратной диагностики и пальпаторного обследования «пораженных» меридианов. Для того чтобы не пальпировать весь ход меридиана, выявляя конкретную зону патологии, следует исходить из жалоб больного, определяя при этом следующие зоны: а) с наибольшими изменениями биофизических параметров точек акупунктуры при аппаратной диагностике; б) максимальной болевой чувствительности; в) с некоторым уплотнением ткани; г) со сниженным тургором кожи. Все эти зоны воздействия определяются: — на первом уровне — по ходу «пораженного» чудесного меридиана; — на втором уровне — по ходу тех «пораженных» пар меридианов, которые объединены за счет поперечного ло-пункта или точки ло с отношением «верхний-нижний» и «левый-правый»; — на третьем уровне – по ходу «пораженного» основного меридиана.

### 1.3. СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Симптоматическое лечение базируется на функциональном состоянии точки акупунктуры, имеющей определенный диапазон показаний. При проведении симптоматического лечения следует учитывать следующее. Во-первых, рекомендуется выбирать проксимальные точки одного меридиана, чтобы при необходимости можно было усилить их действие в зависимости от синдрома (избыточность или недостаточность) седативной или тонизирующей точкой того же меридиана, либо вообще только дистальные точки (сочетания точек) данного меридиана. Если же приходится использовать симптоматические точки двух меридианов и более, то надо следить за тем, чтобы эти меридианы были объединены в пары поперечными ло-пунктами или точками ло, но с применением отношений «верхний-нижний», «левый-правый». Вполне возможно, однако, что при выборе симптоматических точек эти требования могут быть и невыполнимы. Например, выявляется болезненность симптоматических точек меридианов легкого и желудка, и тогда на один сеанс выбирают симптоматические точки только меридианов легких и желудка. При симптоматическом лечении наиболее оптимальным вариантом является использование симптоматических точек, входящих в «чудесный» меридиан, ибо при необходимости мы можем использовать все его точки.

Во-вторых, после выбора проксимальной точки следует воздействовать на нее методом дисперсии или тонизации в зависимости от состояния меридиана (избыточность или недостаточность). Часто при использовании симптоматических точек применяется метод, который называется «локальным отведением» или «двухсторонним укалыванием». В данном случае нужно ориентироваться на болевую зону и по возможности выбирать ту точку акупунктуры, которая расположена в центре боли; она условно называется «центром». Затем по ходу меридиана нужно подобрать еще две точки акупунктуры - одну выше, а другую ниже «центра» и производить укалывание одновременно в эти две точки. В данном случае при сильной боли можно вначале использовать симметричные точки на противоположной стороне, а через 1—2 дня переходить на болевую сторону.

В-третьих, проводится лечение воздействием на ряд симптоматических точек по одному меридиану. В этом случае для получения большого тонизирующего эффекта необходимо учитывать цифровой ряд точек меридиана и использовать точки по возрастающим номерам (то есть по ходу меридиана). Наоборот, для получения седативного эффекта используют точки по убывающим номерам (то есть против хода меридиана).

С точки зрения современной нейрофизиологии, следует, что:

- применение точек акупунктуры первого уровня воздействия способствует механизмам центральной регуляции, нормализует нарушенный гомеостаз;
- применение точек второго уровня способствует механизмам экстрамуральной регуляции;
- применение точек акупунктуры третьего уровня способствует механизмам интрамуральной регуляции.

В итоге следует отметить, что научные исследования и практический опыт многих врачей-специалистов по традиционной акупунктуре подтверждает эффективность и значимость оригинального трехуровневого принципа в подборе точек воздействия под контролем акупунктурной диагностики.

#### **1.4. НЕКОТОРЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЫБОРА АКУПУНКТУРНЫХ ТОЧЕК**

Принцип двустороннего симметричного воздействия – см. выше.

Принцип малого укола: перед началом лечения устанавливают зону боли и эпицентр, а также меридиан, по ходу которого проявляется боль; сначала укалывают проксимальную точку, затем дистальную. В точке соответствующего меридиана проксимальнее центра боли осуществляем дисперсию меридиана, затем дисперсию точки ниже центра боли, а затем в центре боли и в точке меридиана, который расположен ближе всего к центру боли (рекомендуется золотая игла).

Метод симметричных точек – на меридиане, пересекающем зону боли, находят точку, близкую к центру боли и накалывают ее на противоположной стороне тонизирующим методом (аналогично можно тонизировать

проксимальнее и дистальнее), а затем на стороне боли проксимальнее и дистальнее (метод се).

Принцип большого укола – воздействие на Ло-пункты своих меридианов при стойком болевом синдроме; осуществляется тонизация Ло-пункта меридиана, проходящего через центр боли или ближе всего от него, причем тонизация происходит на меридиане, противоположном центру боли. Для усиления эффекта большого укола можно тонизировать Ло-пункт меридиана, находящегося во взаимодействии «полдень-полночь» к исходному меридиану. На стороне боли эти точки седируются. При болях двухсторонней локализации, если заинтересованные меридианы соединены точками группового Ло, для уменьшения боли применяется седация групповых Ло с 2-х сторон, а затем тонизация точек группового Ло противоположных меридианов.

Принцип перекрестного пунктирования – использование общих, групповых Ло с общими и отдаленными точками, напр., при зубной боли тонизируют хэ-гу с противоположной стороны и седатируют на своей. Этот метод может использоваться также при нейропатии лицевого нерва, невралгии тройничного нерва, при больших гиперкинезах и т.д.

## ПРИМЕНЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ТОЧЕК

Шу и Му-сюе применяют:

1) для лечения болезней Цзан и фу органов. При заболевании цзан органов на практике обычно используют шу-сюе, при заболеваниях фу органов – му-сюе. Если заболели цзан-фу органы – шу- и му-сюе используют одновременно, или чередуют их через день.

Острые болезни – находят точку шу-сюе, при хронических – му-сюе.

2) для лечения болезней органов чувств, связанных с цзан-фу органами, например, при болезнях глаз – точку шу печени, при болезнях кожи – точку шу легких (легкие контролируют кожу).

Точки Си-сюе используют в лечении острой болезни и болевого синдрома, а также с целью анестезии и диагностики.

Точки ба хуи сюе (8 чудесных точек, перекрестных или 8 точек сли-яния):

1) чжун-вань – точка, в которой собирается энергия фу-органов, это представитель фу-органов;

2) чжан-мэнь – представитель энергии Чи цзан-органов;

3) сюань-чжун – представитель мозга, костного мозга, «собирает мозг»;

4) ян-лин-цюань – сухожилия;

5) да-чжу – кости;

6) тань-чжун – собирается энергия Чи;

7) гэ-шу – собирается кровь;

8) тай-юань – сосуды.

Эти точки применяются для лечения тканей, соответствующих определенным точкам.

Точки ся хэ сюе – 6 точек, в которых собирается энергия 6 фу-органов, располагаются они ниже колена. Для меридианов желудка, желчного и мочевого пузыря они совпадают с точками морями: цзу-сан-ли – для желудка, ян-лин-цюань – для желчного пузыря и вэй-чжун – для мочевого пузыря. Для толстой кишки – это точка шан-цзюй-сюй, для тонкой кишки – ся-цзюй-сюй, для тройного обогревателя – вэй-ян. Эти точки применяются для лечения своего органа.

Точки ба май цзяо хуи сюе – точки, в которые собирается энергия 8 ЧМ, в которых ЧМ пересекаются с основными каналами.

Точки цзяо хуи сюе – точки, в которых пересекаются 2 и более меридианов, на которые с их помощью и можно воздействовать.

Точки у шу сюе – точки 5 первоэлементов:

Колодцы – для лечения комы, температуры (при кровопускании уменьшается жар)

Источники – рассеивают огонь, жар.

Согласно «Нань цзин», точкой-колодец можно лечить распирание в груди, точкой-источник – температуру, точкой-ручей – чувство тяжести в теле и боли в суставах, рекой – контроль и лечение астмы и кашля, озноба, точкой-море – подъем энергии Чи, понос.

Например, у больного – распирание в животе, диспепсия, тяжесть в теле, боли в суставах, сонливость, слабость в конечностях, т.е. диагностируется болезнь селезенки; если это сопровождается распиранием в груди – применяют точку инь-бай; если синдром сопровождается подъемом температуры – точка да-ду, если + тяжесть в теле и боль в суставах – тай-бай; если кашель и озноб – шан-цю; если понос – инь-лин-цюань. Точки применяют также по правилу мать-сын (см. выше).

## ГЛАВА II

### ЛЕЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СИНДРОМОВ МЕТОДАМИ ТРАДИЦИОННОЙ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ

#### 2.1. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ И КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ

##### 1.1.1. БОЛЬ В ПОЯСНИЦЕ

Через поясницу проходят канал мочевого пузыря, заднесрединный канал (ду-май) и опоясывающий канал (дай-май), кроме того, область поясницы является «домом Почек» («жилищем Почек»). Вследствие этого при нарушении течения Ци в каналах из-за блокирования патогенными факторами или снижения количества Ци, а также при ослаблении Ци самих Почек возникает остановка Ци в каналах и нарушение питания поясничной области и тех мест, через которые идут каналы (заднебоковые поверхности ног), что приводит к субъективному ощущению боли. Формы данного заболевания очень разнообразны. Остановимся на наиболее часто встречающихся. В зависимости от ведущего этиопатогенетического фактора выделяют несколько синдромов.

##### 1. Синдром Холода – Влажности в пояснице

Этиология и патогенез симптомов: такие факторы, как нахождение на ветру, во время потения, при физической работе, плавание в реке или пребывание длительное время в холодном и влажном месте способствуют проникновению холода и сырости в каналы и коллатерали и остановке Ци и Крови в поясничной области. Патогенные холод и сырость блокируют каналы и коллатерали, вызывая нарушение циркуляции Ци и Крови. Вследствие этого возникают чувствительность к холоду и боль в пояснице, усиливающаяся во время холодной или дождливой погоды. Онемение и боли в поясничном регионе ограничивают движения, но после отдыха могут ослабевать. Боли в тепле облегчаются, потому что улучшается движение Ци и Крови.

В западной медицине – это заболевание почек, боли в пояснице, спровоцированные переохлаждением, длительным нахождением в холодном и влажном месте; патогенез болевого синдрома связан со спазмом сосудов, контрактурой мышц, изменениями по типу миозита. Восточная медицина синдром связывает с блокированием циркуляции Энергии в меридианах и коллатералиях экзогенными патогенными факторами, относится к Инь-синдромам избыточного типа. Язык с белым жирным налетом и глухой замедленный пульс свидетельствуют о накоплении влажности и холода.

Основные симптомы: обычно боль в поясничной области (умеренная или сильная, ноющего характера с элементами жжения) возникает остро; чувство холода, тяжести, напряжения мышц и ограничение движений в об-

ласти спины, повышенная чувствительность к холоду и сырости; то улучшение (например, от тепла), то ухудшение (например, после лежания); язык с белым липким жирным налетом; пульс замедленный и глубокий.

Лечение иглоукалыванием:

V 23 шэнь-шу может пополнять Ци Почек, а прогревание этой точки позволяет рассеивать холод и влажность в поясничном регионе;

V 40 вэй-чжун улучшает движение Ци в канале Мочевого пузыря;

VB 34 ян-линь-цюань укрепляет сухожилия;

T 3 яо-ян-гуань активизирует ци в канале ду-май;

VB 30 хуань-тяо, V 60 кунь-лунь, V 32 цы-ляо, V 25 да-чан-шу и внеканальные точки яо-ян, хуа-то-цзя-цзи улучшают циркуляцию Ци и Крови и рассеивают холод и влажность. Использовать рассеивающие уколы (се) и сильное прогревание.

## 2. Синдром Сырости и Жара внутри поясницы

Этиология и патогенез симптомов: в пояснице скапливаются жар и сырость, мешая проходимости каналов и коллатералей. Жар может возникнуть через некоторое время из скопления сырости, либо поступать из других внешних и внутренних источников. Скопившиеся жар и мокрота блокируют каналы и коллатерали, что приводит к остановке Ци и Крови в этой области. Такое блокирование вызывает повышенную чувствительность и сильную болезненность пораженной области. Физические упражнения ускоряют циркуляцию Ци и способствуют снятию блокирования каналов и снижению боли. Проникновение жара и сырости в мочевой пузырь приводит к потемнению мочи. Красный язык говорит о скоплении жара в организме, а жирный налет свидетельствует о наличии сырости.

Основные симптомы: усиление боли при надавливании; в пораженной области пациент ощущает онемение и распирание; в месте боли ощущается жар и возможно видимое покраснение; снижение болевого синдрома при физической нагрузке, но усиление болей во время теплой и солнечной погоды; синдром часто возникает в конце лета, в самый жаркий и влажный период года; отделяется маленькое количество темной мочи; боль, слабость и затрудненные движения в ногах; красный язык с желтым, жирным налетом; пульс жилистый и частый.

Лечение иглоукалыванием:

V 28 пан-гуан-шу регулирует канал Мочевого пузыря и сам мочевой пузырь;

V 40 вэй-чжун укрепляет поясничную область и улучшает проходимость по каналу Мочевого пузыря;

VB 34 ян-линь-цюань регулирует сухожилия;

V 58 фэй-ян, V 60 кунь-лунь, V 54 чжи-бянь осуществляют регуляцию канала Мочевого пузыря;

VB 30 хуань-тяо, VB 31 фэн-ши регулируют канал Желчного пузыря и рассеивают жар,

Использовать рассеивающие уколы (се), прогревание противопоказано.

3. Синдромы, вызванные растяжением или ушибом (травмой) (или остановки Крови в пояснице из-за травмы)

Этиология и патогенез симптомов: внешнее повреждение, например, подъем тяжести с поворотом корпуса, приводит к блокированию каналов, остановке Ци и Крови, что вызывает боль в пояснице. Возможно возникновение остановки Крови в связи с прямыми ударами в поясничную область. В дальнейшем данное острое состояние может приводить к хронической болезни. Постоянная боль в пояснице возникает из-за замедления Ци и Крови, что приводит к остановке Крови в каналах и коллатералях. Остановка Крови в сухожилиях приводит к снижению циркуляции Ци и Крови, когда человек лежит в кровати, поэтому эти боли усиливаются ночью, а днем ослабевают. Накопление остановившейся Крови повреждает мышцы, вызывая мышечные спазмы, болезненность при надавливании, иррадиацию боли, гематому. Темно-красный язык с экхимозами и глубокий шероховатый пульс сигнализируют об остановке крови.

Основные симптомы: боль четко локализованная, возникает внезапно, резко усиливается при надавливании; движения (вращение) или резко затруднены или практически невозможны; днем боли облегчаются, ночью усиливаются; локальные мышечные спазмы и «валики» в области боли, запор и темный стул; темно-красный язык с язвочками (экхимозами); глубокий и шероховатый пульс.

Лечение иглоукалыванием:

V 23 шэнь-шу – пополняет Ци Почек и активизирует Ци в области поясницы;

кровопускание трехгранной иглой из точки V 40 вэй-чжун активизирует циркуляцию крови;

T 26 жэнь-чжун улучшает проходимость канала ду-май;

IG 6 ян-лао является точкой-щелью канала Тонкого кишечника, и она эффективна при поясничной боли;

TR 6 чжи-гоу, V 17 гэ-шу активизируют Ци в каналах;

VB 34 ян-линь-цюань восстанавливает сухожилия;

T 3 яо-ян-гуань и V 32 цы-ляо (регулируют Ци в пораженных меридианах и останавливают боль. Все точки укалываются рассеивающим методом (се).

#### 4. Пустота Ян Почки

Этиология и патогенез симптомов: длительные стрессы, чрезмерная половая активность, недостаточное питание, врожденная недостаточность Ци могут вызывать ослабление Ян Почки. С возрастом Почки также теряют Ци. Так как Почки продуцируют кости и костный мозг, а поясницу называют «жилищем Почек», и в Почках хранится субстанция Цзин, то при ослаблении Ян Почки теряют свою активность и ослабляется их продуктивная деятельность. Кроме того, в этом случае Ян Почек больше не может согреть организм, и человек мерзнет. Так как Почки ослабевают, то им труднее удерживать мочу и сперму, поэтому возможны частые мо-

чеиспускания и преждевременное семяизвержение. Болезненные ощущения возникают из-за недостаточного поступления Ци в ткани и неадекватной их подпитки, а также ослабленной костной ткани. Внутренним ходом канал Почек достигает горла, и при ослаблении канальной Ци возникают хронические воспалительные заболевания горла.

Основные симптомы: боль и онемения в пояснице и по заднебоковой поверхности ног, тупая, непрерывная; слабость в коленях; трудно указать на момент появления болей; холодные конечности, больной часто мерзнет; массаж, прикосновение и тепло приятны; подавленное настроение, вялость и лень в теле; головокружения и шум в ушах; хронические боли в горле; одышка; потливость уже от небольших физических усилий; бледный цвет лица; малое количество светлой мочи, но частое мочеиспускание; снижение либидо и потенции, возможно преждевременное семяизвержение; на теле могут быть поверхностные отеки; язык бледный, налет белый; пульс глубокий, тонкий, быстрый.

Лечение иглоукалыванием:

V 23 шэнь-шу может пополнять Ци Почек,

T 4 мин-мэнь и внеканальная яо-ян активизируют Ян Почек и пополняют субстанцию Цзин;

V 40 вэй-чжун улучшает движение Ци в канале Мочевого пузыря;

T 3 яо-ян-гуань активизирует Ци в ду-май;

V 32 цы-ляо активизирует движение Ци в канале Мочевого пузыря;

V 25 да-чан-шу, V 60 кунь-лунь, внеканальная хуа-то-цзя-цзи улучшают циркуляцию Ци и Крови.

Выполнять пополняющие уколы иглами (бу) и делать слабое прогревание.

##### 5. Пустота Инь Почки

Этиология и патогенез симптомов: длительные стрессы, чрезмерная половая активность, недостаточное питание, врожденная недостаточность Ци могут вызывать ослабление Цнь Почки. Также возможно ослабление Инь Почки из-за поражения внутренним жаром. С возрастом Почки также теряют Ци. Так как Почки продуцируют кости и костный мозг, а поясницу называют «жилищем почек», и в Почках хранится субстанция Цзин, то при ослаблении Инь Почки теряют свою активность и ослабляется их продуктивная деятельность. Из-за потери Инь возникает состояние относительной полноты Ян и пустого Жара, что проявляется теплом в стопах и ладонях, а также ночной и вечерней потливостью, болями и покраснением в горле. Так как Почки ослабевают, то им труднее удерживать мочу и сперму, поэтому возможны частые мочеиспускания и преждевременное семяизвержение. Болезненные ощущения возникают из-за недостаточного поступления Ци в ткани и неадекватной их подпитки, а также ослабленной костной ткани. Внутренним ходом канал Почек достигает горла, и при ослаблении канальной Ци возникают хронические воспалительные заболевания горла.

Основные симптомы: тупая боль в пояснице и по заднебоковым поверхностям ног, слабость коленей; трудно указать на момент появления



более; горячие ладони и стопы, больше в вечернее время; массаж и прикосновение приятны; подавленное настроение, вялость и лень в теле, раздражительность, нарушения сна; головокружения и шум в ушах; жажда и сухость рта и горла, хронические боли в горле; одышка; потливость вечером и ночью; гиперемия лица в области скул; малое количество темноватой мочи и частое мочеиспускание (в т.ч. ночью): снижение либидо и потенции, возможно преждевременное семяизвержение; на теле могут быть поверхностные отеки; язык красный, налет белый, скудный, сухой; пульс глубокий, тонкий, быстрый.

Лечение иглоукалыванием:

V 23 шэнь-шу может пополнять Ци Почек;

V 40 вэй-чжун улучшает движение Ци в канале Мочевого пузыря;

V 52 чжи-ши и R 3 тай-си пополняют Инь Почек;

T3 яо-ян-гуань активизирует Ци в канале ду-май;

V 32 цы-ляо активизирует движение Ци в канале Мочевого пузыря;

V 28 да-чан-шу, V 60 кунь-лунь, хуа-то-цзя-цзи улучшают циркуляцию Ци и Крови. Выполнять пополняющие уколы иглами (бу).

Возможно проникновение холода и сырости или жара и сырости в область поясницы при состоянии ослабления Ци Почек. В такой ситуации может наблюдаться смешанная картина. При лечении вначале нужно изгнать патогенные факторы и при изменении картины заболевания (с состояния избыточности к недостаточности) изменить и стратегию лечения с рассеивания к пополнению.

Грыжа межпозвоночного диска по своим феноменологическим проявлениям (симптомам) может соответствовать разным из перечисленных здесь форм. Обычно она возникает из-за состояния пустоты Ци (Инь и/или Ян) Почек, вследствие чего ослабляется связочный аппарат позвоночника и в какой-либо момент (внедрение неблагоприятных погодных факторов или неправильное физическое усилие) появляется заболевание, морфологически проявляющееся как грыжа диска. Лечение должно быть соответствующим конкретной форме из перечисленных выше.

Дополнительные методы лечения:

Аурикулотерапия

Основные точки AP 38 (Крестцовый отдел позвоночника), AP 40 (Поясничный отдел позвоночника), AP 52 (Седалищный нерв), AP 53 (Ягодица), AP 54 (Люмбалгия), AP 55 (Шэнь-мэнь), AP 51 (Симпатическая точка).

Дополнительно по показаниям пунктируют: AP 48 (Голеностопный сустав), AP 49 (Колено), AP 49 (Коленный сустав), AP 50 (Тазобедренный сустав).

Аурикулотерапию применяют при всех синдромах. Выбираются 1 - 2 общие обезболивающие точки (AP 55, AP 51) и наиболее чувствительные точки, соответствующие области болевого синдрома. Используется аку-

пунктура, по возможности с сильной стимуляцией, иглы оставляются на 30 - 40 минут.

Кроме того, эти же точки используются для электропунктуры и электроакупунктуры при упорных болевых синдромах.

У ослабленных больных, при хроническом болевом синдроме применяется микроиглотерапия с использованием наиболее чувствительных вышеперечисленных точек. Микроиглы оставляются на 7 - 14 дней

Поверхностная иглотерапия многоигольчатым молоточком или валиком.

Раздражают паравертебральную область, соответствующую первой линии канала Мочевому пузырю и РС 85 Хуато-цзя-ци на поясничном уровне. Воздействуют мягким стимулирующим методом (с помощью многоигольчатого молоточка) при синдроме недостаточности Почек. При хронических болевых синдромах разной этиологии применяют раздражение валиком до появления гиперемии. В зависимости от локализации боли воздействуют сегментарно на следующие зоны: при болях в области ягодицы – на уровне L<sub>5</sub>, крестцово-подвздошного сочленения – S<sub>1-2</sub>, в области тазобедренного сустава – L<sub>5</sub>, паха – L<sub>1</sub>, наружной поверхности бедра – L<sub>5</sub>, задней поверхности бедра – S<sub>1</sub>, внутренней поверхности бедра – L<sub>2</sub>, передней поверхности бедра – L<sub>2-3</sub>, в области колена – L<sub>3</sub>, наружной поверхности голени – L<sub>5</sub> – S<sub>1</sub>, передней поверхности голени – L<sub>5</sub>, внутренней поверхности голени – L<sub>4</sub>, задней поверхности голени – S<sub>1</sub>, голеностопного сустава – L<sub>5</sub>- S<sub>1</sub>, пятки – S<sub>1</sub> тыла стопы – L<sub>5</sub>, подошвы – S<sub>1</sub>.

#### Баночный массаж

Воздействуют паравертебрально по первой и второй линии канала Мочевому пузырю, в области РС 85 хуато-цзя-ци на поясничном уровне. Массируют до появления гиперемии. Массаж применяется при синдроме Холода-Влажности, способствует рассеиванию патогенного Холода, согреванию пораженной области.

Баночный массаж не должен применяться при дискогенных синдромах (с синдромом застоя крови), так как это может привести к обострению процесса, развитию тяжелого острого отека в области пролапса диска и потребовать срочного нейрохирургического вмешательства.

#### Электроакупунктура.

Применяется при упорных болевых синдромах. Выбираются одна – две точки на меридиане Мочевому пузырю в области поясницы (V 23 шэнь-шу, V 25 да-чан-шу или V26 гуань-юань-шу) и одну дистальную точку на том же меридиане (V 60 кунь-лунь).

Эффективно также воздействие на следующие пары точек:

V 54 чжи-бянь, V 60 кунь-лунь;

V 31 шан-ляо, VB 34 ян-лин-цюань;

TR 4 ян-чи, VB 34 ян-лин-цюань;

VB 30 хуань-тяо, VB 34 ян-лин-цюань и др.

#### Скальпотерапия.

Пунктируют от Т 24 шэнь-тин к Т 21 цянь-дин. Можно пунктировать одной иглой или вводить парами под углом друг к другу, всего 4-6 игл по типу «ёлочки». Стимуляция в этой области купирует болевой синдром в верхне-поясничном отделе. Механизм действия аналогичен действию других отдаленных точек (Т 26 жэнь-чжун – при болях в пояснице, Т 27 дуйдуань - при болях в крестце). В данном случае работает принцип - чем ниже расположена болевая область, тем дальше по ходу меридиана расположена акупунктурная точка, эффективная для ее лечения (принцип лечения низа через верх).

### **2.1.2. БОЛЬ В ПЛЕЧЕВОМ СУСТАВЕ**

Этиология и патогенез

Боль в плечевом суставе вызывают следующие причины:

1. Патогенные экзогенные факторы (Ветер, Холод, Влажность). В западной медицине этому состоянию соответствуют артриты плечевых суставов, развитие которых связано с охлаждением

2. Локальный дефицит Энергии и Крови в области плечевого сустава, вызванный чрезмерной физической нагрузкой или длительным нефизиологичным положением, например при работе с поднятыми вверх руками. Нарушение питания приводит к мышечно-тоническим, дегенеративным изменениям и болевому синдрому в этой области. В западной медицине – это артрозы плечевых суставов после травм, тяжелой физической работы, статического напряжения, после родовой травмы и др.

3. Дефицит почек и печени, вызывающий недостаточность питания и дегенеративные изменения в различных тканях и, прежде всего в мышцах, костях и сухожилиях, за состояние которых отвечают Почки и Печень. В западной медицине – это плечелопаточный периартроз, в том числе в сочетании с остеохондрозом шейного отдела позвоночника, в развитии которого придают важное значение наследственной предрасположенности, обменно-гормональным нарушениям, дистрофическим изменениям в тканях связочного аппарата суставов, обычно в климактерическом периоде.

Клиника и дифференциальный диагноз

Основное проявление при всех синдромах – боль и ограничение движений в плечевом суставе ("замороженное плечо"). Заболевание чаще развивается в возрасте 50 лет ("болезнь пятидесятилетних").

1. Синдром Холода (Холода-Ветра-Влажности): боль сильная, распространенная, усиливающаяся в холодную погоду; повышение температуры, озноб, воздействие патогенных экзогенных факторов в анамнезе; язык бледный, покрыт белым налетом; пульс может быть нормальным или напряженным.

2. При синдроме, вызванном чрезмерной физической нагрузкой или длительным нефизиологичным положением, в анамнезе имеются указания на интенсивную работу рукой, например на работу с поднятыми вверх ру-

ками или длительное нахождение в вынужденном нефизиологичном положении. Язык и пульс не изменены.

3. При синдроме дефицита Почек и Печени дополнительно отмечают нарушение сна, люмбалгии, головокружение, слабость, зябкость и другие симптомы недостаточности Почек и Печени.

При дефиците Ян – холодные конечности, зябкость, непереносимость холода и другие признаки недостаточности Ян Энергии.

При дефиците Инь – бледность, сухость слизистых и другие признаки недостаточности Инь (жидкостей) в организме. Кроме того, - чувство жара в ладонях, раздражительность, сердцебиение и другие проявления дефицитного Огня. Язык – красный, сухой. Пульс – нитевидный, учащенный.

Лечение иглоукалыванием: основными являются меридианы Толстой, Тонкой кишки и Трех частей туловища, проходящие через область поражения. Местные точки в области пораженного сустава пунктируют проникающим уколом или рассеивающим методом. Отдаленные точки на голени пунктируют контралатерально стимулирующим методом.

Кроме того, при синдроме Холода применяют прогревание.

При синдроме недостаточности Почек, Печени дополнительно воздействуют на дистальные точки меридианов этих органов (R3 тай-си, F3 тай-чун и др.) мягким стимулирующим или регулирующим методом, применяют прогревание.

Основные точки: GI 15 цзянь-юй, TR 14 цзянь-ляо, VB 21 цзянь-цзин, IG 11 тянь-цзун, PC 30 бай-лао, VB 39 сюань-чжун, E 38 тяо-коу.

Дополнительно применяют следующие точки: IG 12 бин-фэн, IG 13 цюй-юань, TR 6 чжи-гоу, TR 3 чжун-чжу, MC 7 да-лин, MC 8 лао-гун, IG 3 хоу-си, VB 34 ян-лин-цюань, VB20 фэн-чи, V 57 чэн-шань, VB 38 ян-фу.

Обычно при лечении вначале пунктируют 3-4 местные болезненные точки в области пораженного сустава рассеивающим методом, затем контралатерально точки на голени стимулирующим методом. При этом на голени можно пунктировать одну, наиболее чувствительную, из следующих точек: E 38 тяо-коу, V 57 чэн-шань, VB 38 ян-фу, VB 39 сюань-чжун, PC 143 цзу-чжун-пин, PC 142 лань-вэй-сюе.

В Китае при сильных болях пунктируют методом проникающего укола от E 38 Тяо-коу к V 57 Чэн-шань с применением сильной стимуляции. Во время стимуляции больной совершает круговые движения рукой. При этом следят, чтобы больной не двигал стопой, иначе может погнуться игла. Боль обычно проходит во время сеанса, но при хроническом процессе эффект может быть нестойким.

В зависимости от основных симптомов дополнительно пунктируют:

- при трудности поднимания руки - C 1 цзи-цюань;
- - болях по внутренней поверхности руки - GI 4 хэ-гу,
- - болях по наружной поверхности руки - TR 5 вай-гуань, TR 8 сань-ян-ло.
- - болях, захватывающих всю руку - TR 3 чжун-чжу, GI 15 цзянь-юй.

- - распространении болей до предплечья - МС 7 да-лин, МС 8 лао-гун.

GI 14 би-нао, IG 12 бин-фэн, IG 13 цюй-юань, GI 15 цзянь-юй – местные точки; TR 5 вай-гуань, TR 8 сань-ян-ло, GI 11 цюй-чи, TR 6 чжи-гоу, TR 3 чжун-чжу, МС 7 да-лин, МС 8 лао-гун, IG 3 хоу-си – важные точки на меридианах, проходящих через область поражения. TR 8 сань-ян-ло – групповой ло-пункт, воздействие на который особенно эффективно при распространенных болях по наружной поверхности руки. При пунктировании IG 3 хоу-си и GI 11 цюй-чи считается важным получение распространения предусмотренного ощущения вдоль меридиана до кончиков пальцев и до болезненной области. В этом случае эффект значительно лучше. При выборе точек этой группы учитывают локализацию болей, предпочитая точки того меридиана, ход которого совпадает с зоной поражения.

VB 34 ян-лин-цюань пунктируют при нарушении функции Печени и Желчного пузыря. Иногда при недлительном течении излечение возможно от одного сеанса.

VB 20 фэн-чи эффективна при синдроме Холода-Ветра. Пунктируют рассеивающим методом, теплой иглой, применяют прогревание.

PC 29 синь-ши, PC 30 бай-лао – важные местные точки в области шеи. Показаны при болях в шейном отделе, шейном остеохондрозе, корешковом синдроме на уровне C<sub>3</sub>-C<sub>4</sub>. Пунктируют рассеивающим методом.

Дополнительные методы:

Аурикулотерапия

Основные точки: AP 37 (шейный отдел), 63 (ключица), 64 (плечевой сустав), 65 (плечо), 55, 34 (подкорка), 13 (надпочечники). Пунктируют со стимуляцией, оставлением игл на 30 - 40 минут.

Пунктирование трехгранной иглой с кровопусканием и применением вакуума. Пунктируют в области наиболее выраженного болевого синдрома.

Применение банок: на болезненные участки каждый 3-4-й день

Фармакопунктура: все точки в области плечевого сустава, обнаруживающие болезненность при надавливании, укалываются через день с введением 10 % раствора глюкозы или 1 % раствора прокаина.

Электроакупунктура.

Выбирают GI 14 би-нао, TR 6 чжи-гоу или GI 14 би-нао, TR 3 чжун-чжу. Возможны и другие варианты сочетания местных и отдаленных точек.

Поверхностный массаж: с применением валика, многоиглового молоточка в области воротниковой зоны при хронических формах, при сочетании с шейным остеохондрозом.

Прижигание болезненных точек ежедневно 1-2 раза в течение 10-20 мин в течение 10 дней.

Скальпотерапия. Воздействие оказывают на средние 2/5 сенсорной зоны (зона верхней конечности).

### 2.1.3. БИ СИНДРОМ (АРТРОПАТИИ)

Одно из наиболее часто встречающихся заболеваний в Китае. В настоящее время синдромом Би страдают 30 – 40 % всех больных, в древнем Китае это заболевание было самым частым.

Этиология и патогенез

Причиной возникновения синдрома Би является слабость защитной Ци организма и воздействие патогенной биоклиматической Энергии, обычно, когда вспотевший влажный человек оказывается на сквозняке или Ветре, в сыром месте или в воде. Важное значение придают также конституциональной недостаточности, наследственной предрасположенности к развитию данного синдрома. При проникновении Ветра, Холода и Влажности в каналы и коллатерали прекращается циркуляция Ци и Крови и развивается синдром Би. Наиболее часто поражаются меридианы конечностей, что проявляется болезненностью, онемением, чувством тяжести, ограничением движений в суставах.

Клиника и дифференциальный диагноз

Основным симптомом Би-синдрома являются артралгии. Кроме того, может быть болезненность мышц и нарушение чувствительности. При длительном течении заболевания развивается контрактура и деформация суставов.

Выделяют в зависимости от ведущего этиологического фактора следующие типы Би-синдромов:

1. Xing bi (Син би) – синдром блуждающих болей в суставах (развивается при преобладающем влиянии Ветра).

Клинические проявления: Характеризуется блуждающими болями в суставах конечностей с ограничением движения. Может быть озноб и лихорадка. Язык покрыт тонким, липким, слегка желтоватым налетом. Пульс – поверхностный, напряженный и учащенный.

В западной медицине описываемому синдрому соответствуют ревматический и ревматоидный артрит.

2. Tong bi (Тун би) – болевой Би-синдром (при преобладании влияния Холода).

Клинические проявления: Сильная боль без изменения локализации. Поскольку синдром вызван Холодом, артралгии уменьшаются в тепле и усиливаются от Холода. Местного воспаления нет. Язык покрыт тонким белым налетом. Пульс – глубокий, напряженный.

В западной медицине – это болезнь Бехтерева.

3. Zhuo bi (Чжо би) – фиксированный Би-синдром, при котором преобладает воздействие Влажности.

Клинические проявления: Болезненность мышц и кожи, ощущение тяжести в теле и конечностях. Артралгии с местными, фиксированными

болями. Боли усиливаются в облачную, сырую погоду. Язык покрыт белым липким налетом. Пульс – глубокий, мягкий и медленный.

4. Синдром Жара, лихорадочный болевой синдром, Re bi (Жэ би), при котором Ветер, Холод и Влажность превращаются в Жар.

Клинические проявления: Артралгия с местной гиперемией, отечностью и болезненностью. При этом поражен один или несколько крупных суставов. Сопутствующими симптомами являются лихорадка и жажда. Язык покрыт желтым налетом. Пульс – учащенный и перекатывающийся.

В западной медицине этому синдрому соответствует ревматическая лихорадка

Кроме того, в зависимости от характера течения выделяют острую и хроническую формы.

При синдроме Би возможно поражение не только суставов, но и сопутствующие изменения во внутренних органах, а также поражение кожи, мышц, костей, сосудов, сухожилий. В зависимости от степени их вовлечения в процесс выделяют хроническую форму с поражением внутренних органов и 5 bi синдромов с поражением различных тканей:

При хронической форме с поражением внутренних органов наиболее часто поражается Сердце (Xin bi, Синь би), реже – Селезенка, Печень и другие.

Кожная форма синдрома Би, Pi bi (пи би), соотносится с поражением Легких.

Мышечная форма, Rou bi (жоу би), соотносится с поражением Селезенки.

Сухожильная, Jin bi (цзин би), соотносится с поражением Печени.

Сосудистая, Mai bi (май би), соотносится с поражением Сердца.

Костная, Gu bi (гу би), соотносится с поражением Почек.

Лечение иглоукалыванием

Основными задачами лечения Би-синдрома являются: рассеивание Ветра, Холода, Влажности, очищение каналов и уменьшение боли.

При хронических формах, сопровождающихся, как и другие тяжелые длительные заболевания, недостаточностью Почек, применяются методы, усиливающие Энергию Почек.

Для удаления Ветра, Холода и Влажности выбираются местные болезненные и дистальные точки янских каналов, проходящих через пораженную область.

Блуждающий Би-синдром лечится рассеивающим методом иглоукалывания.

Болевой Би-синдром – сочетанием иглоукалывания и прижигания. При этом в случае интенсивных болей применяется внутрикожное введение игл или не прямое, прижигание через имбирь.

Фиксированный Би-синдром лечится как прижиганием, так и иглоукалыванием. Применяют методику согревания игл.

Фебрильная форма Би-синдрома лечится иглоукалыванием рассеивающим методом

Глубина введения зависит от глубины поражения тканей. При поражении кожи и мышц – поверхностное введение игл, при поражении костей, сухожилий – более глубокое.

При сильных болях применяют метод пунктирования противоположной стороны – пунктируют на здоровой стороне точки, симметричные наиболее болезненным в области поражения.

Точки в области суставов пунктируют осторожно, избегая введения игл в сухожилия и кости.

В зависимости от характера синдрома:

- при синдроме жара Re bi: T 14 да-чжуй, GI 11 цюй-чи,
- при синдроме блуждающего Би Xing bi: VB 20 фэн-чи, V 17 гэ-шу, GI 4 хэ-гу, GI 11 цюй-чи, RP 10 сюе-хай;

- при фиксированном синдроме Би, Zhuo bi: E 36 цзу-сань-ли, RP 5 шан-цю.

- при болевом синдроме Tong bi: V 23 шэнь-шу, J 4 гуань-юань, усиливающие Энергию Почек.

В зависимости от локализации воздействует на следующие акупунктурные точки:

- при болях любой локализации, при генерализованной общей болезненности: RP 21 да-бао, V 17 гэ-шу, V 62 шэнь-май, IG 3 хоу-си;

- при болях в плечевом суставе: GI 15 цзянь-юй, TR 14 цзянь-ляо, IG 10 нао-шу – 3 основные местные точки при лечении болей в плечевом суставе. Обычно их пунктируют вместе, вертикально, на глубину 0,5 - 1 цунь. Кроме того, используют IG 9 цзянь-чжэнь, V 62 шэнь-май, IG 3 хоу-си.

- в лопатке: IG 11 тянь-цзун, IG 12 бин-фэн, IG 14 цзянь-вай-шу, V 43 гао-хуан;

- в локте: GI 11 цюй-чи. P 5 чи-цзэ, TR 10 тянь-цзин, TR 5 вай-гуань, GI 4 хэ-гу.

- в лучезапястных суставах: TR 4 ян-чи, GI 5 ян-си, IG 5 ян-гу, TR 5 вай-гуань,

- при отечности и болях в пальцах рук: IG 3 хоу-си, GI 3 сань-цзянь, PC 107 ба-се;

- при болях в тазобедренном суставе: VB 30 хуань-тяо, V 37 инь-мэнь. VB 29 цзюй-ляо, V 36 чэн-фу;

- при болях в области ягодиц и крестца: VB 30 хуань-тяо, VB 29 цзюй-ляо, VB 39 сюань-чжун, V 31 шан-ляо, V 32 цы-ляо, V 33 чжун-ляо, V 34 ся-ляо;

- при болях в области бедра. V 54 чжи-бянь, V 36 чэн-фу, VB 31 фэн-ши, VB 34 ян-лин-цюань;

- при болях в коленном суставе: E 34 лян-цю, E 35 ду-би, PC 145 сян-янь, VB 34 ян-лин-цюань, VB 33 си-ян-гуань, RP 9 инь-лин-цюань;



- при отечности и болезненности голени: V 57 чэн-шань, V 58 фэй-ян,

- при болях в голеностопном суставе: V 62 шэнь-май, R 6 чжао-хай, V 60 кунь-лунь, VB 40 цю-сую,

- при болях в лодыжке: E 41 цзе-си, RP 5 шан-цю, VB 40 цю-сую, V 60 кунь-лунь, R3 тай-си;

- при отечности и болях в пальцах стопы. RP 4 гун-сунь, V 65 шу-гу, PC 107 ба-се,

- при болях в поясничной области: T 3 яо-ян-гуань, V 62 шэнь-май, IG 3 хоу-си;

- при болях в области спины: T 26 жэнь-чжун, T 3 яо-ян-гуань, T 12 шэнь-чжу, PC 85 хуато-цзя-цзи, V 23 шэнь-шу;

- при болях в шейно-грудном отделе позвоночника: V 62 шэнь-май, IG 3 хоу-си.

В зависимости от симптомов:

- при острой боли: V 62 шэнь-май, IG 3 хоу-си, RP 21 да-бао, V 17 гэ-шу, GI 11 цюй-чи, GI 4 хэ-гу, GI 15 цзянь-юй, TR 4 ян-чи, VB 30 хуань-тяо, VB 34 ян-лин-цюань, VB 39 сюань-чжун, E 41 цзе-си;

- при температуре: T 14 да-чжуй;

- при деформации в суставах: V 11 да-чжу;

- при поражении сосудов: V 17 гэ-шу, RP 10 сюе-хай,

- - сухожилий: VB 34 ян-лин-цюань;

- - костей: V 11 да-чжу, VB 39 сюань-чжун.

Вышеприведенные рецепты составлены из местных и дистальных точек с учетом хода каналов и области поражения.

GI 11 цюй-чи, TR 5 вай-гуань – основные точки при поражении в области рук.

VB 30 хуань-тяо, VB 34 ян-лин-цюань – основные точки при поражении в области ног

RP 21 да-бао – главный ло-пункт, регулирующий Энергию во всем теле, применяется при генерализованных болях.

V 17 гэ-шу, RP 10 сюе-хай активизируют и питают кровь, что способствует рассеиванию Ветра, Влажности, Холода. V 17 Гэ-шу пунктируют вертикально на глубину 1 - 1,5 см.

T 14 да-чжуй и GI 11 цюй-чи рассеивают Жар, применяются при лихорадочном синдроме Би.

VB 20 фэн-чи – наиболее важная точка для рассеивания Ветра, применяется при синдроме блуждающего Би, вызванного воздействием патогенного Ветра. Особенно эффективна в сочетании с V 17 Гэ-шу, усиливающим циркуляцию крови.

V 62 шэнь-май, IG 3 хоу-си – точки-ключи Чудесных меридианов – Заднего срединного (Ду май) и Ян цяо май, применение которых показано при артралгиях.

V 11 да-чжу – специфическая точка для лечения костной патологии.

VB 34 ян-лин-цюань – специфическая точка для воздействия на сухожилия.

VB 39 сюань-чжун – специфическая точка для воздействия на спинной мозг и нервную систему.

Е 36 цзу-сань-ли и RP 5 шан-цю усиливают Селезенку и Желудок, способствуя рассеиванию Влажности. Применяются при фиксированном синдроме Би, вызванном патогенной Влажностью.

Дополнительные методы

Фитотерапия: при синдроме Холода применяют травы, разгоняющие Холод, согревающие тело. Применяют теплые ванны с травами.

Поверхностная рефлексотерапия. Показана при синдроме Холода, Влажности, Ветра. Воздействуют паравертебрально валиком и многоигльчатый молоточком.

Используется также баночный массаж и другие методы рефлексотерапии.

## 2.1.4. НЕЙРОПАТИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Этиология и патогенез

Возникновение заболевания связано с нарушением циркуляции Энергии и крови и недостатком питания каналов при воздействии патогенных Ветра и Холода или Влажности на каналы и коллатерали лица.

В западной медицине данному состоянию соответствует прежде всего нейропатия лицевого нерва. Однако, центральный парез лицевых мышц в стадии отдаленных последствий поражения центральной нервной системы рассматривается восточной медициной также, как следствие нарушения циркуляции Энергии в меридианах лица, и лечится аналогично периферическому парезу лицевых мышц.

Клиника и дифференциальный диагноз

Начало обычно острое. Чаще утром, после сна обнаруживают "перекос" лица, невозможность полностью закрыть глаз на одной стороне и опущение, неподвижность носогубной складки с этой же стороны. Язык покрыт белым налетом. Пульс - поверхностный.

Лечение иглоукалыванием

Удаление Ветра и восстановление движения Энергии в каналах достигается воздействием в основном на точки меридиана Желудка и Толстой кишки. Кроме того, применяются точки меридиана Желчного пузыря и Трех частей туловища. Лечение можно начинать на третий день от начала заболевания. В острой стадии на стороне поражения в первые три дня лечения используют гармонизирующий, затем мягкий стимулирующий метод акупунктуры. Отдаленные, общие точки пунктируют гармонизирующим методом.

В Китае при парезе лицевого нерва пунктируют только на стороне поражения. В нашей стране акупунктуру часто проводят симметрично, с

двух сторон, при этом считается, что более эффективно выбирать точки, образующие треугольник и другие замкнутые геометрические фигуры в области лица. При двустороннем пунктировании в острой стадии на стороне поражения пунктируют стимулирующим методом, на противоположной – гармонизирующим или тормозным.

При длительном течении применяют пунктирование теплой иглой или прогревание. Необходима осторожность при прогревании в области лица – здесь легко можно вызвать ожог с последующим рубцеванием.

При появлении первых признаков повышенной возбудимости пораженных мышц лица, при опасности развития контрактуры в области поражения используют тормозной метод акупунктуры, прогревание.

Основные точки при всех формах: TR 17 и-фэн, E 4 ди-цан, E 6 цзя-чэ, VB 14 ян-бай, E 2 сы-бай, PC 9 тай-ян, VB 20 фэн-чи, GI 4 хэ-гу, IG 18 цюань-ляо, E 7 ся-гуань, P 7 ле-цюе.

Дополнительные точки в зависимости от сопутствующих симптомов:

- при головной боли - VB 20 фэн-чи.
- - выраженном слюноотделении - E 40 фэн-лун.
- - затруднении наморщить мышцы лба и поднять бровь - V 2 цюань-чжу, TR 23 сы-чжу-кун, VB 14 ян-бай.
- - лагофтальме, неполном смыкании век - V 2 цюань-чжу, V 1 цин-мин, VB 1 тун-цзы-ляо, PC 6 юй-яо, TR 23 сы-чжу-кун, IG 18 цюань-ляо.
- - затруднении "шмыгать носом" - GI 20 ин-сян.
- - перекосе рта, опущении носогубной складки, неспособности показать зубы - E 3 цзюй-ляо, E 4 ди-цан, E 6 цзя-чэ, P 7 ле-цюе, J 24 чэн-цзян, IG 18 цюань-ляо.
- - глухоте, шуме в ушах - VB 2 тин-хуэй.
- - подергивании века и рта - F 3 тай-чун.
- - болезненности в области сосцевидного отростка - VB 12 вань-гу.

Используется 5-8 точек на 1 сеанс. Процедуры проводят в первые 10-14 дней лечения ежедневно, затем – через день. Общая длительность курса зависит от эффекта лечения и может продолжаться до двух и более месяцев.

При длительном течении применяют пунктирование теплой иглой или прогревание PC 9 тай-ян, E 3 цзюй-ляо, E 4 ди-цан, E 6 цзя-чэ, E 7 ся-гуань. Воздействуют на 2 - 3 точки на каждую процедуру с прогреванием по 2 - 3 минуты каждой из них.

GI 4 хэ-гу, F 3 тай-чун – точки-пособники меридианов толстого кишечника и печени, которые эффективно устраняют патогенный Ветер в области лица и головы. F 3 тай-чун обладает выраженным спазмолитическим действием.

E 3 цзюй-ляо, E 2 сы-бай, E 4 ди-цан, E 6 цзя-чэ, E 7 ся-гуань, GI 20 ин-сян, IG 18 цюань-ляо, TR 17 и-фэн, TR 23 сы-чжу-кун, V 1 цин-мин, V 2 цюань-чжу, VB 1 тун-цзы-ляо, VB 2 тин-хуэй, VB 14 ян-бай, T 26 жэнь-

чжун. РС 6 юй-яо, РС 9 тай-ян – местные точки, эффективно регулирующие циркуляцию Энергии и устраняющие Ветер в области лица.

Е 4 ди-цан и VB 14 ян-бай в Китае обычно пунктируют с использованием сразу 4-х игл, вводимых под углом друг к другу. Это значительно улучшает эффект от лечения

VB 1 тун-цзы-ляо вьетнамские специалисты пунктируют методом проникающего укола – от РС 9 к VB 1 тун-цзы-ляо.

Методом проникающего укола пунктируют также другие точки: от Е 4 ди-цан к Е 6 цзя-чэ, от Е 6 цзя-чэ к Е 7 ся-гуань.

IG 18 цюань-ляо рекомендуют пунктировать при лагофтальме по направлению к глазу, при перекосе рта – кнаружи.

TR 17 и-фэн – очень важная точка. Иногда отмечается восстановление движений сразу после ее пунктирования. Однако, необходимо соблюдать особую осторожность при пунктировании этой точки из-за опасности повреждения ствола лицевого нерва.

Е 40 фэн-лун рассеивает избыточную Влажность.

VB 12 вань-гу, VB 20 фэн-чи, Р 7 ле-цюе – отдаленные точки, регулирующие циркуляцию Энергии в области лица

Р 7 ле-цюе оказывает особенно сильное действие на область угла рта и поэтому очень эффективна при опущении носогубной складки. Улучшение функции мышц при выполнении инструкции «показать зубы» отмечается сразу после воздействия на эту точку иглоукалыванием или многоигольчатым молоточком по стимулирующей методике. Кроме того, Р 7 ле-цюе оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие, что важно при лечении в острой стадии заболевания.

Дополнительные методы

Аурикулотерапия.

Пунктируют AP 1 (Верхняя точка анальгезии), AP 7 (Нижняя точка анальгезии), AP 5 (Верхняя челюсть), AP 6 (Нижняя челюсть), AP 11 (Скула, щека).

Поверхностная иглотерапия.

Воздействуют многоигольчатым молоточком на те же, вышеперечисленные акупунктурные точки, до гиперемии. Этот метод целесообразно применять у детей и лиц, плохо переносящих метод классической иглотерапии. Эффект в ряде случаев не уступает результату лечения методом акупунктуры.

Электроакупунктура.

Начинают не ранее, чем через 1-2 недели после начала болезни.

Главные точки: TR 17 и-фэн, RN 14 тин-лин, а также прокалывание точки Е 4 ди-цан до Е 6 цзя-че. Берут 1-2 точки и воздействуют на них ежедневно или через день слабым электрическим током. Курс – 10 сеансов.

Фармакопунктура.

Главные точки: GI 7 вэнь-лю, PC 9 тай-ян, TR 17 и-фэн. Дополнительные точки: E4 ди-цан, GI 20 ин-сян и GI 4 хэ-гу. В точки вводят немного раствора витамина B1.

Имплантация кетгута.

Кожное иглоукалывание с кровопусканием и использованием банок.

Главные точки: E4 ди-цан, IG 18 цюань-ляо, E7 ся-гуань, VB 14 ян-бай, E2 сы-бай, TR 17 и-фэн, PC 9 тай-ян. Из парных точек берут те, что располагаются на больной стороне. Сначала обрабатывают молоточком до тех пор, пока не выступит кровь, затем на эти места на 5-10 минут ставят маленькие банки; лечение проводится через день.

Скальпотерапия

Воздействие на нижние 2/5 моторной зоны.

### **2.1.5. ЛИЦЕВАЯ БОЛЬ (невралгия тройничного нерва)**

Этиология и патогенез

Лицевую боль могут вызвать следующие причины:

1. Огонь Печени и Желудка, которые вспыхивают вверх и атакуют лицо. Огонь желудка продуцируется задержкой пищи, вызванной нерегулярным приемом пищи. Огонь Печени вызывается застоем Энергии в печени.

2. Синдром дефицитного Огня при недостаточности Инь. Дефицит Инь продуцирует Огонь у больных с конституциональной слабостью Инь или в результате потребления Инь при чрезмерном психоэмоциональном напряжении, сексуальной активности и при тяжелых длительных заболеваниях. Дефицитный Огонь вспыхивает вверх, вызывая боль в области лица.

3 Патогенные Холод и Ветер, атакующие лицо и блокирующие циркуляцию Энергии в проходящих здесь меридианах Желудка, Толстого и Тонкого кишечника, Желчного пузыря.

4 Заболевания зубов, уха, носа, психические нарушения также могут вызвать лицевую боль.

В западной медицине описываемым синдромам восточной медицины соответствуют прежде всего невралгия тройничного нерва (1-й вариант), а также нейропатия тройничного нерва (3-й и 4-й), лицевые симпаталгии (2-й вариант).

Клиника и дифференциальный диагноз

Клинически лицевые боли проявляются чаще кратковременными, в течение нескольких секунд, пароксизмами интенсивной боли в области лица: лба и глаза – при поражении 1-й ветви тройничного нерва; щеки и верхней челюсти – 2-й ветви; нижней челюсти – 3-й ветви тройничного нерва. Эта клиническая картина соответствует невралгии тройничного нерва.

Реже наблюдаются также пароксизмальные, но более длительные, чем при невралгии тройничного нерва боли, сопровождающиеся чувством

жжения и вегетативными симптомами. Эти состояния известны как лицевые симпаталгии.

Кроме того, возможны менее интенсивные, постоянные боли в области лица, соответствующие клинике нейропатии тройничного нерва. При осмотре таких больных можно найти болезненность точек выхода тройничного нерва, иногда другие чувствительные нарушения.

Особенности клиники в зависимости от характера синдрома:

1. При лицевых болях, вызванных Огнем Печени и Желудка, все вышеописанные симптомы развиваются на фоне повышенной раздражительности, жажды, запоров и других проявлений Огня Печени. Язык - с сухим желтым налетом. Пульс - быстрый, струнный.
2. Лицевые боли при дефиците Инь и синдроме дефицитного Огня сопровождаются ощущением жжения, жара в области лица. Кроме того, обычно наблюдают болезненность в области поясницы, быструю утомляемость, сексуальные нарушения и другие проявления дефицита Инь Почек. Язык – красный с тонким белым налетом. Пульс – слабый, учащенный.
3. При синдроме Ветра и Холода могут наблюдаться симптомы общего Холода (ринит, повышение температуры, чувство озноба, непереносимость холода и др.). Язык покрыт белым налетом. Пульс – напряжен.
4. В случае лицевых болей вторичного характера – при заболеваниях зубов, лор- и других органов, тщательное обследование больного может выявить проявления основного заболевания.

Лечение иглоукалыванием

Выбирают местные и дистальные точки меридианов, проходящих через пораженную область. Местные точки на стороне поражения всегда пунктируют рассеивающим методом, на противоположной – можно рассеивающим, но более эффективно - стимулирующим. Все отдаленные точки (кроме RP 6 и R 6) пунктируют с двух сторон симметрично регулирующим или тормозным методом, можно перекрестно пунктировать стимулирующим методом. RP 6 и R 6 при синдроме дефицитного огня пунктируют мягким стимулирующим методом или прогревают.

Предусмотренные ощущения должны быть сильными, оставление игл - длительным при рассеивающем методе (30 - 40 минут). Без сильной стимуляции метод малоэффективен. В пожилом возрасте и у ослабленных больных, при невозможности сильной стимуляции применяют длительное оставление игл – на 60 - 90 минут.

Дополнительно, в зависимости от характера поражения, применяют:

1. При синдроме Огня Печени и Желудка – точки меридиана Печени и Желудка. Используют седативную методику акупунктуры.
2. При синдроме дефицита Инь и дефицитного Огня необходимо применение дополнительно мягкого стимулирования, прогревания точек меридиана Почек.

3. При синдроме Холода и Ветра дополнительно применяют прогревание, чтобы рассеять патогенные факторы и восстановить циркуляцию Энергии.

4. При вторичных лицевых болях необходимо, прежде всего, адекватное лечение основного заболевания.

Основные точки:

При болях в области 1-й ветви тройничного нерва: VB 14 ян-бай, PC 3 инь-тан, PC 6 юй-яо, PC 9 тай-ян, V 2 цуань-чжу, T 23 шан-син, T 24 шэнь-тин, TR 5 вай-гуань.

PC 6 юй-яо пунктируют по направлению к VB 14 ян-бай.

При болях в области 2-й ветви: E 1 чэн-ци, E 2 сы-бай, E 3 цзюй-ляо, E 7 ся-гуань, IG 18 цюань-ляо, GI 20 ин-сян, VB 3 шан-гуань, T 26 жэнь-чжун, GI 4 хэ-гу.

E 1 чэн-ци пунктируют по направлению к E 7 ся-гуань.

При болях в области 3-й ветви: E 4 ди-цан, E 5 да-ин, E 6 цзя-чэ, E 7 ся-гуань, IG17 тянь-жун, PC 18 цзя-чэн-цзян, J 24 чэн-цзян, TR 17 и-фэн, TR 21 эр-мэнь, TR 22 эр-хэ-ляо, E 44 нэй-тин, GI 4 хэ-гу, VB 38 ян-фу, VB 43 ся-си.

J 24 чэн-цзян пунктируют по направлению к E 6 цзя-чэ.

При всех формах применяют пунктирование точек курковой зоны - обкалывание вокруг серебряными иглами или быстрое введение иглы в центр курковой зоны.

Дополнительные точки:

- при синдроме Холода и Ветра – VB 20 фэн-чи;

- синдроме Огня печени и желудка – F 3 тай-чун, E 44 нэй-тин,

- синдроме дефицита Инь и дефицитного Огня – RP 6 сань-инь-цзяо, R 6 чжао-хай.

VB 14 ян-бай, PC 9 тай-ян, V 2 цуань-чжу, E 2 сы-бай, E 3 цзюй-ляо, IG 18 цюань-ляо, GI 20 ин-сян, T 26 жэнь-чжун, E 7 ся-гуань, E 6 цзя-чэ, E 5 да-ин, PC 18 цзя-чэн-цзян, J 24 чэн-цзян – местные точки, регулирующие циркуляцию Энергии в области лица.

E 44 нэй-тин, GI 4 хэ-гу, TR 5 вай-гуань, VB 38 ян-фу, VB 43 ся-си – дистальные точки меридианов, проходящих через пораженную область. Кроме того, GI 4 хэ-гу - общая точка с очень сильным обезболивающим действием.

VB 20 фэн-чи – точка соединения меридиана Почек и Чудесного меридиана Ян вэй май. Применяется для рассеивания Ветра и уменьшения боли.

F 3 тай-чун применяется для уменьшения Огня Печени.

E 44 нэй-тин – античная точка, относится к элементу Вода и может применяться для «гашения» Огня желудка. Отдаленная точка, регулирующая циркуляцию Энергии в лобной области, в области рта и щеки.

R 6 чжао-хай, RP 6 сань-инь-цзяо - важные точки для питания Инь и уменьшения дефицитного Огня.

Дополнительные методы

Аурикулотерапия.

Основные точки – АР 51 (Симпатическая), АР 55 Шэнь-мэнь, а также аурику-лярные точки в зависимости от области боли – АР 33 (Лоб), АР 35 (Висок), АР 5 (Верхняя челюсть), АР 6 (Нижняя челюсть), зона 11 (скула-щека) и др.

Метод – вращение игл в течение нескольких минут или оставление в чувствительной зоне на 20 - 40 минут.

Электроакупунктура.

Выбирают 1-2 местные точки и 1-2 дистальные точки на том же меридиане. Силу тока подбирают индивидуально, постепенно увеличивая до появления первых ощущений покалывания, прохождения тока и др. Курс 10-12 сеансов.

Микроиглотерапия.

Применяют обычно в качестве дополнительного метода в сочетании с классической акупунктурой. Для микроиглотерапии выбирают те местные и общие точки, которые были наиболее эффективны при применении классической иглотерапии. Микроиглы оставляются на 7 - 10 дней.

Поверхностная иглотерапия валиком. Обычно применяют в конце сеанса паравертебрально, в шейно-воротниковой зоне.

Скальпотерапия.

Укалывают со стимуляцией нижние 2/5 сенсорной зоны на стороне, противоположной больной половине лица.

Фармакопунктура.

Главные точки: при поражении 1-й ветви – цюань-чжу, 2-й – сы-бай, 3-й – ся-гуань или цзя-чен-цзян. В точку в течение 2-3-х дней, 1 раз в день вводится 0,5-1 мл раствора прокаина или 0,5 мл раствора витамина В12.

1-й курс состоит из 15 -17 сеансов ежедневно или через день. Перерыв 5-7 дней. 2-й курс – 12-15 сеансов ежедневно или через день. Перерыв 2-3 дня. 3-й курс – 10-12 сеансов ежедневно или через день.

### **2.1.6. СИНДРОМ ЧЖУН-ФЭН (ZHONG-FENG, ИНСУЛЬТ)**

Инсульты (синдром чжун – фэн, удар ветра) – в восточной медицине – острое неотложное состояние, которое может проявляться потерей сознания с гемиплегией, нарушением речи, опущением угла рта или развитием эпилептического припадка, обычно внезапным началом (отсюда и название «удар ветра»).

Этиология: заболевание чаще развивается в пожилом возрасте у больных с ослабленным здоровьем, дефицитом Энергии и крови или дефицитом в нижних отделах тела и избытком в верхних отделах.

В зависимости от клиники, степени тяжести выделяют 2 основных типа:



- более тяжелый тип (поражение не только каналов и коллатералей, но и Цзан – Фу органов); соответствует острому периоду тяжелого инсульта в западной медицине. В зависимости от характера синдрома в более тяжелой форме Чжун-фэн выделяют:

- избыточный тип

- дефицитный тип

- менее тяжелый тип (поражение каналов и коллатералей; в западной медицине соответствует последствиям острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), преходящему нарушению мозгового кровообращения и малому инсульту).

Дефицитный тип (эквивалент в западной медицине – ишемический инсульт с общемозговыми нарушениями) вызывается дефицитом первичной Энергии, дефицитом энергии Инь Почек (вследствие врожденной слабости, сексуальной избыточности, возрастных изменений, тяжелых хронических заболеваний, стрессовых ситуаций и др. состояний, которые истощают наследственную энергию и Субстанцию – Инь Почек). Выделяют следующие его варианты:

- Синдром избыточной влажности (или Слизи-Огня) – при дефиците Инь Почек повреждается транспортная и трансформирующая функция Селезенки, что вызывает образование избыточной Влажности и трансформацию ее в Огонь. Эквивалент в западной медицине – ОНМК, вызванное изменением реологических свойств крови у пожилых больных или после тяжелых хронических заболеваний с истощением гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы.

- Синдром дефицитного Огня Сердца – дефицит Инь Почек способствует гиперактивности Сердца (в результате недостаточного его торможения), приводящей к развитию чжун-фэн синдрома (в западной медицине – это инсульт при АГ, развившейся на фоне угасания репродуктивной функции и климактерического синдрома или хронического поражения почек).

Клиника: кома, руки расслаблены, рот раскрыт, глаза закрыты, бледность с каплями пота на голове и лице, храпение, м.б. непроизвольное мочеиспускание и дефекация; холодные конечности, язык расслаблен; пульс слабый, тонкий, нежный, почти не прощупывается, дефицитного типа.

Избыточный тип – вызывается повреждением мозга Огнем-Влажностью или Огнем Сердца и Печени (соответствует геморрагическому инсульту, субарахноидальному кровоизлиянию). Избыточный тип при неблагоприятном течении может перейти в дефицитный тип, атоническую кому и закончиться летально.

Синдром избыточной Слизи – Жара вызывается чаще чрезмерным употреблением алкоголя, жирной пищи, приводящим к появлению внутреннего ветра (чаще у больных, страдающих алкоголизмом, ожирением,

нарушением липидного обмена, которые вызывают различные биохимические нарушения и изменения реологических свойств крови).

Синдром гиперактивности Ян Печени и Сердца – поражение внутренних органов в результате психо – эмоционального перенапряжения, гнева, стресса. Эти факторы вызывают движение Ян Печени и Огня Сердца вверх вместе с мутной Флегмой, что приводит к повреждению мозга (инсульт при АГ у больных с психо-эмоциональными нарушениями).

Клиника – внезапная кома, обморок или припадок, оглушен или без сознания, глаза широко раскрыты, челюсти, кулаки сжаты, красное лицо, гиперемия глаз, шумное, возможно хрипящее дыхание со слюноотделением, задержка мочи, запор; язык красный с желтым или темно-серым липким налетом, пульс скользкий, сильный и напряженный.

Менее тяжелый тип – проявления нарушения циркуляции Энергии (блокирование) в каналах и коллатералях, отсутствует поражение Цзан-Фу органов.

Клиника – гемиплегия, девиация языка, онемение конечностей, нарушение речи, головокружение, м.б. гиперемия глаз и лица, жажда, сухость горла, раздражительность (избыток Огня Сердца и Печени); пульс напряженный, скользкий.

Лечение

Следует подчеркнуть, что в западной медицине при тяжелом инсульте в остром периоде (первые 3 недели) применение классической иглотерапии противопоказано. Возможно лишь использование мягких методов точечного массажа, поверхностной иглотерапии валиком, прогревание.

В Китае иглоукалывание рекомендуется начинать при дефицитном типе – через 5 дней от начала заболевания, при избыточном – через 2 недели.

Дефицитный тип. Для предотвращения коллапса Ян возможно прогревание точек передне-срединного канала. Для восстановления жизненных функций используют 3 основные точки – J 8 шэнь-цюе (прогревание через соль), J 6 ци-хай, J 4 гуань-юань.

При избыточном типе – для восстановления сознания применяют методы рассеивания в основном на точки задне-срединного канала и точки-колодцы.

При всех формах: Т 26 жэнь-чжун, Т 20 бай-хуэй (регулируют Энергию в Заднем срединном меридиане, восстанавливают сознание), V 7 тун-тянь, Т 16 фэн-фу (для устранения патогенного Ветра из верхней части тела) и 12 точек – колодцев (P 11 шао-шан, GI 1 шан-ян, С 9 шао-чун, MC 9 чжун-чун, TR 1 гуань-чун, IG 1 шао-цзе, R 1 юн-цюань), которые при пунктировании трехгранной иглой с каплей крови рассеивают Жар в верхней половине тела, что способствует уменьшению внутреннего Ветра

и восстанавливает сознание (если не понятен характер инсульта их лучше не применять).

В зависимости от синдромов можно использовать:

- при избыточном движении Ян Печени вверх: VB 20 фэн-чи, F 3 тай-чун (се) (уменьшают Ветер и успокаивают Печень), R3 тай-си (усиливает продукцию Инь Почками, что приводит к питанию Инь Печени и Сердца и уменьшению Огня Печени и Сердца), RP 6 сань-инь-цзяо (мягкий бу, прогревание) (питает Инь и успокаивает Ян).
- при синдроме Огня Сердца и Печени: MC 7 да-лин, F 2 син-цзянь (рассеивающий, седативный метод) (уменьшают Огонь Сердца и Печени), R 3 тай-си (мягкий стимулирующий метод).
- при нарушении дыхания (шумное, булькающее, со слюной): J 22 тянь-ту, E 40 фэн-лун (эффективны для успокоения дыхания и рассасывания (удаления) Слизи).
- при афазии и тугоподвижности языка: J 15 я-мэнь, J 23 лян-цюань (локальные точки, имеющие отношение к языку), C 5 тун-ли (является точкой канала Сердца, может уменьшить напряжение, контрактуру мышц языка, т.к. язык имеет функциональную связь с Сердцем) (рассеивающий, седативный метод).
- при перекосе рта (центральном парезе мимической мускулатуры): E 4 ди-цан, E 6 цзя-чэ (местные точки, улучшающие циркуляцию Энергии и крови в меридианах и коллатералей в области лица ) (регулирующий, мягкий стимулирующий метод).
- при тризме. E 6 цзя-чэ, E 7 ся-гуань, GI 4 хэ-гу (рассеивающий, седативный метод).
- при гемиплегии с ротацией стопы - VB 38 ян-фу по направлению к R 6 чжао-хай (рассеивающий, регулирующий метод).

При менее тяжелом типе – регулирование циркуляции энергии и крови в каналах и коллатералях достигается пунктированием точек янских каналов в первую очередь пораженной стороны. Используются Задне-срединный, 3-х частей туловища и канал Толстой кишки при парезе верхних конечностей – GI 15 цзянь-юй, TR 5 вай-гуань и GI 4 хэ-гу, каналы желудка, ЖП при парезе нижних – VB 30 хуань-тяо, E 41 цзе-си, VB 34 ян-лин-цюань, E 36 цзу-сань-ли, при парезе мимических мышц – E 4 ди-цан, E 6 цзя-че.

Для всех форм – T 20 бай-хуэй, T 16 фэн-фу, V 7 тун-тянь, J 6 ци-хай (могут удалить ветер и устранить непроходимость меридианов и коллатералей).

Другие методы

Электроакупунктура

Главные точки при гемиплегии: GI 15 цзянь-юй, GI 11 цюй-чи, TR 5 вай-гуань, GI 4 хэ-гу, VB 30 хуань-тяо, VB 34 ян-лин-цюань, VB 31 фэн-ши, VB 39 сюань-чжун.

Техника: В зависимости от локализации паралича колют 2-3 точки. При этом надо, опуская и поднимая иглу, двигать ее таким образом, чтобы возник интенсивный феномен прихода энергии. Вслед за этим иглу соединяют с источником тока, причем воздействующий ток можно постепенно усиливать. Начинают обычно с того, что дают ток в течение половины минуты, а потом на короткое время прекращают подачу тока.

Вслед за этим снова дается ток. Это повторяется 3-4 раза, пока у пациента не возникнет чувство тяжести, онемения или жжения и мышцы не начнут ритмично сокращаться в соответствии с частотой подаваемого тока.

#### Фармакопунктура

а) Начальная стадия гемиплегии: В точку фэн-чи на заболевшей стороне вводится раствор 10-20 мг АТФ (аденозинтрифосфата).

б) На позднейшей стадии в ту же точку вводят 100 мг витамина В1 (в растворе) и 50 мг никотиновой кислоты, также на парализованной стороне.

#### Аурикулотерапия

Главные точки: 95 (Почки), 55, 100 (Сердце), 29 (задняя часть головы, Затылок), 34 (Подкорка).

#### Скальпотерапия

Главные точки: При гемиплегии сочетают друг с другом контралатеральную в отношении к парализованной стороне моторную зону, сенсорную зону и сенсомоторную зону ноги. При односторонне нарушенной чувствительности берут только сенсорную зону на здоровой стороне. При нарушениях мимической мускулатуры берут лицевую область моторной зоны (нижние 2/5); при сенсорной афазии берут речевую зону 2 на здоровой стороне или с 2-х сторон.

При параличе с отеками конечностей колют вазомоторную зону на здоровой стороне. При апраксии и сходных моторных нарушениях акупунктурируют психо-моторную зону на здоровой стороне.

Приведенные ареалы или зоны акупунктуры головы могут применяться сочетанно в зависимости от вида заболевания.

#### Лечение кожными иглами

##### Главные точки:

а) Гемиплегия: V 18 гань-шу, V 23 шэнь-шу, V 31-34 ба-ляо, хуа-то-цзя-цзи (ДТ 85) от 5-го шейного до 2-го поясничного позвонка, GI 11 цюй-чи, P 9 тай-юань, VB34 ян-лин-цюань, VB31 фэн-ши, VB 39 сюань-чжун, F 1 да-дунь.

б) При нарушениях речи: MC 4 си-мэнь, T 15 я-мэнь, С6 инь-си, С 5 тун-ли, MC 6 нэй-гуань, J 23 лян-цюань, хуа-то-цзя-цзи (ДТ 85) от 3-го грудного до 6-го грудного и от 8-го грудного до 4-го крестцового позвонка.

Дополнительные точки: R6 чжао-хай, J 14 цзюй-цюе, R1 юн-цюань, F 5 ли-гоу.

#### Лечение банками

Эта форма лечения особенно подходит против позднейших последствий гемиплегии. Главные точки: GI 15 цзянь-юй, GI 11 цюй-чи, TR 4 ян-чи, V 54 чжи-бянь, VB 30 хуань-тяо, VB 34 ян-лин-цюань, VB 40 цю-сюй.

Техника: Для каждого сеанса берут 1-2 точки на верхней и на нижней конечности.

Для профилактики синдрома Чжун-фэн в восточной медицине кроме диетических мероприятий, ежедневной физической активности и уменьшения психо-эмоционального перенапряжения, применяют частое прижигание E 36 цзу-сан-ли и VB 39 сюань-чжун.

### **2.1.7. ГОЛОВНАЯ БОЛЬ**

Головные боли (ГБ) являются одним из наиболее частых синдромов, возникающих при многих заболеваниях. Их подразделяют на острые и хронические. Врачи китайской традиционной медицины всегда очень тщательно собирают анамнез, чтобы уяснить причины возникновения ГБ, так как от этого меняется не только подбор необходимых точек, но и методика воздействия на каждую из них. При анализе полученных сведений выделяют внешние и внутренние факторы, каждый из которых в отдельности или в сочетании один с другим может сопровождаться появлением ГБ неодинаковой интенсивности и различной локализации.

#### **Экзогенная головная боль**

Этиология и патогенез

Из внешних факторов наиболее часто ГБ могут возникать при острой респираторной вирусной инфекции, гриппе. Основными причинами появления ГБ при данных заболеваниях являются болезнетворные агенты ветер и холод, ветер и жар, ветер и сырость. Таким образом, при всех поражениях одним из основных болезнетворных агентов выступает ветер. Ветер по природе янский. Поэтому он легко поднимается вверх. В китайских книгах по чжэнь-цзю терапии приводится фраза, точный перевод которой на русский язык означает: «сто заболеваний вызывается ветром». В данном случае иероглиф, обозначающий цифру «сто», переводится как «очень много». Таким образом, многие заболевания обусловлены проникновением в организм человека прежде всего болезнетворного агента ветер. Но, как видим, он внедряется не один. В основных монографиях и учебных пособиях по чжэнь-цзю терапии выделяют три вида поражения внешними факторами, каждый из которых способен вызвать ГБ со свойственной ему симптоматикой.

Клиника

1. Болезнетворные агенты Ветер и Холод проникают через коллатерали и попадают в каналы, проходящие по задней части головы. Они создают препятствия для циркуляции ци и сюе. В результате возникают: ГБ в затылке и в задней части шеи, больной очень боится холода; на улице в холодное время года или в холодном помещении ГБ резко усиливается;

ломота во всем теле, жажды нет, нос заложен, поэтому пациент предпочитает дышать ртом, светлые выделения из носа; язык светло-красный, налет на языке тонкий, белого цвета.

2. Болезнетворные агенты Ветер и Жар, оба являясь янскими, после внедрения в организм поднимаются вверх. Когда Ветер и Жар проникают вместе, то они создают беспорядочное, хаотичное движение жизненной Энергии, Крови и жидкостей в каналах, которые проходят в данной области. Для хаотичного движения Ци и сие всегда характерно появление сильнейших болей в той части тела, где оно происходит. Так как Ветер и Жар поднимаются вверх к голове, возникают ГБ. Необходимо отметить их особый характер: у больного создается ощущение, что голову настолько распирает изнутри, что она, по его словам, «должна расколоться»; обычно боли концентрируются на одной стороне головы; у больного высокая температура, боится ветра, лицо красное, сухость в горле; почти сразу же после начала заболевания у пациента возникают запоры, стул сухой; язык красный, характерен толстый желтый налет.

3. Болезнетворный агент Ветер вместе с Сыростью проникает в организм и поднимается в область головы. Внедрившаяся во внутрь организма сырость постепенно утяжеляется. Она становится более концентрированной, более грязной, вязкой. Это приводит к почти полной неподвижности Ци и сие в каналах в области головы. Сразу же появляются ГБ. При этом голова тяжелая, как будто бы она налита свинцом, головокружение, тяжесть во лбу или во всей голове, бессильно все тело, больной боится ветра; полностью отсутствует аппетит (не только не ест, но даже забывает о еде); в грудной клетке неприятные ощущения, которые сам больной не может точно описать. Обычно многие жалуются на заложенность в области груди. Стул жидкий, мочеиспускание затруднено, язык бледно-красный, налет скользкий, белого цвета.

#### Лечение

Основной принцип лечения при внедрении внешних болезнетворных агентов состоит в том, чтобы выгнать ветер, разбросать холод, уничтожить влагу, восстановить проходимость по каналам и их коллатералиям ло-май. Считается, что для купирования болевого синдрома наиболее подходящими являются точки трех янских ручных и трех янских ножных каналов.

Практический опыт китайских врачей свидетельствует об особой эффективности VB20 фэн-чи, T 20 бай-хуэй, GI 4 хэ-гу, IG3 хоу-си, P 7 лещуе, внеканальных точек сы-шэнь-цунь и тай-ян.

VB20 – фэн-чи в переводе на русский означает «углубление для ветра». Как следует из самого названия точки, в данном месте собирается ветер, поэтому ее следует выбирать, чтобы выгнать болезнетворный агент ветер из организма. Очень важной характеристикой данной точки является и то, что она - место сбора ян всего организма. Здесь чудесный канал Ян-вэй соединяется с задним срединным каналом. Важно и то, что она расположена в месте поражения, то есть является локальной. Все эти характери-

стики свидетельствуют об особой эффективности точки VB20 при ГБ любой локализации.

Т 20 бай-хуэй является местом пересечения трех янских ручных (Толстой кишки, Трех частей туловища, Тонкой кишки), трех янских ножных (ЖП, желудка, МП) каналов, ножного канала Печени и Заднего срединного. Эта особенность точки значительно расширяет круг ее показаний. Точки янских каналов всегда выбираются для купирования болевого синдрома. Помимо этого, она тоже является локальной. Поэтому воздействие в Т20 эффективно при ГБ любой локализации.

Видимо, слияние всех ручных и ножных янских каналов с задним срединным и с цзюеиньским ножным каналом печени в Т 20 объясняет высокую эффективность и внеканальной точки сы-шэнь-цун. Она представлена четырьмя точками, расположенными на расстоянии 1 цунь от Т 20. Сы-шэнь-цунь тоже является локальной точкой. Эффективность внеканальной точки тай-ян при ГБ объясняется ее уникальной способностью своевременно выгонять болезнетворный агент ветер из организма. Именно поэтому точке придают большое значение во время лечения всех острых респираторных вирусных инфекций и гриппа.

GI 4 хэ-гу – точка-источник канала толстой кишки. Этот канал имеет пересечение с задним срединным каналом и с остальными янскими каналами в Т 20. Одной из главных характеристик точки является ее выраженное болеутоляющее действие при боли различной локализации, но особенно в области лица. Точке придают большое значение при гриппе и при острых респираторных вирусных инфекциях, считая ее наряду с тай-ян наиболее ценной для изгнания их болезнетворных агентов.

В книге «Большие успехи чжэнь-цзю терапии» есть указание: «...если болит голова и шея, нужно найти ле-цюе». Болеутоляющее действие Р 7 ле-цюе и IG 3 хоу-си известно с древних времен. Воздействие на IG3 усиливает купирующий боль эффект при проведении иглоукалывания в Т 20. Но самой главной характеристикой для нее является ее принадлежность к шлюзовым точкам. Основная роль всех шлюзовых точек - попарное соединение классических каналов с чудесными. Воздействие на шлюзовые точки особенно эффективно при болях. Отмечен особый спазмолитический эффект IG 3 хоу-си.

В зависимости от локализации ГБ иглоукалывание, помимо приведенных выше точек, должно выполняться еще в нескольких. Например, если ГБ локализуется в передней части головы, то наиболее подходящими оказываются Т23 шан-син, VB14 ян-бай, Е 41 цзе-си.

Т 23 шан-син является одной из главных точек лечения менингита и энцефалита, сопровождающихся ГБ, но используется и при ГБ, не связанных с заболеваниями мозга. Особенно эффективна точка при ГБ в области лба, а также во всех случаях, когда ГБ сопровождаются болями в глазах.

В VB14 ян-бай сходятся янские каналы Толстой кишки, ЖП, желудка, Трех частей туловища, чудесного канала Ян-вэй, поэтому она обладает вы-

раженным купирующим боль эффектом. При ГБ, особенно в лобной области, ее еще используют и как локальную. Она используется при многих болевых синдромах, в частности при невралгии надглазничного нерва, которая часто сопровождается ГБ.

Е 41 цзе-си является дистально удаленной точкой канала Желудка. Канал обрамляет все лицо и проходит через лобную часть головы, поэтому удаленная точка Е 41 эффективна при болях в области лба.

При локализации ГБ в области виска необходимы VB 8 шуай-гу, TR 5 вай-гуань,

при ГБ в затылочной области – V 10 тянь-чжу, V 65 шу-гу.

Если ГБ более сосредоточены в области темени, то обязательно используют точку F 3 тай-чун.

При повышенной температуре иглоукалывание выполняется в T 14 да-чжуй и GI 11 цюй-чи. При внедрении болезнетворного агента Холод очень важно прогревание полынными сигарами и конусами. Как показывает и наш личный опыт, тепловое воздействие даже более эффективно по сравнению с иглоукалыванием. Но если нет никаких противопоказаний, то тепловое воздействие следует сочетать с иглоукалыванием.

### **Эндогенная головная боль**

Этиология и патогенез

ГБ могут быть вызваны и внутренними факторами. По канонам китайской национальной медицины считается, что мозг – это место, где собирается янская Ци. В норме жизненная энергия, кровь и внутритканевые жидкости пяти паренхиматозных и шести полостных внутренних органов должны стремиться подняться вверх к голове, подпитывая головной мозг. Поэтому, как только возникают патологические процессы в каком-то внутреннем органе, то его ци и сюе не могут своевременно подняться вверх, что провоцирует ГБ. При этом выделяют пять основных причин ГБ.

Клиника

1. Возникновение ГБ при увеличении Ян Печени. Огонь печени поднимается вверх, что способствует хаотичности движения ци и сюе. Все это сопровождается ГБ, головокружением, ощущением тяжести в голове, сильным беспокойством в сердце, как правило, сопровождаемым бессонницей; многие жалуются на боли в подреберьях, ощущение горечи во рту; больной легко подвержен злости, он все время сердит, находится в плохом настроении; тело языка светло-красное, налет желтого цвета.

2. Синдром недостаточности Почек.

Основные жалобы больного – ощущение пустоты в голове, голова резко болезненная, бессонница; если больной и засыпает, то у него обильные сновидения, из-за которых он не может отдохнуть ночью; нервная система истощена; головокружение, шум в ушах, боли в пояснице и в коленных суставах; у мужчин характерны поллюции, у женщин – увеличенное количество белей; язык красный, налет на нем незначителен.



3. Дефицит Ци и Сюе. Очень часто он развивается из-за нарушения питания. Если пища и употребленные жидкости не введены в организм в нужном количестве или оказались плохого качества, часто возникают патологические процессы в Селезенке. Развивается синдром недостаточности селезенки. Питание мозга нарушается. Так как ци и сюе все время ослаблены, ГБ постоянные, они не сильно выражены, при усталости увеличиваются; главная характеристика боли – ее постоянство; все тело бессильно, в области сердца неприятные ощущения, сопровождаемые учащенным сердцебиением, нервная система истощена, больной астеничен, все время хочет спать, плохой аппетит, лицо бледное; язык бледный, налет на тонкий, белого цвета, пустой, бессильный пульс.

4. Скопление мокроты (синдром избыточной Влажности). Понятие Мокроты в восточной медицине отличается от его понятия в западной. Синдром поражения мокротой может протекать с потерей сознания. Иногда на очень продолжительное время. Он может возникать при гипертоническом кризе, психических заболеваниях, быть причиной усталости после перенапряжения. Появление ГБ объясняется скоплением Мокроты, создающей непроходимость Ци и Сюе по каналам и коллатералям в области головы. При этом синдроме происходит повреждение транспортной и трансформирующей функции селезенки. При этом ГБ обычно сопровождаются ощущениями переполнения в груди; рвотой с примесью мокроты, головокружением; тело языка бледно-белое, налет скользкий, белого цвета, пульс скользкий.

5. Скопление сюе при травме.

Обычно боль возникает в той области головы, где произошло травматическое поражение; боли острые, колющие, как иглой. При жалобах больного на колющие боли необходимо особенно тщательно расспросить его, не было ли в анамнезе травмы. Тело языка фиолетового цвета. Налет на языке тонкий, обычно белого цвета.

6. Синдром застоя крови (при венозной недостаточности сосудов головного мозга) характеризуется распирающей ГБ, усиливающейся ночью, отечностью лица; язык с цианотичным оттенком или пятнами, пульс мягкий.

Лечение иглоукалыванием

Для выбора метода лечения важно определить не только к какому синдрому относится данный вариант головной боли, но и локализацию цефалгии и связь ее с проходящими в этой области меридианами. При любой форме точки в области ГБ (местные точки меридиана, проходящего через область наибольших болевых ощущений) пунктируют рассеивающим методом (се), и дополнительно укалывают дистальные точки того же меридиана.

ГБ в затылочной области связана с нарушением циркуляции Энергии в канале МП: VB 20 фэн-чи, V 60 кунь-лунь, IG 3 хоу-си, J 17 тянь-чжу, V 62 шэнь-май.

Лобная и надглазничная область (Желудок, м.б. Печень): Е 8 тоу-вэй, РС 3 инь-тан, Т 23 шан-син, GI 4 хэ-гу, МС 6 нэй-тин, Е 41 цзе-си.

Теменная область (МП, Тонкий кишечник, Печень): Т 20 бай-хуэй, IG 3 хоу-си, F 3 тай-чун, V 65 чжи-инь.

Височная область (ЖП и 3 части туловища): РС 9 тай-ян, TR 5 вай-гуань, VB 8 шуай-гу, VB 41 цзу-линь-ци, Т 20 бай-хуэй.

Лечение в зависимости от синдрома

#### 1. Возникновение ГБ при увеличении Ян Печени.

Иглоукальвание методикой отнятия се выполняется чаще всего в точках каналов Печени и ЖП. Наиболее эффективными являются F3 тай-чун, VB4 хань-янь и VB8 тоу-шуай-гу. Необходимы также и точки VB 20 фэн-чи, VB 43 цзу-линь-ци и R 3 тай-си (бу, прогревание). При болях в области подреберий и при ощущении горечи во рту иглоукальвание выполняется в VB34 ян-лин-цюань. Для лечения бессонницы используется МС 6 нэй-гуань.

#### 2. Синдром недостаточности почек.

Так как причиной появления ГБ является синдром недостаточности, иглоукальвание методикой добавления бу выполняется в Т 20 бай-хуэй, V 23 шэнь-шу, VB39 сюань-чжун, R 13 ци-сюе, R 3 тай-си. При сильном звоне в ухе иглу вводят в IG 19 тин-гун. Пациентам с нарушениями сна иглоукальвание проводят в RP6 сань-инь-цзяо, С 7 шэнь-мэнь. При болях в пояснице необходима еще внеканальная точка яо-янь. При поллюциях у мужчин и при обильных белях у женщин иглоукальвание должно выполняться также в RP6 сань-инь-цзяо и J 4 гуань-юань. С целью уменьшения сновидений необходимы С 7 шэнь-мэнь и V 15 синь-шу.

#### 2. Дефицит Ци и Сюе.

Так как у больного явно выражен синдром недостаточности, иглоукальвание выполняется методикой добавления бу в Т 20 бай-хуэй, V 15 синь-шу, V 20 пи-шу, Е 36 цзу-сань-ли, RP 6 сань-инь-цзяо. Обязательно и тепловое воздействие сигарами и конусами в этих же точках. При неприятных ощущениях в области сердца иглоукальвание выполняют в МС 7 да-лин и С 7 шэнь-мэнь. Для повышения аппетита иглоукальвание выполняют в точке J 12 чжун-вань.

#### 4. Скопление мокроты (синдром избыточной Влажности).

При синдроме избыточности мокроты используют сочетание GI 4 хэ-гу, J 12 чжун-вань, Е 40 фэн-лун, RP 9 ян-лин-цюань.

При выраженных ГБ иглоукальвание выполняется в Е8 тоу-вэй и тай-ян.

При резко выраженной заложенности в груди необходима J 12 чжун-вань. Иглу вводят подкожно на 1,5-2 цуня, направляя острие ее обязательно вниз, к точке J 11 цзянь-ли.

При ощущениях переполнения в области груди иглоукальвание выполняют в J 17 тань-чжун (шань-чжун).

Если у пациента рвота, иглоукалывание сначала выполняется в МС 6 нэй-гуань, а только затем в Е36 цзу-сань-ли. Профессор Чэн Цзыфу в своих лекциях подчеркивал, что такому порядку проведения иглоукалывания в данных двух точках уже в древности придавали большое значение. Ни в коем случае он не должен быть нарушен, иначе лечение окажется малоэффективным.

#### 5. Скопление сие при травме.

При лечении вначале следует исключить наличие гематомы, поэтому больной должен быть тщательно обследован нейрохирургом.

Основной точкой является Аши-сие – самая болезненная точка, на которую указывает больной. Затем используются V 17 гэ-шу, GI 4 хэ-гу, RP 6 сань-инь-цзяо, Кроме того, в зависимости от локализации боли необходимо брать еще и дополнительные точки. Если боли в области глазницы, то необходимо иглоукалывание выполнять и в точке V 2 цуань-чжу, а при болях в височной области из точки тай-ян иглу вводят в VB 8 шуай-гу. При болях в затылочной области иглоукалывание проводят в V 9 юй-чжэнь и в V 10 тянь-чжу. При болях в теменной области обязательно четыре иглы вводятся подкожно с направлением острия их кзади в сы-шэнь-цун.

#### 6. Синдром застоя крови

Местные болевые точки пунктируют трехгранной иглой с кровопусканием, отдаленные (RP 10 сие-хай, GI 11 цюй-чи, V 17 гэ-шу, RP 6 сань-инь-цзяо, GI 4 хэ-гу) - мягким стимулирующим, регулирующим методом.

#### Дополнительные методы

Аурикулотерапия: 51 (Симпатическая), 55 (Шэнь-мэнь), 95 (Почки), 96 (ЖП), 33 (Лоб), 35 (Висок), 29 (Затылок), 36 (Точка макушки), 34 (Подкорка). Выбирают болезненные при надавливании точки, иглы оставляют на 20-30 минут, периодически вращая (при упорных головных болях вращают интенсивно через каждые 5 минут). Можно применять микроиглотерапию на 1-7 дней.

Иглоукалывание с кровопусканием при лечении кожными иглами и использование банок

Главные точки: поясничный и крестцовый отделы позвоночника от L1 до S4.

Дополнительные точки: фэн-чи, тай-ян, ян-бай (при особенно сильных болях их обрабатывают до появления крови, а затем ставят на них банки).

Техника: сначала область рядом с позвоночным столбом выстукивают молоточком пока на коже не выступит кровь. Аналогично воздействуют на болезненные точки на голове (например, на темени, на виске), далее обе ладони и кончики всех пальцев рук.

#### Электроакупунктура

Главные точки: тай-ян, ян-бай, фэн-чи и др.

### Скальпотерапия

При болях в области лба и висков используют ответственную за лицо сенсорную зону (нижние 2/5), причем колют или контралатеральную сторону или оба височных ареала. При болях в задней части головы колют сенсорную зону в области нижней конечности (верхняя 1/5) на противоположной стороне или с 2-х сторон.

### Фармакопунктура

Главные точки: фэн-чи, тянь-чжу, ян-бай, цуань-чжу, точки а-ши на стороне боли. Можно использовать для инъекций раствор витаминов В1, В12, 10% раствор глюкозы или просто дистиллированную воду. Лечение проводится через день.

## МИГРЕНЬ

Мигрень может проявляться двумя синдромами.

1. Недостаток Инь печени – боли в половине головы, расширение в глазах, вспышки света, головокружение, шум в ушах, возбуждение, язык красный, пульс струнный.

### Лечение

Основные каналы – Печени и Желчного пузыря, болевые точки (VB 20 фэн-чи, Т 20 бай-хуэй, VB 43 ся-си, F 2 синь-цзянь, F 3 тай-чун), метод воздействия – ни бу ни се; массаж т. тай-ян; диета: искл. острую, прохладную пищу; фитотерапия: многообразный дудник, молочноцветковый пион, горчечник влагалищный, ремания китайская, китайская дереза, хризантема китайская, пузатка высокая (в одинаковых частях).

2. Остановка крови в области головы – пронизывающая боль в половине головы в области висков, боль в одном месте, связь с менструальным циклом, язык с темными пятнами, пульс струнный, вяжущий.

### Лечение

Основные каналы – Печени и Желчного пузыря, болевые точки (VB 20 фэн-чи, Т 20 бай-хуэй, F 3 тай-чун, С 7 шэнь-мэнь), метод ни бу ни се, массаж. Диета – рекомендуется употребление прохладных и нейтральных продуктов; фитотерапия: косточки персика обыкновенного, красильный сафлор, горчечник влагалищный, многообразный дудник, молочноцветковый пион, индийский шафран.

## ГОЛОВНЫЕ БОЛИ У ДЕТЕЙ

Головные боли - одна из главных областей применения детской акупунктуры. Предпочтительно иметь точную клиническую картину болезни для того, чтобы исключить различные органические заболевания.

Для успешного лечения важно знать точку локализации болей. Далее следует точная диагностика в соответствии с физиологическими принципами акупунктуры. Если это боль, которая длится годами, то есть заболевание

типа Ну, или если боли возникают в определенное время дня, особенно по утрам, то это может служить признаком цервикального синдрома. Далее производится рентген позвонков шеи (дефекты позвонков или очень вытянутый позвоночный столб не редкость). Электроэнцефалограмма часто обнаруживает нерегулярный альфа-ритм. Головные боли в школе требуют контроля зрения (корректировки очками и правильного питания). Проверка кровяного давления, особенно в период полового созревания, часто показывает гипотонию.

Все эти различные причины можно целенаправленно лечить акупунктурой.

Чаще всего необходимо производить общетонизирующее лечение.

Чаще всего у детей бывают следующие локализации головных болей

1. Головная боль в области лба.
2. Головная боль латеральная височная.
3. Головная боль в области темени, точно на месте точки Т 20 бай-хуэй.

Как правило, воздействие производится на локальные точки и на дальние точки, которые располагаются на меридиане, который проходит через болевую зону.

Головная боль в области лба, локализуется точно в середине, можно обходиться тремя иглами: РС 3 инь-тан – иглой в 1,0 цунь, сверху к носу, подняв складку кожи, GI 4 хэ-гу – иглой 1,0-1,5 цунь, пока не возникает чувство Ци, VB 14 ян-бай в сочетании с E 41 цзе-си. Продолжительность первого сеанса – 10 мин., без манипуляций. Более чем два сеанса едва ли необходимы. Иногда симптоматика изменяется. Боль перемещается латерально или выше к середине лба. При повторном сеансе время лечения удлиняют до 15 мин., точки изменяются в соответствии с локализацией.

При латеральной головной боли в висках вместо инь-тан прокалывают точку тай-ян с обеих сторон иглами в 1,0 цунь. Боль может также локализоваться в одной единственной точке, например, E 8 тоу-вэй или VB 8 шуай-гу или латеральная головная боль, часто с рвотой, как мигрень, бывает в школьном возрасте.

Основные точки: тай-ян – локально, TR 5 вай-гуань, VB 41 цзу-лин-ци.

Лечение производится 2 раза в неделю и через неделю заканчивается. Очень редко необходим третий сеанс.

Головные боли на макушке. Это очень неприятная локализация и очень влияет на общее самочувствие, иногда даже чувствуют жар в темени.

Основные точки: Т 20 бай-хуэй – точно в месте боли, игла в 1 цунь, горизонтальный прокол, F3 тай-чун – наискось вперед. Внутренняя ветвь меридиана печени тянется точно к точке Т 20.

У пациентов с очень лабильной нервной системой можно дополнительно взять еще точку МС 6 нэй-гуань, оказывающую психотропное воздействие.

Головные боли, которые возникают в сочетании с простудами, хорошо лечатся через Ло пункт меридиана Легких – Р 7 ле-цзюе

Головные боли в затылке или боли, которые распространяются от темени к затылку, относятся к сфере меридианов Мочевого и Желчного пузыря

Основные точки: V 10 тянь-чжу и VB 20 фэн-чи – обе точки для локального воздействия, V 60 кунь-лунь – дальняя точка, IG 3 хоу-си – отдаленная точка на кистях рук (т.к. иглоукалывание в эту точку очень болезненно, можно применять лазеропунктуру).

При неясной симптоматике и размытой локализации руководствуются главными симптомами, то есть поэтапно от сеанса к сеансу.

Как правило, необходимо провести три сеанса лечения. Продолжительность их увеличивается с 10 до 15 - 20 мин. Если лечение производится два раза в неделю, то дает изумительные результаты.

## 2.1.8. ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

Головокружение (ГК) включает состояния неустойчивости, неуверенности, легкого пошатывания при ходьбе (т.е. легко и умеренно выраженные формы несистемного ГК), а также системное ГК, при котором больной ощущает несуществующее движение предметов в определенную сторону в сочетании с тошнотой и рвотой. ТКМ в качестве причины рассматривает нарушение циркуляции энергии и крови в каналах и органах, обеспечивающих функциональную активность мозга.

Этиология и патогенез

Основные синдромы:

1. Синдром гиперактивности Ян Печени: Печень повреждается сильно выраженными эмоциями гнева и ярости; синдром может развиваться также в результате дефицита Инь Почек; имеется синдром недостаточности в нижней половине туловища и избыток в верхней, ГК появляется когда Ян Печени движется вверх.

Эквивалент в западной медицине – ГК при артериальной гипертензии.

2. Синдром избыточного накопления Слизи и Влажности: Селезенка повреждается при переутомлении, конституциональной предрасположенности, нарушении диеты, нерегулярном приеме пищи, психоэмоциональном перенапряжении, что вызывает недостаточность Селезенки и Желудка, избыточное образование Влажности, накопление Слизи; подъем чистой Энергии вверх затрудняется, что вызывает ГК и нарушение психики).

Эквивалент в западной медицине: заболевания лабиринта, синдром Меньера, ГК при психических, невротических нарушениях, ВД, хроническом нарушении мозгового кровообращения в вертебробазилярном бассейне.

3. Синдром дефицита энергии и крови (они не способны питать мозг) – при тяжелых заболеваниях или врожденной конституциональной слабости, после потери крови, тяжелых стрессовых и физических перегрузок, при недостаточном питании; состояние ухудшается после дополнительного психического и психо-эмоционального перенапряжения. Эквивалент – ГК при нарушении функции различных внутренних органов, при артериальной гипотензии, анемии и др.

Клиника и дифференциальная диагностика

1. Синдром гиперактивности Ян Печени: кроме ГК – раздражительность, нарушение сна, гиперемия лица, глаз, тошнота, горький привкус во рту, красный язык с желтым налетом, пульс напряженный, струнный, быстрый.

2. Синдром избыточного накопления Слизи и Влажности: ГК с чувством тяжести в голове, нарушение памяти, сонливость, рвота, слизистая мокрота, ощущение полноты и удушья в груди и эпигастрии, язык отечный с отпечатками зубов, белым налетом, пульс «гладкий», «перекатывающийся».

3. Синдром дефицита энергии и крови: кроме ГК м.б. обморочные состояния, бледность кожи, вялость, слабость, повышенная утомляемость, сердцебиение, нарушение сна, пульс слабый, дефицитного типа, язык бледный.

Лечение

1. Синдром гиперактивности Ян Печени.

Используются точки каналов Печени и Почек для укрепления Инь и успокоения Ян. Одновременно используются тонизирующие (для точек меридиана Почек) и тормозные (для меридиана Печени) методики.

Оснговые точки: V 23 шэнь-шу, R 3 тай-си (укрепляют Почки), V 18 гань-шу, F 2 син-цзянь, VB 20 фэн-чи (успокаивают Ян Печени).

2. Синдром избыточного накопления Слизи и Влажности.

Рассасывание Слизи и удаление Влажности достигается применением стимуляции сочувственных точек и точек тревоги меридианов Селезенки и Желудка. Кроме того, воздействуют рассеивающим методом на специфические точки, уменьшающие Влажность в организме: V 20 пи-шу и J 12 чжун-вань (усиливает функцию каналов Селезенки и Желудка), E 40 фэн-лун (одна из наиболее важных точек для рассеивания Влажности при применении рассеивающего метода), MC 6 нэй-гуань (нормализует функцию Желудка и устраняет тошноту), E 8 тоу-вэй (симптоматическая точка для лечения головокружения).

3. Синдром дефицита Энергии и крови.

Точки Переднего срединного канала, Мочевого пузыря, Желудка применяются при данном типе головокружения с использованием мягкого тонизирующего метода: Т 20 бай-хуэй (регулирует подъем Энергию вверх, способствует питанию Мозга и контролирует головокружение; особенно показана при головокружении у больных с психоэмоциональными нарушениями, с анергическим синдромом), J 4 гуань-юань (усиливает жизненную Энергию), V 20 пи-шу, RP 6 сань-инь-цзяо, E 36 цзу-сань-ли (усиливают Селезенку и Желудок, продуцирующих Энергию и кровь). Может быть применено прижигание.

Кроме того, как отмечалось выше, некоторые китайские специалисты при выраженном головокружении пунктируют одной иглой методом проникающего укола из F 3 тай-чун к R 1 юн-цюань, отмечая при этом очень хороший эффект.

Дополнительно при различных формах головокружения применяют: Метод поверхностной иглотерапии (молоточком).

Основные точки: Т 20 Бай-хуэй, РС 9 Тай-ян. Метод применяют при синдромах недостаточности 1-2 раза в день с использованием мягких стимулирующих методик. Курс от 5 до 7 сеансов.

Аурикулотерапия

Основные точки: AP 33 (Лоб), AP 100 (Сердце), AP 51 (Симпатическая), AP 55 (Шэнь-мэнь), AP 95 (Почки), AP 13 (Надпочечник), AP 29 (Затылок).

Метод: на каждую процедуру берут 2-3 точки. Иглы оставляют на 15-20 минут. Периодически, через 5-10 минут, манипулируют иглами, чаще методом вращения. Лечение может проводиться ежедневно, от 7 до 10 процедур на курс.

Используют также метод микроиглотерапии с оставлением микроигл в аурикулярных точках на 7 - 10 дней.

Скальпотерапия

Зоны равновесия и вестибуло-кохлеарная.

## **2.2. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИ НЕВРОЗАХ И НЕВРОЗОПОДОБНЫХ СОСТОЯНИЯХ**

Неврозы и психофизиологические нарушения – две близкие по своей этиопатогенетической природе группы заболеваний рассматриваются вместе, так как в китайской традиционной медицине подобного разделения не существует. Они объединены под общим названием Yu Zhen.

Кроме того, в руководствах по традиционной восточной медицине отдельно рассматривают истерию, относящуюся также в рассматриваемую группу заболеваний.

Согласно учению об этиологии и патогенезе, считают, что различные эмоциональные нарушения, вызванные психотравмирующей ситуацией или эндогенными причинами (наследственной предрасположенностью или



нарушениями деятельности внутренних органов) приводят к функциональным изменениям различных Цзан-Фу органов, особенно, если есть предрасполагающие к этому факторы (врожденная или приобретенная слабость соответствующей функциональной системы). При этом влиянию каждой патогенной чрезмерной эмоции наиболее подвержен определенный внутренний орган: гнев поражает в первую очередь Печень, горе и меланхолия – Легкие, тревога – Селезенку, страх – Почки, чрезмерная радость – Сердце.

Сложная структура эмоциональных нарушений и различия в состоянии отдельных внутренних органов, их взаимное влияние и определяют реальную клиническую картину во всем ее многообразии в каждом конкретном случае.

В западной медицине этим состояниям соответствуют различные формы неврозов и психофизиологических нарушений. Под последними понимают функциональные нарушения различных внутренних органов, обусловленные эмоциональными изменениями при психотравмирующих ситуациях и не относящиеся к группе неврозов и психозов.

### **2.2.1. YU ZHEN (НЕВРОЗЫ, ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ)**

В руководствах по чжэнь-цзю терапии, издаваемых в Китае, эти заболевания объединены также под термином "меланхолия". В данную группу включены заболевания, вызванные психоэмоциональной стрессовой ситуацией и приводящие к эмоциональным нарушениям и изменениям функциональной активности различных внутренних органов.

Этиология и патогенез

Основными этиологическими факторами заболеваний этой группы являются психотравмирующая ситуация и наличие врожденной или приобретенной предрасположенности, слабости соответствующей функциональной системы. В древнекитайском руководстве «Нэй Цзин» говорится: «Горе, печаль, тревога и страх повреждают Мозг и вызывают расстройство деятельности Мозга, поражают все пять Цзан и шесть Фу-органов».

Как уже было сказано выше, депрессия, гнев повреждают, прежде всего, Печень и приводят к нарушению свободной циркуляции Энергии. Чрезмерная Энергия Печени поднимается вверх и повреждает Мозг или подавляет Желудок, Селезенку или атакует Легкие, или идет вниз и повреждает Тонкий кишечник. При этом, в зависимости от характера патогенных Эмоций, направления движения патогенной Энергии Печени и предрасположенности к поражению, врожденной или приобретенной слабости того или иного органа, развиваются различные клинические проявления.

Так, например, чрезмерная тревога может вызвать депрессию Печени и нарушение функции Селезенки, вызывая недостаточность Селезенки в транспортировке и трансформации, что приводит к аккумуляции Влажности и Флегмы и задержке непереваренной пищи. Длительная аккумуляция Влажности и Флегмы вызывает превращение Флегмы в Огонь-Флегму. Длительный застой Энергии Печени также приводит к превращению Энергии в Огонь Печени.

Таким образом, в результате повреждения патогенными эмоциями Цзан-Фу органов возможно развитие следующих синдромов:

1. Синдром депрессии Энергии Печени.
  2. Синдром Огня Печени.
  3. Синдром застоя Флегмы.
  4. Синдром Zang zao (известный также как истерия или синдром недостаточности крови, раздражительности органов).
  5. Синдром дефицита Селезенки и Желудка (дефицита Энергии и крови).
  6. Синдром нарушения функции Толстой кишки.
  7. Синдром недостаточности Инь Сердца и Почек.
  8. Синдром нарушения функции Мозга.
  9. Синдром нарушения функции Легких.
- Основные эквиваленты западной медицины.

В данную группу входят различные неврозы с тревожным, фобическим, неврастеническим и другими синдромами, а также большая группа психофизиологических нарушений, которые в соответствии с Международной классификацией делятся на следующие основные формы: психофизиологические нарушения с преимущественным поражением дыхательной системы (психогенный кашель, синдром глубокого и частого дыхания, немотивированной гипервентиляции и др.), с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы (кардиальный невроз, нейроциркуляторная дистония, синдром да Коста и др.), с преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта (синдром раздраженного кишечника, пилороспазма, метеоризма, икоты, диареи и др.), мочеполовой системы (учащенного мочеиспускания и др.), эндокринной системы, органов чувств.

Механизм развития вегетативных нарушений при чрезмерном психофизиологическом напряжении детально изучается в настоящее время в западной медицине. Перенапряжение всей системы адаптации, включая эндокринно-вегетативное ее звено, приводит к дезинтеграции, ломке на уровне бессознательного.

Особенности личности, психологической защиты определяют характер психосоматических или психофизиологических нарушений.

Важным является также слабое звено вегетативной регуляции (на уровне сегментарной иннервации, в результате перенесенных в прошлом патологических процессов с токсическим воздействием, например, дизентерии).

В патогенезе психофизиологических нарушений важную роль играет порочный круг: стресс – психоэмоциональное напряжение – ухудшение адаптации – психологические срывы – ухудшение адаптации и т. д.

В лечение западные специалисты считают чрезвычайно важным разорвать этот порочный круг, сняв психоэмоциональное напряжение.

Клиника и дифференциальный диагноз

### 1. Синдром депрессии (застоя) Энергии Печени.

Основные клинические проявления: душевная депрессия, чувство дискомфорта в груди, боль в подреберной области, чувство распираания, боль, урчание в животе, отрыжка, анорексия, тошнота, язык - с тонким, липким налетом, пульс - струнно-натянутый.

При эмоциональных нарушениях повреждается обеспечивающая плавное течение Энергии функция Печени, в результате чего развивается застой Энергии и депрессия. Боль в области ребер и в подреберной области связана с нарушением циркуляции Энергии по наружному ходу меридиана Печени. При застое Энергии Печени появляется дискомфорт в области груди, подреберной области и чувство распираания в животе. Отрыжка и анорексия – симптомы вторичного нарушения нисходящей функции Желудка. При влиянии патогенной Энергии Печени на Селезенку может наблюдаться боль в области живота, тошнота и нарушение перистальтики кишечника. Тонкий, липкий налет на языке и струнноподобный пульс – признаки дисгармонии Печени и Желудка и застоя Влажности.

### 2. Синдром Огня Печени.

Основные клинические проявления: головная боль, сухость и горький привкус во рту, раздражительность, чувство дискомфорта в груди, в подреберной области, регургитация, запор, красные глаза, головокружение, язык – красный с желтым налетом, пульс – струнный, быстрый.

Когда при застое Энергия превращается в Огонь, Огонь вспыхивает вверх вдоль меридиана Печени, вызывая головную боль, красные глаза и головокружение. Огонь Печени «выпаривает» жидкости и аккумулируется в Желудке и Кишечнике. Это приводит к сухости и горькому вкусу во рту, запору. При гиперактивности Печени повреждается Желудок и нарушается его нисходящая функция, что приводит к чувству дискомфорта в груди, подреберной области, регургитации. Раздражительность, желтый налет на языке, струнный, быстрый пульс – признаки Огня Печени.

### 3. Синдром застоя Флегмы (также известен как истерический «ком» в горле).

Основные клинические проявления: эмоциональные нарушения, чувство полноты в груди, чувство "кома" в горле, невозможность глотать или выплюнуть слюну, могут быть "вздохи", ощущение нехватки воздуха, язык – с тонким, липким налетом, пульс – струнный, перекатывающийся, напряженный.

Повреждение Селезенки приводит к нарушению транспортировки и трансформации. Влажность выделяется из воды и пищи, собирается и пре-

вращается во Флегму, которая застаивается в горле, приводя к чувству удушья, ощущению «кома» в горле.

Тонкий, липкий налет на языке и струнный, перекатывающийся пульс – признаки застоя Флегмы и Энергии.

4. Синдром Zang zao (известный так же как истерия или синдром недостаточность крови, раздражительности органов).

Основные клинические проявления: чувство горя без причины, капризность, легко возникающий испуг, сердцебиение, раздражительность, нарушение сна, чувство удушья, дискомфорта в области грудной клетки, икота, внезапная афония, судороги, потеря сознания в тяжелых случаях; язык – с тонким, белым налетом, пульс – струноподобный, напряженный.

В отличие от маниакального состояния эмоциональные нарушения зависят от ситуации, наличия психотравмирующего фактора.

Перенапряжение и эмоциональные нарушения повреждают кровь и Энергию, что приводит к нарушению питания Мозга и появлению вышеописанных симптомов.

5. Синдром дефицита Селезенки и Желудка (дефицита Энергии и крови).

Основные клинические проявления: снижение аппетита, нарушение пищеварения, диарея, быстрая утомляемость, слабость, кровоточивость десен.

Все эти симптомы могут развиваться как при врожденной недостаточности Селезенки, так и при дефиците Селезенки вследствие хронической психотравмирующей ситуации с развитием тревожного, тревожно-депрессивного синдрома и других эмоциональных нарушений.

В клинике чаще наблюдаются сочетание этих двух этиологических факторов – психотравмирующей ситуации и конституциональной функциональной слабости Селезенки-поджелудочной железы.

Желудок, имеющий тесную функциональную связь с Селезенкой, обычно повреждается вторично, что проявляется теми же симптомами в сочетании с болями, чувством дискомфорта в эпигастральной области.

6. Синдром нарушения функции Толстой кишки.

Может развиваться при острых и хронических психоэмоциональных нарушениях.

Основные клинические проявления

При острых стрессовых состояниях, в частности при чувстве страха, синдром проявляется чрезмерным усилением двигательной активности толстого кишечника. При этом нижний его участок приобретает форму короткой, узкой плотной трубки. В связи с этим ограничивается всасывание воды из кишечника, переполнение его жидким содержимым вызывает позывы на опорожнение. В результате развивается диарея («медвежья болезнь»).

При хронической депрессии длительное нарушение функции кишечника приводит к уменьшению его двигательной активности, увеличению

всасывания воды, и как следствие этого – к обезвоживанию содержимого кишечника и развитию запоров.

#### 7. Синдром недостаточности Инь Сердца и Почек.

Основные клинические проявления: люмбаго, люмбалгия, сухость во рту, слабость во всем теле, головокружение; вторично могут быть гиперемия лица, чувство Жара в ладонях, сердцебиение, раздражительность, нарушение сна; язык красный с небольшим белым налетом, пульс напряженный, может быть слабым, учащенным.

Эмоциональные нарушения приводят к нарушению движения Энергии, потреблению крови и как следствие этого – нарушению питания Мозга и развитию вышеописанных симптомов.

Недостаточность Инь Почек проявляется люмбаго, люмбалгией, сухостью слизистых.

Недостаточность Инь Сердца – слабостью во всем теле, головокружением.

Вторично развивающийся Огонь Сердца вследствие неспособности Инь (Воды) Почек и Сердца подавить Ян (Огонь) Сердца, проявляется гиперемией лица, языка, чувством Жара в ладонях, сердцебиением, раздражительностью, нарушением сна.

#### 8. Синдром нарушения функции Мозга.

Основные клинические проявления: различные эмоциональные нарушения, трудность концентрации внимания, субъективные нарушения памяти, повышенная истощаемость и астенизация.

Он может наблюдаться как самостоятельно, так и в сочетании с другими синдромами Yu Zhen. Нарушения функции Мозга при психотравмирующих ситуациях развивается в результате изменения деятельности Цзан-Фу органов, ответственных за функциональную активность Мозга. В соответствии с теорией традиционной китайской медицины все внутренние органы в той или иной степени влияют на деятельность Мозга, особенно Цзан-органы и в первую очередь – Сердце, Печень и Селезенка.

#### 9. Синдром нарушения функции Легких.

Основные клинические проявления: нарушения дыхания – затруднение дыхания, особенно вдоха, «вздохи», чувство нехватки воздуха, чувство стеснения, скованности в груди, может наблюдаться усиленное форсированное дыхание (синдром немотивированной гипервентиляции).

Эти проявления также могут наблюдаться самостоятельно на фоне хронической психотравмирующей ситуации и отсутствия объективных признаков патологии со стороны Легких, а также в сочетании с различными эмоциональными нарушениями, чаще – с меланхолией, депрессией.

Этот синдром соответствует понятию психофизиологических нарушений с нарушением функции дыхательной системы Возможно сочетание и с другими Yu Zhen синдромами.

Лечение

Общие положения для всех Yu Zhen синдромов

Основные задачи:

1. Очистить Печень, питать Инь Сердца, успокоить Мозг. Особенно важно решение этих задач при наличии соответствующих нарушений. При этом наиболее эффективно воздействие на меридианы Сердца, Перикарда, Печени, Тройного обогревателя. Основными точками являются: С 7 шэнь-мэнь, МС 6 нэй-гуань, Р 7 ле-цюе, F 3 тай-чун, TR 5 вай-гуань.

2. Усилить Селезенку – наиболее важно для синдромов недостаточности Селезенки. Применяют Е 40 фэн-лун, РР 6 сань-инь-цзяо, РР 9 инь-лин-цюань для рассеивания флегмы; Е 36 цзу-сань-ли, РР 6 сань-инь-цзяо, J 12 чжун-вань. Кроме того, применяются шу-точки V 20 пи-шу, V 15 синь-шу, V 23 шэнь-шу для усиления функциональной активности Селезенки, Сердца, Почек.

3. Питание Почек. Наиболее важно для синдрома дефицита Почек, однако имеет важное значение и при других синдромах. Воздействуют на R 3 тай-си, R 6 чжао-хай, V 23 шэнь-шу мягким стимулирующим или гармонизирующим методом акупунктуры, прогреванием.

Особенностью воздействия при всех Yu Zhen синдромах является необходимость применять мягкий, щадящий метод. Очень важно сочетание методов рефлексотерапии и элементов психотерапии.

Особенности лечения при различных синдромах

I. Синдром депрессии Энергии Печени

Основным является меридиан Печени. Применяются также акупунктурные точки меридиана Желчного Пузыря, Селезенки, Желудка. Специфические точки, влияющие на Энергию, и точки меридиана Печени пунктируются с применением мягкого, гармонизирующего метода акупунктуры. Такое воздействие успокаивает Печень, усиливает Селезенку и гармонизирует Желудок.

Основные точки: V 18 гань-шу (сочувственная точка меридиана Печени, улучшает функцию Печени, успокаивает Ян Печени и уменьшает депрессию, может активизировать циркуляцию крови при застое в области подреберья), J 17 тань-чжун (специфическая точка, влияющая на Энергию, может регулировать направление движения Энергии, дополнительная точка меридиана Трех частей туловища, регулирующая функциональное состояние дыхательной системы, устраняет ощущение давления в грудной клетке, нехватки воздуха), J 12 чжун-вань (мо-точка меридиана Желудка, регулирующая функциональное состояние желудочно-кишечной системы), Е 36 цзу-сань-ли (важная общая точка для усиления циркуляции Энергии в организме, обладающая выраженным действием на Желудок), РР 4 гун-сунь (оказывает регулирующее действие на верхнюю половину живота, направляет Энергию вниз и устраняет икоту, точка-ключ Чудесного меридиана Чун май, отвечающего за регуляцию деятельности Сердца, Желудка, органов грудной полости), F 3 тай-чун (важная точка для регулирования циркуляции Энергии в меридиане Печени и Желчного пузыря, питает Инь Печени, уменьшая синдром дефицитного Огня, уменьшает Ветер и успо-

каивает Печень. Общая точка с выраженным спазмолитическим действием).

Дополнительные точки: С 7 щэнь-мэнь (оказывает хорошее седативное действие при сильной раздражительности), Е 40 фэн-лун и Р 10 юй-цзи (применяют при синдроме Влажности, так как Е 40 Фэн-лун рассеивает Флегму, Р 10 Юй-цзи открывает Легкие и также рассеивает Флегму).

### 2. Синдром Огня Печени.

Основными являются точки меридиана Печени, Желчного пузыря и Желудка. Используют тормозной метод для седации Желудка и рассеивания Огня Печени.

Основные точки: J 13 шан-вань (регионарная точка, регулирующая циркуляцию Энергии в эпигастрапной области), TR 6 чжи-гоу (важная точка для регуляции Энергии и уменьшения болей в латеральной области грудной клетки и подреберье), VB 34 ян-лин-цюань (нижняя хэ-точка Желчного пузыря, очень эффективная при заболеваниях этого органа, точка с выраженным спазмолитическим действием), F 2 син-цзянь (седативная точка меридиана, успокаивает Ян Печени; точка с выраженным спазмолитическим действием, жаропонижающая точка, эффективна для угнетения Жара Печени), VB 43 ся-си (регулирует циркуляцию Энергии в височной области головы и поэтому эффективна при головной боли данной локализации).

### 3. Синдром застоя Флегмы.

Точки меридиана Печени и специфические точки, влияющие на Влажность и Энергию – наиболее важные точки. Применяется гармонизирующий метод, чтобы успокоить Печень, удалить депрессию, регулировать циркуляцию Энергии и растворить Флегму

Основные точки: F 3 тай-чун (применяется для регулирования циркуляции Энергии и рассеивания избыточной Слизи при синдроме застоя Влажности), J 22 тянь-ту (ту устраняет застой крови и Энергии, эффективна для успокоения дыхания.; симптоматическая точка для лечения икоты), J 17 тань-чжун (устраняет ощущение давления в грудной клетке, нехватки воздуха. Специфическая точка, влияющая на направление движения Энергию, и поэтому эффективна при таких симптомах извращения направления движения Энергии, как нарушение дыхания, кашель, икота, тошнота, рвота и др), MS 6 нэй-гуань (точка-ключ Чудесного меридиана Инь вэй май, отвечающего за регуляцию деятельности Сердца, Желудка, органов грудной полости, применяется при нарушении их функции, купирует рвоту, тошноту, устраняет ощущение нехватки воздуха; точка с выраженным регулирующим действием на сердечно-сосудистую систему; отдаленная точка, регулирующая циркуляцию Энергии в подреберной области), Е 40 фэн-лун (эффективна для рассеивания Влажности, удаления (рассеивания) Слизи), R 3 тай-си (очень эффективная точка при чувстве дискомфорта в груди)

4. Синдром Zang zao (известный также как истерия или синдром недостаточности крови, раздражительности органов).

Основные меридианы – Сердца, Печени. Метод гармонизирующий, чтобы успокоить Печень и успокоить, освежить Мозг.

Основные точки: J 14 цзюй-цюе (мо-точка меридиана. Сердца, оказывает релаксирующее действие на область грудной клетки и диафрагмы), С 7 шэнь-мэнь (сравнивается с дверью для Мозга, за деятельность которого ответственно Сердце, общая точка с выраженным седативным и регулирующим действием на функцию сердечно-сосудистой системы), RP 6 сань-инь-цзяо (специфическая точка, влияющая на функциональное состояние мочеполовой системы, поджелудочной железы, яичников, регулирует циркуляцию Энергии и Крови в области нижней половины живота), F 3 Тай-чун (питает Инь Печени, уменьшая синдром дефицитного Огня, общая точка с выраженным спазмолитическим действием).

5. Синдром дефицита Селезенки и Желудка (дефицита Энергии и крови).

Основные меридианы – Желудка, Селезенки. Метод гармонизирующий, применяют прогревание, прижигание.

Основные точки: E 36 цзу-сань-ли, J 12 Чжун-вань (важные точки для регулирования циркуляции Энергии в меридиане Желудка), RP 6 сань-инь-цзяо (применяется для усиления функциональной активности Селезенки).

6. Синдром нарушения функции Толстой кишки.

Основные меридианы – Желудка, Селезенки, Толстой кишки. Метод гармонизирующий, применяют прогревание, прижигание.

Основные точки: E 25 тянь-шу, V 25 да-чан-шу, E 36 цзу-сань-ли, J 12 чжун-вань (важные точки для регулирования циркуляции Энергии в меридиане Толстой кишки и Желудка), RP 6 Сань-инь-цзяо (для усиления функциональной активности Селезенки).

7. Синдром недостаточности Инь Сердца и Почек.

Основные меридианы – Сердца, Почек. Метод гармонизирующий, применяют прогревание, прижигание.

Основные точки: R 3 тай-си, R 6 чжао-хай, V 23 шэнь-шу – наиболее важные точки для усиления Инь Почек.

8. Синдром нарушения функции Мозга.

Специфические точки, влияющие на состояние Мозга, и точки меридиана Сердца, Печени, Селезенки используются с применением мягкого, гармонизирующего метода акупунктуры. Такое воздействие успокаивает Сердце, Печень, усиливает Селезенку и гармонизирует Желудок.

Основные точки: С 7 шэнь-мэнь (важная точка для улучшения функции Мозга, за деятельность которого считают ответственными все Цзан-Фу органы, но, прежде всего – Сердце), V 18 гань-шу, F 3 тай-чун (применяются при нарушениях функции Мозга, обусловленных изменениями функциональной активности Печени), J 17 тань-чжун (применяется при наличии признаков извращения направления циркуляции Энергии (при тошноте, рвоте, икоте и др.), J 12 чжун-вань, E 36 цзу-сань-ли, RP 4 гун-сунь (регулируют функциональную активность Желудка, их применение пока-



зано при сочетании нарушения функции Мозга и недостаточности питательной Энергии, при нарушениях функции ЖКТ), Е 40 фэн-лун, Р 10 юй-ци (уменьшают, рассеивают Влажность, поэтому их применение целесообразно при таких симптомах, как тяжесть в голове, несистемное головокружение и при других проявлениях синдрома Влажности).

#### 9. Синдром нарушения функции Легких.

Основными являются меридианы Легких, Печени и Почек, а также точки, влияющие на циркуляцию Энергии в организме в целом и в отдельных областях. Применяется гармонизирующий метод, чтобы успокоить Легкие, удалить депрессию, урегулировать циркуляцию Энергии и растворить Флегму.

Основные точки: Р 7 ле-цюе (важная точка меридиана Легких, обладает выраженным противоаллергическим действием, регулирует циркуляцию Энергии в области головы, лица, носа; специфическая точка, влияющая на функциональное состояние кожи и тонизирующая Инь, активизирует нисходящую и дисперсионную функцию Легких, вызывает гипергидроз, в связи с чем является одной из основных при лечении всех заболеваний Легких), F 3 тай-чун, R 3 тай-си, R 6 чжао-хай (применяются для усиления Почек, которые тесно связаны с функцией Легких), J 17 тань-чжун (эффективно действует при извращении циркуляции Энергии и связанных с этим нарушениях дыхания, при чувстве дискомфорта в груди), MC 6 нэй-гуань (является важной точкой для регулирования циркуляции Энергии в области грудной клетки и применяется при чувстве дискомфорта, стеснения в груди; эффективна также при других проявлениях ВД, при депрессии), Е 40 фэн-лун (наиболее важная точка для удаления избыточной Влажности).

Дополнительные точки в зависимости от основных проявлений и сопутствующих симптомов:

- при симпатикотонии – VB 20 фэн-чи, V 10 тянь-чжу, R 2 жань-гу.
- при неустойчивости АД – TR 5 вай-гуань, MC 6 нэй-гуань, AP 55 шэнь-мэнь.
- при артериальной гипотензии – T 20 бай-хуэй, TR 5 вай-гуань.
- при нарушении дыхания – V 15 синь-шу, V 43 гао-хуан, T 24 шэнь-тин, AP 31 (Регулирующая дыхание).
- при чувстве распирания в груди – P 1 чжун-фу, P 5 чи-цзэ, R 4 да-чжун, MC 6 нэй-гуань, AP 31 (Регулирующая дыхание).
- при чувстве дискомфорта, стеснения в груди – J 17 тань-чжун, MC 6 нэй-гуань.
- при дискинезии желчного пузыря – VB 37 гуан-мин, F 3 тай-чун.
- при головокружении – T 20 бай-хуэй.
- при икоте – RP 4 гунь-сунь, J 22 тянь-ту.
- при судорогах – GI 4 хэ-гу, VB 34 ян-лин-цюань.
- при потере сознания, обмороках – T 26 жэнь-чжун, R 1 юн-цюань

- при нарушениях речи – Е 9 жэнь-ин, J 22 тянь-ту, J 23 лян-цюань, С 5 тун-ли.

## **РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИ НЕВРОЗАХ И НЕВРОЗОПОДОБНЫХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ**

В детском возрасте наиболее часто встречаются депрессивные расстройства.

Трудно представить, какие извращенные формы могут принимать психические изменения в период полового созревания. Но для излечения ребенка бывает достаточно одного сеанса. Просветляется психика, восстанавливается соматическое самочувствие.

Основные точки: GI 4 хэ-гу, Е 36 цзу-сань-ли (с целью тонизирования), RP 6 сань-инь-цзяо (стимулирование 3-х иньских меридианов стопы)

Иглокальвание: все точки прокалываются иглами в 1,5 цуня на глубину 0,5-1,0 см. вертикально, на 10 мин.

Очень часто случается так, что после первого сеанса акупунктурного лечения пациента бывает трудно узнать. За один сеанс в течение 10 мин излечивается расстройство различных функций органов..

Страх перед школой. Хорошие честолюбивые школьники страдают часто фобиями. Здесь речь идет о так называемом волнении перед экзаменами. В этом случае рекомендуется массировать в течение 30 секунд точку С 7 шень-мэнь.

При тяжелых формах заболевания рекомендуется прокалывать тонизирующую точку Е 36 цзу-сань-ли в течение 15 - 20 мин. на глубину 1 см. Вполне достаточно бывает 2-3 сеансов. При ярко выраженных нарушениях можно сочетать точки С 7 шень-мэнь и МС 6 нэй-гуань (гармонизация психики), Е 36 цзу-сань-ли (общетонизирующее воздействие против страха), F3 тай-чун (приводит в действие Ци в меридианах, соединяется с Т 20 через внутреннюю ветвь меридиана Печени, повышает Ци), RP 6 сань-инь-цзяо (при одновременных абдоминальных осложнениях или анорексии чередуется с F 3).

В тяжелых случаях бывает достаточно 3-х сеансов лечения. При повторном появлении кризисной ситуации можно достигнуть тонизирования психики однократным сеансом иглокальвания, прокалывая точку Е 36.

### **2.2.2. БЕССОННИЦА**

Под бессонницей понимают различные нарушения сна с затруднением засыпания, недостаточно длительным и недостаточно глубоким сном, изменением формулы сна или ранним пробуждением.

Этиология и патогенез

Бессонница может быть симптомом неврозов, психозов, различных заболеваний нервной системы, внутренних органов.

В восточной медицине при бессоннице выделяют:

1. Синдром дефицита Селезенки и Крови вызывается неврозом с тревожным синдромом и различными заболеваниями пищеварительной системы. Эквивалент в западной медицине – нарушение сна при хронических заболеваниях внутренних органов, в частности при анемии.

2. Синдром дефицитного Огня Сердца при недостаточности Почек связан с недостаточностью Инь Почек, что ведет к гиперактивности Сердца. В западной медицине – это бессонница при неврозах с тревожным и фобическим синдромами.

3. Синдром Огня Печени – результат душевной депрессии, вызывающей подъем Огня Печени вверх, наблюдается у больных с нарушением функции Печени, при гипертонической болезни и неврозах с эмоциональными нарушениями по типу вспышек гнева, раздражительности.

4. Синдром Слизи-Жара наблюдается при нарушении пищеварения у больных с дисфункцией желудочно-кишечного тракта.

Клиника и дифференциальный диагноз

1. Синдром дефицита Селезенки и крови.

Проявляется затруднением при засыпании, нарушением структуры сна. Сопровождается сердцебиением, снижением памяти, общей слабостью, недомоганием, болезненным внешним видом, отсутствием аппетита и другими симптомами недостаточности Селезенки. Пульс – слабый, нитевидный.

2. Синдром дефицитного Огня Сердца при недостаточности Почек.

Бессонница развивается на фоне головокружения, шума в ушах, болей в пояснице, поллюций, белей, других проявлений недостаточности Почек, а также сердцебиения, чувства Жара в ладонях, субфебрилитета, раздражительности и других симптомов дефицитного Огня Сердца. Пульс – учащенный, слабый.

3. Синдром Огня Печени.

Проявляется бессонницей с головной болью, душевной депрессией, вспыльчивостью, распирающей, давящей болью в подреберье и в эпигастрии, неприятным вкусом во рту. Пульс – струноподобный.

4. Синдром Слизи-Жара.

Связан с нарушением функции Желудка. Проявляется бессонницей с ощущением полноты и давления в эпигастрии. метеоризмом, вздутием живота, отрыжкой. Пульс – полный, сильный.

Лечение

При всех формах бессонницы пунктируются точки меридиана Сердца тормозным методом, чтобы успокоить Мозг и Сердце.

Основные точки при всех синдромах – С 7 шэнь-мэнь (точка-пособник канала Сердца), МС 6 нэй-гуань (ло-пункт канала Перикарда), РР 6 сань-инь-цзяо (точка пересечения Инь-каналов ног (Печени, Селезенки, Почек). Сочетание этих трех точек может успокоить Сердце и Мозг.

Дополнительно:

- при дефиците Селезенки и крови применяют иглоукалывание тонизирующим методом точек меридиана Желудка и Селезенки, возможно сочетание акупунктуры с прижиганием: V 20 пи-шу (сочувственная точка Селезенки, контролирующей Инь и отвечающей за формирование крови), V 15 синь-шу, РР 1 инь-бай (РР 1 – прижигание небольшими конусами лечит нарушения сна и устраняет пробуждения в течение сна);

- при дисгармонии Сердца и Почек: иглоукалывание мягким стимулирующим методом или прижигание точек меридиана Почек: V 15 синь-шу, V 23 шэнь-шу, R 3 тай-си.

- при синдроме Огня Печени – иглоукалывание рассеивающим методом, можно с каплей крови точек меридиана Печени: V 18 гань-шу, V 19 дань-шу, VB 12 вань-гу.

- при нарушении функции Желудка – иглоукалывание регулирующим методом точек меридиана Желудка: V 21 вэй-шу, E 36 цзу-сань-ли.

Дополнительные методы

Метод поверхностной иглотерапии с применением молоточка

Основные точки: РС 1 Сы-шэнь-цун и РС 85 Хуато-цзя-ци.

Воздействуют мягким методом, в области РС 85 с обеих сторон по 2 - 3 раза вверх-вниз, до появления гиперемии. Сеансы повторяют ежедневно или через день. Курс - 10 процедур. Можно продолжить лечение, если результат недостаточный.

Аурикулотерапия

Основные точки: АР 34 (Подкорка), АР 55 (Шэнь-мэнь), АР 95 (Почки), АР 100 (Сердце).

Методика: метод классической иглотерапии с использованием двух - трех точек на сеанс. Иглы оставляют на 20 - 30 минут. Можно использовать метод микроиглотерапии с оставлением игл на 5 - 14 дней.

### **2.2.3. НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ**

К данному заболеванию относят недержание мочи у детей старше 3-х лет, а также у взрослых любого возраста.

Этиология и патогенез. Причинами могут быть как недостаточность Ци Почек, так и слабость Мочевого пузыря в контроле за мочеиспусканием.

В западной медицине описываемым синдромам соответствует энурез органического и неорганического происхождения, ночной энурез у детей.

## Клиника и дифференциальный диагноз

Проявляется произвольным мочеиспусканием во время сна от одного раза в течение нескольких ночей до нескольких раз за одну ночь. В тяжелых запущенных случаях отмечаются сопутствующие симптомы – болезненный общий вид, отсутствие аппетита, слабость.

## Лечение

Сочувственные точки спины и точки тревоги каналов Мочевого пузыря и Почек – основные для стимуляции Ци Почек. Применяется акупунктура мягким тонизирующим, регулирующим методом и прогревание, прижигание.

Основные точки: J 3 чжун-цзи, V 23 шэнь-шу, V 28 пан-гуан-шу (сочувственные точки обоих каналов в сочетании с J 3 чжун-цзи, являющейся точкой тревоги канала Мочевого пузыря, улучшают функцию обоих органов), J 4 гуань-юань, J 6 ци-хай (важная энергетизирующая точка, наиболее эффективна при применении метода прогревания или прижигания у больных с дефицитом жизненной Энергии), RP 6 сань-инь-цзяо, F 1 да-дунь (прижигание этих точек согревает Инь-каналы ноги, устраняет нарушение циркуляции Энергии, оказывает хороший терапевтический эффект).

Дополнительно применяют: V 25 да-чан-шу, V 55 хэ-ян, V 62 шэнь-май (точки меридиана Мочевого пузыря, оказывающие хорошее действие при недержании мочи).

В зависимости от симптомов:

- при недержании мочи во время сновидений. С 7 шэнь-мэнь (одна из наиболее сильных седативных точек, эффективна при нарушениях сна),
- после травмы спинного мозга: V 31 шан-ляо, V 32 цы-ляо, V 33 чжун-ляо, V 34 ся-ляо (важные точки для регулирования циркуляции Энергии в области малого таза).

Во время одного сеанса пунктируют 1 - 4 точки. Сеансы проводятся ежедневно в течение 7-14 дней. При необходимости курс повторяют через 7-10 дней.

Акупунктура эффективна при функциональных нарушениях, а также при гипоплазии нерва, иннервирующего мочевой пузырь. В случае же органических заболеваний, таких как деформация мочевыводящих путей, поражение позвоночника, органические поражения головного мозга, необходимо проводить лечение основного заболевания. Однако, как показывает наш опыт, иногда удается получить хороший эффект от применения рефлексотерапии в тех случаях, когда на это трудно было рассчитывать.

Дополнительно применяются следующие методы:

## Аурикулотерапия

Основные точки: AP 95 (Почки), AP 92 (Мочевой пузырь), AP 28 (Мозг), AP 34 (Подкорка), 100 (Сердце), 13 (Надпочечник), 55 (Шэнь-мэнь), 51 (ВНС). Пунктируют 2-3 точки на одну процедуру, иглы оставляют на 10 - 20 до 30 минут. Сеансы проводят через день или иглы оставляют на 3 - 5 дней (при применении микроиглотерапии).

Поверхностная иглотерапия валиком или многоигольчатым молоточком

Раздражают область крестца, нижней половины живота («трусиковую зону») с акцентом при воздействии на область вышеперечисленных акупунктурных точек.

Скальпотерапия

Наиболее эффективна при нарушениях мочеиспускания, вызванных последствиями черепно-мозговых травм, операций и острых нарушений мозгового кровообращения, особенно у молодых пациентов.

Пунктируют сенсорную зону стопы, расположенную параллельно 1-й стандартной линии, на расстоянии 1 см от нее, начиная от сенсорной зоны. Длина сенсорной зоны стопы 3 см.

Микроиглотерапия, цубо, точечный массаж

Применяют воздействие этими методами на те же точки, что и при методе классической акупунктуры (см. выше). Показаны у особо чувствительных детей для самостоятельной терапии или дополнительно к основному курсу. Используются также в качестве поддерживающей терапии после проведения курса классической иглотерапии.

У маленьких детей лечение можно начать с точечного массажа. Помимо точек меридианов имеется еще точка на мизинце руки и ноги в середине дистальной складки сустава, которую необходимо подвергать прессингу в течение 30 сек. Лечение производится ежедневно в течение 10 дней с недельным перерывом, всего 3 цикла. Лучше всего производить сеанс перед обеденным сном. Вначале в качестве реакции будет увеличенное выделение мочи. Затем количество мочи будет уменьшаться, или ребенок вовсе прекратит мочиться во сне. Можно эти точки указать матери ребенка, чтобы она смогла производить массаж в домашних условиях. Этот метод можно рекомендовать и более взрослым детям прежде, чем начать лечить иглоукалыванием. Тогда меньше прибегают к лечению акупунктурными методами (или потребуется меньше сеансов).

Основные точки для массажа: J 4 гуань-юань и RP 6 сань-инь-цзяо.

Массаж этих точек производится в течение 30 сек, лазеропунктура — 10-15 сек.

Лечение: 2 раза в неделю, 10 сеансов.

Обычно достаточно одной серии: 5 - 10 сеансов.

По-другому складывается ситуация у детей более старшего возраста. Начиная со школьного возраста лучших результатов можно добиться не массажем, а иглоукалыванием или лазеропунктурой.

#### **2.2.4. ЗАИКАНИЕ**

После шока (падение, нападение животных и др.) или при поступлении в детский сад у абсолютно нормальных детей может вдруг возникнуть речевое расстройство. У детей младшего возраста оно снимается точечным

массажем, у старших детей - методами акупунктуры. Чем раньше приступить к лечению, тем быстрее и эффективнее результат лечения.

Основные точки: J 23 янь-цюань, J 24 чэн-цзянь (локальное воздействие), GI 4 хэ-гу, E 36 цзу-сань-ли (тонизирующее воздействие в главном обращении энергии), F3 тай-чун, VB 20 фэн-чи (способствует функции Ци в меридианах), T 11 Шэнь-дао, T 14 Да-чжуй, T 15 Я-мэнь

Массаж: умеренный, по 30 сек в каждой точке.

Иглоукалывание: J 23,24, игла размером 1.0 цунь, VB 20 – иглой в 1.0-1.5 цуня в направлении к глазу противоположной стороны на 0,5 см в глубину.

## **2.3. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

### **2.3.1. РИНИТ**

Этиология и патогенез

Основными патогенными факторами являются:

1 Проникновение во внешние части тела экзогенных Ветра и Холода, которые могут превращаться в Жар и блокировать носовое дыхание (синдром Ветра-Холода или Жара Легких).

2. Влажность-Жар канала Желчного пузыря, которые поднимаются вверх и накапливаются в области носа (синдром Влажности-Жара Желчного пузыря).

В западной медицине данному состоянию соответствуют различные формы ринита.

Клиника

Нарушение носовой проходимости, ухудшение и потеря обоняния, выделения из полости носа белого или желтого цвета, сопровождающиеся тупой ноющей болью, ощущением заложенности и тяжести в области лба. Язык – красный с толстым белым или желтым налетом. Пульс – напряженный, учащенный.

Лечение

Для рассеивания Жара в Легких пунктируют тормозным методом, в основном, точки каналов Легких и Толстого кишечника

Основные точки: P 7 ле-цюе (удаляет патогенный Ветер за счет активизации рассеивающей функции Легких), GI 4 хэ-гу, GI 20 ин-сян (уменьшают Жар в Легких благодаря регуляции Ци канала Толстого кишечника), PC 3 инь-тан (местная точка в области носа, обладает способностью уменьшать Жар за счет восстановления носовой проходимости)

Дополнительно при головной боли: VB 20 Фэн-чи (удаляет Ветер и уменьшает Жар), PC 9 Тай-ян (важная точка для лечения головных болей).

Дополнительно применяют аурикулотерапию.

Основные точки: АР 14 (Наружный нос), АР 16 (Внутренний нос), АР 33 (Лоб). Методика: умеренная стимуляция. Иглы вводятся на 10 - 15 минут. Курс 10-15 процедур.

### 2.3.2. РИНОСИНУСИТ

Этиология и патогенез

Основной причиной является задержка Холода и Ветра в Легких, Желудке и их меридианах длительное время. Длительная задержка Холода и Ветра превращает их в Огонь, Жар. Длительное течение процесса приводит к слабости Энергии Легких, что проявляется недостаточностью в восхождении и нисхождении Энергии, различными нарушениями функции Легких. Длительное нарушение циркуляции Энергии в меридиане Желудка приводит к нарушению циркуляции Энергии в спаренном с ним меридиане Селезенки-поджелудочной железы. Недостаточность Энергии Селезенки вызывает задержку Влажности в организме, что проявляется обильным слизистым или гнойным отделяемым из полости носа. Головная боль в области лба и боль в области скул – результат нарушения циркуляции и задержки Энергии в меридиане Желудка, Толстой кишки и вторично в меридиане Печени и Желчного пузыря.

В западной медицине данному состоянию соответствуют различные формы риносинусита.

Клиника и дифференциальный диагноз

В зависимости от ведущего этнопатогенетического фактора выделяют следующие синдромы:

1. Задержка Жара в Легких, Желудке. Основные симптомы: нарушения носового дыхания, желтые, мутные выделения из носа, боль в лобной области, после освобождения носа боль уменьшается.

Дополнительными симптомами могут быть: кашель, температура, непереносимость холода. Язык красный, с желтым налетом. Пульс учащен.

2. Синдром Жара Печени, Желчного пузыря.

Основные симптомы: заложенность носа, anosmia, мутные, вязкие выделения из носа с неприятным запахом.

Дополнительные симптомы: температура, горький вкус, сухость во рту, головокружение, глухота, беспокойство.

Язык – красный, с желтым налетом. Пульс – учащенный.

3. Недостаточность Энергии Легких.

Основные симптомы: заложенность носа, anosmia. Симптомы ухудшаются в холодную погоду.



Дополнительные симптомы: затруднение дыхания, спонтанный гипергидроз.

Язык – бледный, с белым налетом

4. Недостаточность Энергии Селезенки.

Основные симптомы: заложенность носа, большое количество серозных выделений из носа, аносмия, чувство тяжести в области головы.

Дополнительные симптомы: чувство распирания в области живота, отек ног, быстрая утомляемость, астенизация, диарея.

Язык – бледный, с белым, влажным налетом. Пульс – слабый, медленный.

Лечение

Основные задачи: рассеять Холод, согреть Легкие при синдроме Холода, рассеять Жар при синдроме Жара, усилить Селезенку, Энергию, растворить Флегму, «открыть отверстия» при синдроме Влажности.

Методы: при синдроме избытка - акупунктура рассеивающим методом, при синдроме недостаточности – прогревание.

Основные точки при всех формах:

- местные точки – Т 23 шан-син, Т 25 су-ляо, РС 3 инь-тан, РС 9 тай-ян, GI 20 ин-сян,

- общие точки – Т 14 да-чжуй, VB 20 фэн-чи, Р 7 ле-цюе, F 3 тай-чун, RP 10 сюе-хай, GI 4 хэ-гу, GI 11 цюй-чн, V 13 фэй-шу, V 20 пи-шу, E 36 цзу-сань-ли.

Дополнительно, в зависимости от симптомов, применяют:

- при нарушении обоняния – Т 25 су-ляо, Т 14 да-чжуй;

- при недостаточности Инь – R 3 тай-си, RP 6 сань-инь-цзяо, С 7 шэнь-мэнь, J 6 ци-хай, J 4 гуань-юань, E 36 цзу-сань-ли.

### 2.3.3. ПРОСТУДА. ТЕМПЕРАТУРА.

Этиология и патогенез

Причиной являются снижение защитной Чи поверхностной части тела и воздействие внешних патогенных факторов – Ветра-Холода или Ветра – Жара, которые подавляют рассеивающую функцию лёгких.

В западной медицине описываемым синдромам соответствуют острые респираторные заболевания и другие нарушения, вызванные охлаждением.

Клиника и дифференциальный диагноз

1. Простуда, обусловленная Ветром-Холодом: озноб, лихорадка, отсутствие потливости, головная боль, заложенность носа, ринит, боли в суставах. Может быть также першение в горле и кашель. Язык покрыт белым, тонким налётом. Пульс – поверхностный и напряжённый.

2. Простуда, обусловленная Ветром - Жарой: лихорадка, плохая переносимость ветра, потливость, чувствительность к сквознякам, ощущение распирания (полноты) в голове, жажда, сухой отрывистый кашель, сухость

гиперемия и боль в горле. Язык обложен желтоватым тонким налётом. Пульс – поверхностный и быстрый.

#### Лечение

При синдроме Ветра-Холода для устранения Ветра и уменьшения внешних симптомов в основном используется тормозной метод воздействия на точки заднего срединного меридиана, Тай-ян (Тонкого кишечника и Мочевого Пузыря) и Шао Ян (Трёх частей туловища и Желчного Пузыря).

Основные точки: Т 16 фэн-фу, V 12 фэн-мэнь, VB 20 фэн-чи (способствуют облегчению головной боли за счет устранения ветра и уменьшения внешних симптомов), Р 7 ле-цюе (точка для лечения нарушений в области головы и шеи, заложенности носа), GI 4 хэ-гу и R 7 фу-лю (вызывая потоотделение, уменьшают симптомы заболевания).

Дополнительно в зависимости от симптомов пунктируют:

- при головной боли: РС тай-ян;
- при заложенности носа: GI 20 ин-сян.

При синдроме Ветра-Жара – в основном, для удаления Ветра и Жара используется рассеивающий метод, иглоукалывания точек каналов Ду-май (заднего срединного) и Шао-ян (Трёх частей туловища и Желчного пузыря): Т 14 да-чжуй (точка соединения всех янских меридианов, обладает иммуностимулирующим и жаропонижающим действием), VB 20 фэн-чи, TR 5 вай-гуань, GI 4 хэ-гу (устраняют ветер и жар), Р 11 шао-шан (удаляет ветер-жар из канала легких и уменьшает воспалительные явления в горле).

Из аурикулярных точек чаще всего используется AP 13, AP 25, AP 34, AP 51, AP 95, AP 100, AP 22, AP 29.

#### Профилактика

Ежедневное прижигание V 12 фэн-мэнь и E 36 цзу-сань-ли предотвращает возникновение простуды во время наиболее частого её возникновения.

### 2.3.4. ПРОСТАЯ КАТАРАЛЬНАЯ АНГИНА

Сопровождается температурой или протекает без температуры, затруднено дыхание, следствием чего может быть отказ от приема пищи.

Для достижения седативного воздействия производится массажирование точек GI 4 хэ-гу (юань-точка, соединяется с Ло-точкой Р 7 ле-цюе, применяется при лечении заболеваний дыхательных путей; ответственна за все происходящее в голове) и E 44 нэй-тин (юн-точка). Эти две точки в удивительно короткий срок могут прекратить у детей застойный Жар в глотке и воспаление в этой области.

При лечении гнойных ангин попутно необходимо использовать медикаментозную терапию.

## 2.3.5. КАШЕЛЬ

### Этиология и патогенез

Кашель – основной симптом поражения Легких. Поэтому под этим термином в китайской традиционной медицине объединяют практически все заболевания Легких, сопровождающиеся кашлем и другими нарушениями их функций. Как известно, Легкие доминируют Энергию и как зонтик защищают различные Цзан-Фу органы. Кроме того, Легкие вверху связаны с горлом и открываются в полость носа, снаружи связаны с кожей и волосами. Поэтому поражение Легких сопровождается нарушением функции всех этих, связанных с ними органов и тканей.

Кашель может вызываться внешними или внутренними причинами.

1. Экзогенные патогенные факторы могут повреждать Легкие непосредственно. При этом Энергия Легких блокируется и не может восходить, что вызывает кашель. Основными экзогенными факторами, которые поражают Легкие, препятствуя осуществлению их рассеивающей функции, являются Ветер-Холод и Ветер-Жара.

2. Внутренние факторы поражают Легкие при заболеваниях других внутренних органов и систем. Наиболее часто наблюдают следующие вторичные синдромы нарушения функции Легких:

2.1. Сухость Легких в связи с дефицитом Инь, приводящая к нарушению их нисходящей функции.

2.2. Дефицит Ян Селезенки, ведущий к избытку Влажности и образованию Слизи.

В западной медицине описанному синдрому соответствует кашель при различных простудных заболеваниях, хроническом бронхите, пневмонии, других заболеваниях легких.

### Клиника и дифференциальный диагноз

1. Синдромы при проникновении внешних патогенных факторов.

1.1. Синдром Ветра-Холода.

Основные симптомы: кашель, саднение горла, слизистая, белая мокрота, непереносимость холода, лихорадка, озноб, ангидроз, головная боль, заложенность носа, насморк, язык обложен тонким белым налетом, пульс поверхностный.

При атаке Легких Ветром-Холодом патогенная экзогенная Энергия задерживаются в дыхательных путях, коже и слизистых, нарушает распределение Энергии Легкими. Все это вызывает вышеописанные симптомы.

1.2. Синдром Ветра-Жара.

Основные симптомы: боль в горле, приступы удушья, кашель с желтой вязкой мокротой, лихорадка без озноба, жажда, головная боль, непереносимость ветра, гипергидроз, язык покрыт желтым налетом, пульс – поверхностный, учащенный.

При атаке Легких патогенным Ветром-Жаром повреждается функция Легких в нисхождении Энергии. Жидкости организма трансформируются во Флегму. Это приводит к вышеописанным симптомам.

2. Поражения, вызванные внутренними факторами.

2.1. Синдром Сухости Легких. Вызван недостаточностью Инь Легких.

Основные симптомы: сухой кашель без мокроты или со скудной мокротой, сухость и боли в горле, в полости носа, может быть кровавая мокрота или даже легочное кровотечение (hemoptysis), вечерняя (послеобеденная) лихорадка, покраснение лица; язык – красный, с тонким налетом, пульс – слабый, учащенный.

Сухость Легких вызывается недостаточностью жидкостей (Инь) в Легких и может привести к повреждению сосудов Легких. Вторично развивается синдром дефицитного Огня, что проявляется такими симптомами, как вечерняя (послеобеденная) лихорадка, покраснение лица, гиперемия языка.

2.2. Синдром недостаточности Селезенки.

Основные симптомы: кашель с обильной вязкой белой мокротой (отмечается ухудшение зимой), чувство стеснения в груди, анорексия, вялость; язык покрыт белым толстым, липким, гладким налетом, пульс обычно глубокий и медленный.

В «Ней Цзин» говорится: «Селезенка - источник продукции Слизи, Легкие - контейнер, хранящий ее». При недостаточности Селезенки в трансформации и транспортировке скапливается Влажность в Легких. Это приводит к нарушению функции Легких в нисхождении к появлению вышеописанных симптомов.

Лечение

1. При проникновении внешних факторов обычно используются точки каналов Тай Инь (Легких) и Ян Мин (Толстого кишечника) для усиления дисперсионной функции Легких и удаления внешних симптомов.

При синдроме Ветра-Холода можно использовать иглоукалывание рассеивающим методом и прижигание, в то время как при синдроме Ветра-Жара – только иглоукалывание рассеивающим методом.

Основные точки: Р 7 ле-цзюе, GI 4 хэ-гу (комбинация точки-пособника и ло-точки применяется при одновременном поражении Легких и спаренной с ними Толстой кишки), V 13 фэй-шу (активизирует дисперсионную функцию Легких), Р 5 чи-цзэ (очищает Легкие и устраняет кашель).

Дополнительно, в зависимости от симптомов, применяют:

- при боли и отечности горла – Р 11 шао-шан.

- при высокой температуре, непереносимости холода – Т 14 да-чжуй, TR 5 вай-гуань.

2. Поражения, вызванные эндогенными факторами

2.1. Сухость Легких, вызванная дефицитом Инь

В основном для тонизации Инь и активизации нисходящей функции Легких используются сочувственные точки и точки тревоги канала Легких. Пунктируют поверхностно, применяют гармонизирующий метод. Прижигание нежелательно.

Основные точки: V 13 фэй-шу, P 1 чжун-фу (сочетание сочувственной точки и мо-точки используется для регуляции функции дыхательной системы), P 7 ле-цюе и R 6 чжао-хай (являются парой из восьми точек-ключей Чудесных меридианов; действуют на состояние горла через тонизацию Инь и активизацию нисходящей функции Легких).

Дополнительно при легочном кровотечении применяют: P 6 кун-цзуй (аккумулирующая точка канала Легких, эффективна при всех острых процессах в Легких), V 17 Гэ-шу (точка, преимущественно влияющая на кровь, используется для достижения гемостатического эффекта). P 6 кун-цзуй в комбинации с V 17 гэ-шу применяется для остановки кровохарканья.

## 2.2. Синдром недостаточности Селезенки.

Для усиления Селезенки и рассасывания Слизи используются сочувственная точка канала Селезенки и мо-точка канала Желудка. Применяется тонизирующая методика иглоукалывания в сочетании с прижиганием.

Основные точки: V 20 пи-шу, J 12 чжун-вань, E 36 цзу-сань-ли (усиливают Селезенку и Желудок, что устраняет Влажность и рассасывает Слизь.), V 43 гао-хуан, V 13 фэй-шу (прижигание этих точек активизирует и согревает Ци Легких), P 5 чи-цзэ (оказывает выраженное противокашлевое действие), E 40 фэн-лун (эффективна для рассеивания Влажности, удаления (рассеивания) Слизи).

Дополнительные методы

Баночный массаж

Баночный массаж проводят паравертебрально в межлопаточной области с акцентом на область расположения V 12 фэн-мэнь и V 13 фэй-шу.

Метод поверхностного иглоукалывания

Воздействие осуществляется многоигольчатым молоточком вдоль Заднего срединного меридиана и канала Мочевого пузыря в верхней части спины до тех пор, пока кожа не покраснеет или не появятся капельки крови.

Аурикулотерапия

Основные точки: AP 101 (Легкие), AP 60 (Астма), AP 31 (Регулирующая дыхание). Пунктирование проводят ежедневно или через день. Иглы оставляются на 30 - 60 минут. Курс включает 5 - 10 процедур.

## 2.3.6. АСТМА

Заболевание характеризуется повторными атаками пароксизмальных нарушений дыхания с хриплым дыханием.

Этиология и патогенез

Этиопатогенетические факторы включают экзогенные патогенные факторы и недостаточную сопротивляемость организма.

Существует 2 основных типа астмы: избыточного и недостаточного типа.

1. Избыточный тип связан с дисфункцией Легких, а именно, с нарушением их нисходящей функции. Избыточный тип включает синдром Ветра-Холода, Ветра-Жара, синдром повреждения Легких Флегмой и Флегмой-Жаром.

1.1. Синдром Ветра-Холода вызывается проникновением внешнего Ветра-Холода через кожу, что приводит к повреждению свободного течения Энергии Легких и к закрытию пор. Поскольку избыток Ветра-Холода вызывает нарушение способности Легких рассеивать и нисходить, появляются астматоидные изменения дыхания, кашель.

1.2. Синдром Ветра-Жара развивается как следствие трансформации синдрома Ветра-Холода при длительном существовании в Жар.

1.3. Синдром Флегмы-Жара – результат трансформации, аккумуляции избыточной Влажности в Флегму. Длительная задержка Флегмы приводит к трансформации Флегмы в Флегму-Жар. Флегма-Жар повреждает функцию Легких в нисхождении, в результате чего развивается астма.

2. Дефицитный тип.

Связан со слабостью Легких, которые теряют способность осуществлять восприятие дыхательной Ци (воздуха).

Дефицитный тип включает: синдром недостаточности Ян и Инь Легких и вторичный синдром недостаточности Легких при недостаточности Почек и недостаточности Селезенки.

2.1. Синдром недостаточности Ян Легких.

Недостаточность Энергии Легких вызывается длительным кашлем, перенапряжением и внутренним повреждением Легких.

2.2. Синдром недостаточности Инь Легких.

К недостаточности Инь Легких может привести повреждение Легких Огнем Печени.

2.3. Вторичный синдром недостаточности Легких при недостаточности Почек.

Недостаточность Почек может быть врожденной или приобретенной. В последнем случае она вызывается перенапряжением, стрессовыми ситуациями, тяжелыми заболеваниями, сексуальными излишествами, повреждающими Энергию Почек. Поскольку Почки контролируют функции Легких, при недостаточности Почек вторично развивается недостаточность Легких и как следствие этого – астматоидные нарушения дыхания.

2.4. Вторичный синдром недостаточности Легких при недостаточности Селезенки.

Известен так же как синдром повреждения Легких Флегмой. Вызван недостаточностью Селезенки в трансформации и транспортировке, что приводит к образованию избыточной Влажности, повреждающей Легкие.

В западной медицине данному состоянию соответствуют различные заболевания дыхательной системы, включая бронхиальную астму (атопическую форму, инфекционно зависимую, астму физического усилия, аспириновую астму и др.), астматоидный бронхит и одышку пароксизмального характера при других заболеваниях. При этом бронхиальная астма, вызванная экзогенными факторами соответствует различным вариантам синдрома избыточности (1-й тип), вызванная эндогенными факторами (аутоиммунными процессами, нарушением функции других органов) соответствует 2-му типу.

#### Клиника и дифференциальный диагноз

При всех синдромах астмы основными клиническими проявлениями являются пароксизмальные нарушения дыхания. Кроме того, в зависимости от основного этиопатогенетического фактора дополнительно отмечают различные проявления.

##### 1. Синдромы избыточности.

1.1. Синдром Ветра-Холода дополнительно проявляется кашлем со скудной (прозрачной) мокротой, саднением горла, коротким дыханием. Кроме того, могут быть лихорадка, озноб. Отсутствует гипергидроз и жажда. Язык – с белым налетом. Пульс – поверхностный, напряженный.

1.2. Синдром Ветра-Жара проявляется кашлем с желтой вязкой мокротой, жаждой, болями в горле, температурой, головной болью. Язык – с желтым толстым налетом. Пульс – учащенный, поверхностный.

1.3. Синдром Флегмы-Жара характеризуется коротким шумным дыханием, ощущением стеснения (полноты) в грудной клетке, обильной гнойной мокротой. Язык обложен толстым желтым налетом. Пульс – учащенный, сильный.

##### 2. Синдромы недостаточности.

2.1. Синдром недостаточности Ян Легких проявляется коротким, быстрым дыханием, потливостью, слабым и тихим (низким) голосом. Пульс – слабый, дефицитного типа.

2.2. Синдром недостаточности Инь Легких характеризуется сухим кашлем, скудной мокротой, сухостью носа, горла, болезненностью горла, кровью в мокроте, красными щеками (скулами), послеобеденной температурой. Язык – красный с тонким налетом. Пульс учащенный.

2.3. Вторичный синдром недостаточности Легких при недостаточности Почек характеризуется астматическим дыханием, одышкой при нагрузке, зябкостью, холодными конечностями. Пульс – глубокий, слабый, нитевидный.

2.4. Вторичный синдром недостаточности Легких при недостаточности Селезенки (Синдром повреждения Легких Флегмой) – кашель с обильной прозрачной, белой, липкой мокротой, чувством удушья и стеснения в груди, потеря аппетита. Язык – с белым липким налетом. Пульс скользящий, перекатывающийся.

#### Лечение

Проводится главным образом в межприступный период, иногда – для купирования приступа. Акупунктура – основной метод лечения всех форм астмы.

#### 1. Синдромы избыточности.

1.1. При астме, связанной с Ветром-Холодом, в основном используются точки канала Легких для удаления Ветра и Холода и устранения одышки.

1.2. При астме, связанной с Ветром-Жаром, также в основном используются точки канала Легких для удаления Ветра и Жара.

1.3. При синдроме Флегмы-Жара используются точки канала Желудка для рассасывания слизи и уменьшения одышки

Пунктируют рассеивающим методом во всех случаях избыточного типа.

Прижигание может быть добавлено при синдроме Ветра-Холода.

Основные точки при всех формах астмы избыточного типа: V 13 фэй-шу, P 1 чжун-фу (мо и шу точки меридиана Легких, усиливают Ци Легких), P 7 ле-цюе, GI 4 хэ-гу, GI 10 шоу-сань-ли, GI 11 цюй-чи (общие точки при заболевании Легких, важные жаропонижающие точки), сегментарные точки – V 13-V 15 и V41 - V45 (сегментарные точки, активно действующие на функцию Легких).

Дополнительно применяют:

при синдроме Флегмы-Жара – E 40 фэн-лун, J 22 тянь-ту, P 5 чи-цзэ (хэ-точка канала Легких, уменьшает Жар в Легких и устраняет одышку), PC 45 Дин-чуань - на 0,5 п.ц, кнаружи от T 14 Да-чжуй.

В зависимости от симптомов:

- при кровохарканье - P 6 кун-цзуй, V 17 гэ-шу (показаны в сочетании при острых заболеваниях, кровохарканье).

- - высокой температуре - T 14 да-чжуй, TR 5 вай-гуань. GI 11 цюй-чи. GI 4 хэ-гу.

- - непереносимости холода - T 14 да-чжуй, TR 5 вай-гуань.

- - остром процессе - P 6 кун-цзуй.

- - ночных потах - IG 3 хоу-си, C 6 инь-си.

- - болях в горле - P 11 шао-шан.

- - кашле - J 22 тянь-ту, PC 45 дин-чуань.

#### 2. Синдромы недостаточности.

Основная задача – усиление жизненной Энергии Легких и Почек.

В основном используются точки канала Легких, Почек, Селезенки, Желудка и Переднего срединного меридиана. Применяют иглоукалывание мягким тонизирующим методом. Желательно прижигание.

Основные точки:

- при синдроме недостаточности Легких: V 13 фэй-шу (усиливает Ци Легких, прижигание), P 9 тай-юань, E 36 цзу-сань-ли (оказывает хороший эффект, особенно при синдроме недостаточности Селезенки).



- при недостаточности Почек: V 23 шэнь-шу и T 4 мин-мэнь (усиливают Ци Почек), J6 ци-хай (важная точка для усиления Энергии в организме) и J 17 тань-чжун (оказывает регулирующее влияние на нарушения направления циркуляции Ци. Используется для уменьшения одышки).

- при синдроме недостаточностью Селезенки: RP 6 сань-инь-цзяо и RP 9 инь-лин-цюань (при прогревании и пунктировании стимулирующим методом могут усилить Селезенку), E 40 фэн-лун (рассеивает Влажность), J 12 чжун-вань и V 20 пи-шу (прижигание в сочетании усиливает Энергию Селезенки).

Дополнительные точки:

- при хронической одышке: T 12 шэнь-чжу и V 43 гао-хуан (непрямое прижигание через имбирь может быть эффективно при хронической астме).

Аурикулотерапия.

Можно применять во время и вне приступа.

Основные точки: AP 101 (Легкие), AP 31 (Регулирующая дыхание, успокаивающая астму), AP 95 (Почки), AP 13 (Надпочечник), AP 51 (Симпатическая), AP 60 (Астма). Пунктируют 2-3 точки, выбирая наиболее чувствительные из вышеперечисленных. Иглы вводятся на 30 - 60 минут. После 10-15 процедур необходим перерыв 3 - 5 дней перед началом нового курса.

## **2.4. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

### **2.4.1. БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

Этиология и патогенез

Вызываются хронической стрессовой ситуацией, состоянием психоэмоционального перенапряжения, другими патогенными факторами.

Соответствуют различным функциональным и органическим заболеваниям сердца в западной медицине.

Функциональные нарушения сердечной деятельности включают:

1. Проявления вегетативной дисфункции (ВД) при неврозах и психофизиологических нарушениях.

2. Функциональные дисгормональные кардиопатии.

3. Идиопатические функциональные нарушения сердечнососудистой деятельности.

4 Вторичные функциональные нарушения сердца при наличии ирритативных очагов во внутренних органах и локомоторном аппарате.

Клиника и дифференциальный диагноз

1. Вегетативная дистония с нарушением функции сердечнососудистой системы (ССС) проявляется сердцебиением, колющими болями в области сердца, ощущением недостаточности воздуха, одышки. Проявления

ВД сопровождаются различными невротическими проявлениями, нарушениями сна.

2. Функциональные дисгормональные кардиопатии проявляются сердцебиением, одышкой при физической нагрузке, электрокардиографическими изменениями, свидетельствующими о дегенеративных изменениях миокарда.

3 Идиопатические функциональные нарушения сердечнососудистой деятельности характеризуются сердцебиением, болями в области сердца, одышкой при физической нагрузке.

4. Вторичные функциональные нарушения сердца при наличии ирритативных очагов во внутренних органах и локомоторном аппарате проявляются, прежде всего, нарушением соответствующих внутренних органов или двигательного аппарата. Наиболее часто к вторичным нарушениям функции сердца приводят дисфункция Желчного пузыря и Печени, недостаточность Почек («слабость Воды Почек вызывает избыточный Огонь Сердца»), остеохондроз шейного отдела позвоночника с цервикалгией и др.

#### Лечение

Применяют главным образом акупунктурные точки меридиана Сердца и Перикарда. Пунктируют седативным или регулирующим методом.

При вторичных нарушениях функции сердца воздействуют также на меридианы первично пораженных органов. На эти органы при избыточном синдроме воздействуют седативным методом, при синдроме недостаточности – мягким стимулирующим, регулирующим методом, прогреванием или прижиганием.

Основные точки при всех синдромах. МС 6 нэй-гуань, МС 7 да-лин, С 7 шэнь-мэнь (важные точки для нормализации нарушенных функций сердечнососудистой системы), V 15 синь-шу (шу-точка меридиана Сердца, особенно показана при хронических нарушениях функции сердечнососудистой системы), V 23 шэнь-шу, R 3 тай-си (важные точки для усиления Энергии Почек, применяются при недостаточности Почек и вторичном синдроме дефицитного Огня Сердца).

Дополнительные точки: V 17 гэ-шу, V 18 гань-шу, F 13 чжан-мэнь, VB 34 ян-лин-цюань (показаны при нарушении функции Печени и Желчного пузыря), V 20 пи-шу, J 12 чжун-вань, E 36 цзу-сань-ли, E 40 фэн-лун (при недостаточности Желудка и Селезенки-поджелудочной железы), T 4 мин-мэнь, J 4 гуань-юань (эффективные точки для усиления жизненной Энергии; показаны при астенических синдромах)

Выбор точек в зависимости от основного синдрома.

1. При ВД: V 15 синь-шу – регулирующим методом; С 7 шэнь-мэнь, МС 6 нэй-гуань – седативным методом.

2. При функциональных дисгормональных кардиопатиях: V 23 шэнь-шу, R 3 тай-си – мягким стимулирующим, гармонизирующим методом,

прижиганием, прогреванием; МС 6 нэй-гуань, МС 7 да-лин, С 7 шэнь-мэнь – седативным методом.

3. При идиопатических функциональных нарушениях сердечнососудистой системы: J 4 гуань-юань, Т 4 мин-мэнь, V 15 синь-шу, V 23 шэнь-шу – прогреванием, прижиганием.

4. При вторичных функциональных нарушениях сердца при наличии ирритативных очагов во внутренних органах и локомоторном аппарате: V 20 пи-шу, F 13 чжан-мэнь, J 12 чжун-вань, E 36 цзу-сань-ли, E 40 фэн-лун – при первичных нарушениях функции желудочно-кишечного тракта (ЖКТ); МС 4 си-мэнь, VB 34 ян-лин-цюань, V 18 гань-шу – при первичном нарушении функции Печени и Желчного пузыря.

Характер воздействия зависит от характера нарушений: седативный – при синдроме избытка и стимулирующий – при синдроме недостаточности.

Лечение 2-х недельными курсами с 10-ти дневным перерывом. Обычно проводят 2-3 курса.

## 2.4.2. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Этиология и патогенез

С точки зрения ТКМ, гипертония вызывается недостаточным уравновешиванием между Инь и Ян в Печени и Почках, а также застоем в теле Влага и Слизи (в таких случаях обнаруживается еще симптоматика головных болей, головокружения, психического возбуждения и бессонницы) Согласно учению китайской медицины, Печень является органом, который для нормального осуществления своих функций должен обеспечиваться и насыщаться Инь Почек. Если Инь Почек недостаточна, недостаточным становится Инь-обеспечение, что вызывает склонность к чрезмерному усилению Ян печени. Благодаря обратному влиянию чрезмерно усиленного Ян вторично может еще более нарушиться Инь Почек. Такие взаимные влияния могут привести, в конце концов, к возникновению «Огня» Печени или к крайнему усилению печеночного Ян, что вызовет образование внутри тела печеночного «Ветра», что, в свою очередь, может привести даже к синдрому Zhong-Feng.

Благодаря чрезмерно усиленному Ян Печени Слизь и Влага в теле поднимаются наверх, и эту слизь тоже связывают с возможным апоплексическим ударом (Zhong-Feng).

Как известно, в учении традиционной китайской медицины существует взаимная зависимость между Инь и Ян. Это означает, что при каждом повреждении Инь в беду вовлекается также и Ян-Ци, так что, в конце концов, возникает также и пустота Ян, т.е. может наступить совместная пустота Инь и Ян.

В западной медицине этому состоянию соответствуют различные формы АГ.

## Клиническая картина

Первичная гипертония может существовать годами, не обнаруживая других симптомов, кроме повышения кровяного давления. У большинства пациентов повышение кровяного давления начинается уже около 30 лет. Симптомами, сопровождающими гипертонию, могут быть легкая утомляемость, нервозность, головокружение, сердцебиение, бессонница и головные боли. В дальнейшем течении болезни дело доходит до гипертрофии левых отделов сердца с типичными изменениями ЭКГ.

Гипертония подразделяется китайской медициной на 5 типов, при которых обнаруживается следующая типичная симптоматика.

1. Чрезмерно усиленный Огонь Печени: головные боли, внутреннее возбуждение, раздражительность, боли в затылке, покрасневшее лицо, сухой рот, запор, желтый налет на языке, напряженный и мощный или напряженный и быстрый пульс.

2. Пустота Инь при крайне сильном Ян: головокружение, мерцание перед глазами и расплывчатое видение предметов, шум в ушах, беспокойство и возбудимость, бессонница, обилие сновидений, чувство онемения в руках и ногах. Красный язык, напряженный и тонкий или нерегулярный и быстрый пульс.

3. Застой Влаги и Слизи: чувство наполненности в груди и в эпигастральной области, сердцебиение, головокружение, тошнота, позыв к рвоте и рвота, чувство онемения и тяжести в конечностях, движения неловкие и медлительные, густой липкий налет на языке, напряженный и скользящий пульс.

4. Ветер Печени движется вовнутрь: сильные головные боли с головокружением и мерцанием перед глазами. Дело может дойти до потери сознания и потери речи (инсульт). В тяжелых случаях наступают судороги и подергивания.

5. Инь и Ян оба пусты: головокружение, одышка, шум в ушах, общая утрата сил и побуждений, онемение в руках, чувство бессилия в ногах. Пациент теряет много мочи, особенно часто он вынужден вставать для посещения туалета ночью. Потенция падает, может наступить сперматорея. Язык светлый, пульс глубокий и мелкий.

## Лечение

Лечение АГ методами рефлексотерапии в настоящее время наиболее целесообразно при начальных стадиях, невысоких цифрах артериального давления.

Основными являются акупунктурные точки меридиана Сердца и Перикарда, Трех частей туловища, Печени и Почек. Точки всех меридианов, кроме меридиана Почек, пунктируют седативным или регулирующим методом. Широко применяется метод акупунктуры с получением капли крови. На точки меридиана Почек при синдроме их недостаточности воздействуют мягким стимулирующим методом или прогреванием.

Основные точки: МС 6 нэй-гуань, МС 7 да-лин, С 7 шэнь-мэнь, TR 5 вай-гуань (важные точки для нормализации нарушенных функций ССС), VB 20 фэн-чи (изгоняет из тела избыточный Ян (ветер, жар)), GI 11 цюй-чи и E 36 цзу-сань-ли (служат тому, чтобы изгнать из тела патогенное нарушение Ян), V 15 синь-шу (шу-точка меридиана Сердца, особенно показана при хронических нарушениях функции ССС), V 23 шэнь-шу, R 3 тай-си (важные точки для усиления Энергии Почек; применяются при недостаточности Почек и вторичном синдроме дефицитного Огня Сердца).

Дополнительные точки: F 2 син-цзянь, F 3 тай-чун (общие точки, с выраженным спазмолитическим действием.), GI 15 цзянь-юй (одна из точек соединения Чудесного меридиана Ян цяо май, эффективна при АГ), VB 21 цзянь-цин (улучшает кровообращение головного мозга, области циркуляции вертебробазиллярной системы; наиболее показана при АГ на фоне церебрального атеросклероза, мышечно-тонического напряжения в шейно-воротниковой области).

Если Ян печеночного Ветра очень силен, берут точку F 2 син-цзянь в сочетании с VB 34 ян-линь-цюань, PC 9 тай-ян и TR 17 и-фэн.

При застое Влаг и Слизи применяют точки МС 6 нэй-гуань, E 40 фэн-лун, RP 9 инь-лин-цюань.

При пустоте Почек с истощенным Инь дополнительно к главным точкам выбирают дополнительные точки R 3 тай-си, RP 6 сань-инь-цзяо, С 7 шэнь-мэнь.

Если налицо синдром пустоты Ян, лечат прижиганием точки J6 цихай J 4 гуань-юань.

Лечение проводят курсами по 10 - 14 сеансов ежедневно. Перерыв между курсами 7 - 10 дней. Обычно проводят 2-3 курса.

#### Аурикулотерапия

Главные точки: 34 (Подкорка), 105 (Складка кровяного давления), 55 (Shen-Men), 100 (Сердце), 51 (Вегетативная нервная система).

Техника: Выбирают 3-4 точки и на 1 - 2 часа оставляют иглы введенными в ушную раковину пациента.

#### Фармакопунктура

Группа 1: E 36 цзу-сань-ли и МС 6 нэй-гуань.

Группа 2: GI 4 хэ-гу и RP 6 сань-инь-цзяо.

Группа 3: F 3 тай-чун и GI 11 цюй-чи.

Техника: Три группы точек применяют попеременно. Лечебная серия состоит из 10 отдельных сеансов.

#### Лечение кожными иглами

Молоточком (пучковой иглой) легонько обстукивают области с обеих сторон позвоночного столба на уровне грудной клетки, поясничного и крестцового отделов. Тем же способом обрабатывают область затылка, шейный отдел позвоночника, лоб, заднюю часть головы, а также области вокруг глаз. Также успешным может оказаться лечение при гипертонии этим методом кончиков пальцев на руках и ногах, ладоней и подошв. Уда-

ры молоточком должны быть легкими. В области позвоночного столба стучат сверху вниз, а также изнутри наружу. Вслед за тем обрабатывают область затылка, затем голову.

#### Лечение банками

В зависимости от присутствующего синдрома болезни, т.е. от дополнительной симптоматики выбирают точки для лечения банками. При этом используют банки от больших до банок средней величины и оставляют их на коже на 10 - 15 минут. Обычно для одного сеанса используется 10 банок.

### 2.4.3. ОБМОРОК

Возникновение обморока обусловлено, в основном, слабым здоровьем в сочетании с психоэмоциональными нагрузками и физическим истощением, что приводит к нарушению движения Энергии и Крови по каналам к голове и конечностям. Выделяют 2 типа обморока.

Дефицитный тип – вызывается недостаточностью первичной жизненной Энергии и чистой Ян Энергии, нарушением их восходящей функции. Развивается вследствие физического перенапряжения, тяжелого эмоционального стресса, горя, испуга или истощения Энергии при профузном кровотечении, в душных помещениях (в западной медицине эквивалентом являются синкопальные состояния при психофизиологических нарушениях ССС – обмороки по вагоинсулярному типу при ВД, ортостатическая гипотензия и др.).

Клиника: внезапная потеря сознания, бледность, холодные и влажные конечности (следствие недостаточного их снабжения энергией Ян; слабость первичной энергии приводит к профузному потоотделению), слабое поверхностное дыхание, открытый рот, спонтанный гипергидроз, пульс глубокий, нитевидный, слабый. Перед обмороком может быть несистемное головокружение и общая слабость (предвестники).

Избыточный тип – вызывается чрезмерными эмоциями (гнев, страх), приводящими к нарушению циркуляции Энергии, подъему сильного потока Энергии к сердцу, органам грудной клетки и мозгу. Этот поток блокирует дыхательные пути и повреждает мозг (эквивалент в западной медицине – истерический припадок).

Клиника: шумное, хриплое дыхание, напряжение конечностей, контрактура мышц нижней челюсти, пульс глубокий, сильный, избыточного типа.

#### Лечение

Для восстановления сознания пунктируются точки Заднего срединного канала и Перикарда. Метод се – для избыточного типа и бу – для недостаточного.

Основные точки: Т 26 жэнь-чжун, МС 9 чжун-чун (основные точки для восстановления сознания), GI 4 хэ-гу, F 3 тай-чун (для восстановления цирку-

ляции энергии в организме и снятия спазма жевательной мускулатуры), шисюе (точки неотложной помощи).

При недостаточном типе дополнительно Т 20 бай-хуэй, J 6 ци-хай, Е 36 цзу-сань-ли (с прижиганием) (точки для восстановления Ян-энергии).

При избыточном типе дополнительно МС 8 лао-гун, R 1 юн-цюань (улучшают работу мозга и рассеивают жар).

Аурикулотерапия: 100 (Сердце), 34 (Подкорка), 13 (Надпочечник), 55 (Шэнь-мэнь), 28 (Головной мозг), 51 (Вегетативная нервная система).

Техника: На обеих ушных раковинах колют по 2-3 точки и оставляют в них иглы на 30 минут. Каждые 5 мин вращают иглы с сильной или умеренной стимуляцией.

## **2.5. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

### **2.5.1. ЭПИГАСТРАЛЬНАЯ БОЛЬ И БОЛИ В ЖИВОТЕ**

Боль в животе – частый симптом, сопровождающий поражение многих Цзан-Фу органов.

Этиология и патогенез

Факторы, вызывающие боль:

1. Аккумуляция Холода, поступающего извне при воздействии патологической биоклиматической Энергии, а также при употреблении чрезмерного количества холодной, сырой пищи. В результате – повреждение транспортной и трансформирующей функции Селезенки и боль в животе.

2. Недостаточность Ян Селезенки или общий дефицит Ян Энергии приводит к повреждению транспортной и трансформирующей функции Селезенки, застою Холода, Влажности и появлению болей в животе.

3. Задержка пищи вследствие приема слишком большого количества жирной и горячей пищи повреждает функцию Желудка, кишечника в транспорте и переваривании пищи, приводит к задержке Энергии и болям в животе.

4. Синдром повреждения Желудка Энергией Печени часто наблюдается при психической депрессии, гневе.

В западной медицине описываемым синдромам соответствуют различные, преимущественно функциональные нарушения активности желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), пищеварительного процесса с болями в абдоминальной области, а также органические заболевания органов брюшной полости, включая боли при язве желудка, двенадцатиперстной кишки, при гастритах, а также боли в эпигастральной области у больных с психофизиологическими нарушениями (при «неврозе желудка»), при болезнях печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, паразитарных заболеваниях кишечника.

Клиника и дифференциальный диагноз

1. Синдром Холода проявляется внезапными сильными болями, которые уменьшаются при применении тепла, ухудшаются при воздействии холода. Кроме того, синдром проявляется жидким стулом, отсутствием жажды, большим количеством светлой мочи, холодными конечностями. Язык покрыт белым налетом. Пульс – глубокий, напряженный, медленный.

2. Недостаточность Ян Селезенки.

Основные проявления – перемежающаяся тупая боль в животе, которая облегчается теплом или давлением и усиливается при воздействии холода, при утомлении. Язык - с тонким белым налетом. Пульс - глубокий, натянутый.

3. Задержка пищи характеризуется ощущением распирания в эпигастрии и животе. Боль усиливается при давлении. Зловонная отрыжка и изжога. Боли в животе могут сопровождаться диареей и уменьшаться после акта дефекации. Язык – с липким толстым налетом. Пульс – изменчивый, скользкий.

4. Повреждение Желудка Энергией Печени проявляется приступообразными болями в эпигастрии, распирающей болью в подреберной области. Может быть изжога, тошнота, вздутие живота, отсутствие аппетита. Пульс – глубокий, напряженный.

Лечение иглоукалыванием

Лечение в зависимости от характера синдрома.

Синдром Холода. Основными являются точки Переднего срединного меридиана, Желудка и Селезенки: J 12 чжун-вань, J 8 шэнь-цюе, E 36 цзу-сань-ли, RP 4 гунь-сунь. Пунктируют рассеивающим методом в сочетании с прогреванием области желудка, чтобы рассеять холод.

Синдром недостаточности Ян Селезенки. Основными являются точки меридиана Желудка и Селезенки: V 21 вэй-шу, J 12 Чжун-вань, F 13 Чжан-мэнь, J 6 Ци-хай, E 36 Цзу-сань-ли.

Пунктируют стимулирующим методом в сочетании с прогреванием для усиления активности, согревания Селезенки и Желудка.

Синдром задержки пищи. Основными являются точки Переднего срединного меридиана и Желудка: J 12 чжун-вань, E 25 тянь-шу, J 6 ци-хай, E 36 цзу-сань-ли. Пунктируют рассеивающим методом для ликвидации задержки пищи.

Повреждение Желудка Энергией Печени. Основными являются точки меридиана Желудка: E 36 цзу-сань-ли, VC 12 чжун-вань, MC 6 нэй-гуань, а также F 3 тай-чун, F 14 ци-мэнь. Применяется акупунктура рассеивающим методом. Иглы остаются на 30- 60 минут.

При всех синдромах в зависимости от локализации боли применяют сочетание следующих местных и отдаленных точек:

- при болях выше пупка: RP 4 гунь-сунь, E 24 хуа-жоу-мэнь, J 10 ся-вань,

- при болях вокруг пупка: R 5 шуй-цюань, J 6 ци-хай, E 25 тянь-шу;



- при болях в нижних отделах живота. RP 6 сань-инь-цзяо, E 29 гуйлай, J 4 гуань-юань.

Дополнительно применяют:

Диета - с исключением острой пищи.

Вакуумрефлексотерапия применяется при синдромах недостаточного типа. Банки больших и средних размеров ставятся на верхний отдел живота или шу-точки спины на 10 - 15 минут.

Аурикулотерапия: применяют иглоукалывание AP 87 (Желудок), AP 51 (Симпатическая), AP 34 (Подкорка). Пунктируют 2 -3 точки. Иглы остаются на 15 - 30 минут. Курс 10-15 процедур. Между курсами перерыв 2-3 дня.

Поверхностная иглотерапия валиком или многоигольчатым молоточком паравертебрально на уровне D<sub>1-12</sub>, L<sub>1-3</sub> с акцентом на область точек: V 21 Вэй-шу, VG 14 Да-чжуй, V 43 Гао-хуан. Воздействие на точки спины особенно показано при хроническом течении процесса.

## 2.5.2. ДИАРЕЯ

Этиология и патогенез

Диарея может быть вызвана дисфункцией Селезенки, Желудка, Толстой и Тонкой кишки, дефицитом Селезенки и Почек, нарушением транспортной и трансформирующей функции Селезенки.

Этиологическими являются 6 экзогенных патогенных факторов, наиболее часто – воздействие Холода-Влажности, а также Влажности-Жара поздним летом. Селезенка предпочитает сухость и не любит Влажность.

Кроме того, причиной может быть нерегулярный прием пищи, питание неподходящими для пациента продуктами.

Выделяют острую и хроническую диарею.

При острой диарее основными этиологическими факторами являются: прием неподходящей для пациента пищи, воздействие Холода-Влажности и Влажности-Жара, приводящие к нарушению циркуляции Энергии желудочно-кишечного тракта.

Причиной хронического поноса могут быть дефицит Ян Селезенки и Почек с нарушением транспортной и перерабатывающей функции Селезенки.

В западной медицине описываемым синдромам соответствует диарея при хронических и острых энтеритах, энтероколитах, дисбактериозе, кишечных паразитарных заболеваниях, болезнях поджелудочной железы, при нарушении функции печени и желчевыводящих путей, а также диарея при неврозах, психофизиологических нарушениях.

Клиника и дифференциальный диагноз

Все формы диареи проявляются учащенным и жидким стулом.

1. Острая диарея.

1.1. Синдром Холода-Влажности вызывается воздействием Холода и Влажности на желудок и кишечник, нарушением функции Селезенки.

Основные симптомы: водянистый стул с болями в животе, метеоризм, зябкость, отсутствие жажды. Язык – бледный, с белым налетом. Пульс – глубокий и медленный.

1.2. Синдром Влажности-Жара.

Основные симптомы: диарея с желтым, горячим, жидким и зловонным стулом, сопровождающаяся болями в животе, ощущением жжения в области ануса. Может быть лихорадка и жажда, скудная коричневая моча. Язык – с липким желтым налетом. Пульс – меняющийся, перекатывающийся, скользящий, быстрый.

1.3. Синдром задержки пищи.

Основные симптомы, боль в животе, уменьшающаяся после опорожнения кишечника. Метеоризм, диарея с дурным запахом, боль в эпигастриальной области, чувство полноты в животе, отрыжка, отсутствие аппетита. Язык – с толстым липким налетом. Пульс – напряженный, быстрый, глубокий.

2. Хроническая диарея.

Выделяют синдром дефицита Ян Селезенки и синдром дефицита Ян Почек.

2.1. Синдром недостаточности Ян Селезенки.

Основные проявления: жидкий стул с остатками непереваренной пищи, ощущение распирания в эпигастрии и животе; отсутствие аппетита, быстрая утомляемость, вялость; лицо с желтоватым оттенком. Язык – с тонким беловатым налетом. Пульс – нитевидный слабый.

2.3. Синдром дефицита Ян Почек.

Основные симптомы: чувство распирания, слабые боли в животе ниже пупка, метеоризм, уменьшающийся после опорожнения кишечника, ухудшающийся при воздействии холода. Диарея один или несколько раз каждое утро на рассвете, ощущение холода в животе и нижних конечностях. Язык – с бледным белым налетом. Пульс – слабый, глубокий.

Лечение

Спинальные шу и мо-точки Толстого кишечника являются основными для лечения всех синдромов.

Методы в зависимости от характера синдрома.

1. Острая диарея.

1.1. При синдроме Холода-Влажности применяется иглоукалывание стимулирующим или регулирующим методом в комбинации с прижиганием (или с непрямым прогреванием через имбирь).

1.2. При синдроме Влажности-Жара применяется рассеивающий метод иглоукалывания.

1.3. При задержке пищи – рассеивающий метод для удаления застоя и регулирования функции Селезенки и Желудка.

2. Хроническая форма.

2.1. Синдром дефицита Ян Селезенки. Используется пунктирование тонизирующим методом в сочетании с прижиганием точек Селезенки.

2.2. Синдром дефицита Ян Почек. Воздействуют на точки меридиана Почек, Переднего и Заднего срединного меридианов. Пунктируют стимулирующим методом с применением прижигания, чтобы усилить и «согреть» Ян Почек. Прижигание может быть основным методом лечения при синдромах недостаточности Ян Почек.

Основные точки при всех синдромах: Е 25 тянь-шу, V 25 да-чан-шу (мо и шу-точки канала Толстого кишечника, нормализуют транспортную функцию Толстого кишечника и прекращают диарею), Е 36 цзу-сань-ли (нижняя хэ-точка Желудка, усиливает транспортную функцию Селезенки и Желудка).

Дополнительные точки в зависимости от характера синдрома:

1. Острая форма.

1.1. При синдроме Холода-Влажности: J 12 чжун-вань, J 6 ци-хай (при иглоукалывании и прижигании этих точек рассеивается Холод и Влажность, «согреваются» Селезенка и Желудок).

1.2. При синдроме Влажности-Жара: Е 44 нэй-тин, RP 9 инь-лин-цюань, GI 4 хэ-гу (при пунктировании рассеивающим методом уменьшают Влажность-Жар Толстого кишечника).

1.3. При синдроме задержки пищи - PC 130 ли-нэй-тин (симптоматическая точка для лечения нарушения пищеварения при застое пищи).

2. Хроническая форма.

2.1. При синдроме дефицита Ян Селезенки: V 20 пи-шу, F 13 чжан-мэнь, RP 3 тай-бай (шу, мо-точка и точка-пособник канала Селезенки). При прижигании и иглоукалывании совместно с точкой VC 12 чжун-вань (мо-точкой Желудка) усиливают Ян Селезенки, улучшают ее транспортную функцию и останавливают диарею).

2.2. При синдроме дефицита Ян Почек: V 23 шэнь-шу, T 4 мин-мэнь, R 3 тай-си (могут согреть и усилить Ян Почек), J 4 Гуань-юань, T 20 Бай-хуэй (при прижигании усиливает Ци Селезенки и Желудка, купирует диарею), Е 36 Цзу-сань-ли.

В зависимости от симптомов:

- при выраженной интоксикации – IG 1 Шао-цзэ (оказывает обезвреживающее яд, дезинтоксикационное действие; пунктируют с каплей крови).

## МЛАДЕНЧЕСКАЯ ДИАРЕЯ

Этиология и патогенез. Основной причиной является нарушение пищеварения, обусловленное неправильным и нерегулярным питанием или инфицированием молока, что приводит к ослаблению детской Селезенки и Желудка. Синдром может быть также вызван внешним Холодом.

В западной медицине описываемому состоянию соответствуют различные заболевания у детей, сопровождающиеся диареей.

Клиника характеризуется чувством распирания в животе, отрыжкой, урчанием, перемежающимися болями в животе, уменьшающимися после поноса, который в тяжелых случаях может достигать 10 и более раз в сутки. Стул имеет достаточно неприятный запах, иногда содержит свернувшееся молоко. Частая отрыжка, отсутствие аппетита. Язык покрыт липким налетом. Пульс - глубокий и слабый.

#### Лечение

Для улучшения функции Селезенки и Желудка, в основном, применяется иглоукалывание и прижигание точек канала Желудка. Иглоукалывание – регулирующим методом (методом равных движений). Введенные иглы оставлять нельзя!

Основные точки: J 12 Чжун-вань (является точкой тревоги канала Желудка, а также специфической точкой Фу-органов, регулирует Ци Желудка), E 25 Тянь-шу, E 37 Шан-цзюй-сюй (точка тревоги и нижняя хэ-точка канала Толстого кишечника; при использовании этого сочетания улучшается функция кишечника и останавливается диарея), РС 94 Сы-фэн (8 точек на ладонной поверхности 2, 3, 4, 5-ого пальцев, в середине поперечной межфаланговой складки между проксимальной и средней фалангами; симптоматическая точка для лечения детских нарушений пищеварения, улучшает переваривание пищи, устраняет вздутие живота и усиливает Селезенку и Желудок. Ее пунктируют с получением капли жидкости ). Дополнительно при экзогенном Холоде пунктируется или прогревается G1 4 хэ-гу.

### 2.5.3. ЗАПОР

#### Этиология и патогенез

Запор вызывается нарушением транспортной функции Толстой кишки, в меньшей степени – нарушением функции Селезенки, Желудка, Почек.

При патологии кишечника и Желудка могут быть различные синдромы, проявляющиеся запором: синдром Сухости-Жара, застоя Энергии, дефицита Энергии, дефицита крови и Холода.

Все синдромы в зависимости от характера процесса относят к синдромам дефицитного или избыточного типа.

#### 1. Синдромы избыточного типа.

##### 1.1. Синдром аккумуляции Жара в Желудке и кишечнике.

Может быть вызван конституциональным преобладанием Ян, избыточным употреблением алкоголя и острой, жирной пищи. Кроме того, высокая температура может приводить к задержке Жара и к нарушению распределения жидкости в нижнем Цзяо.

##### 1.2. Синдром застоя Энергии.

Обычно вызывается депрессией, тревогой, недостаточной физической активностью. Застой Энергии приводит к нарушению транспортной функции кишечника и к запорам.

2. Синдромы недостаточного типа.

2.1. Синдром недостаточности Энергии и крови.

Может быть результатом тяжелого стресса, психоэмоционального перенапряжения, неправильного питания, длительных хронических заболеваний, затяжных тяжелых родов, старческого возраста. Все эти факторы вызывают истощение (потребление) жизненной Энергии и крови. Недостаточность Энергии приводит к слабости Толстой кишки в транспорте остатков пищи.

Недостаточность крови вызывает недостаточность жидкостей тела, что ведет к недостаточному увлажнению содержимого кишечника.

Одновременная недостаточность Энергии и крови приводит к запорам.

2.2. Синдром задержки эндогенного Холода в желудке.

Конституциональная слабость или старческий возраст приводят к недостаточности Ян Энергии, согревающей тело. В результате преобладает эндогенный Холод, что вызывает его задержку в Желудке и кишечнике, недостаточность распределения жидкости, нарушение транспортной функции кишечника и как следствие этого - развитие запоров.

В западной медицине описываемым синдромам соответствуют различные заболевания, сопровождающиеся запором.

Клиника и дифференциальный диагноз

Основные проявления при всех формах – стул реже, чем через 3-4 дня, трудности при дефекации.

Синдромы избытка.

1.1. Синдром аккумуляции Жара в Желудке и Кишечнике дополнительно проявляется температурой, жаждой, зловонным дыханием. Пульс – сильный, скользящий. Язык – с сухим желтым налетом

При аккумуляции Жара в Желудке и кишечнике потребляется жидкость, что вызывает застой Энергии, нарушение транспортной функции Толстого кишечника и как следствие этого – запоры. Температура и жажда свидетельствуют о синдроме Жара. Вследствие выпаривания жидкости в Желудке и кишечнике Жаром появляется дыхание с неприятным запахом. Желтый налет на языке – результат повреждения жидкостей тела Жаром. Скользящий сильный пульс – признак избытка во внутренних органах.

1.2. Синдром застоя Энергии.

Основные симптомы: эмоциональные нарушения (депрессия, тревога), чувство полноты, тяжести и распираания, боль в абдоминальной области, подреберье, отрыжка, потеря аппетита. Язык – с толстым липким налетом. Пульс напряжен, как струна.

Эмоциональные нарушения ведут к застою Энергии в Печени и Селезенке, что проявляется отрыжкой, чувством полноты, распираания в эпи-

гастрит и подреберье. Отсутствие аппетита – признак недостаточности Селезенки в транспортировке и трансформации. Толстый липкий налет на языке и напряженный струнноподобный пульс – признаки дисгармонии Селезенки и Печени.

## 2. Синдромы недостаточности.

### 2.1. Синдром недостаточности Энергии и Крови.

Основные проявления: бледность, отсутствие блеска лица, губ, ногтей, головокружение, сердцебиение, быстрая утомляемость, недостаточность дыхания. Язык – бледный с тонким налетом. Пульс – слабый, нитевидный.

Дефицит Энергии приводит к недостаточности транспортировки Толстой кишки. Дефицит крови вызывает недостаточность жидкостей тела, увлажнения содержимого кишечника. Бледность языка, лица, слабость, недостаточность дыхания, головокружение – признаки недостаточности Энергии и крови в восхождении и питании верхней части тела. Отсутствие блеска ногтей – внешний признак недостаточности крови Печени. Сердцебиение – проявление недостаточности питания Сердца. Нитевидный, слабый пульс – признак недостаточности Энергии.

### 2.2. Синдром задержки эндогенного Холода в желудке.

Основные проявления: боль и чувство холода в животе, непереносимость холода, предпочтение тепла. Язык – бледный с белым влажным налетом. Пульс – глубокий и медленный.

Эндогенный Холод в Желудке и Толстой кишке приводит к усилению Инь Энергии и недостаточности Ян Энергии, ответственной за согревание и функциональную активность Толстой кишки, транспортировку содержимого кишечника. Чувство холода в животе, непереносимость холода, предпочтение тепла, бледный язык с белым влажным налетом – признаки синдрома Холода, вызванного дефицитом Ян.

#### Лечение

Воздействуют на точки меридиана Толстой кишки. При синдромах избытка пунктируют рассеивающим методом для удаления Жара, застоя Энергии. При синдромах недостаточности применяют акупунктуру мягким стимулирующим методом, прогревание для усиления Энергии и питания крови. При синдроме Холода основной метод – прогревание.

Основные точки при всех формах: E 25 тянь-шу, V 25 да-чан-шу (мо и шу точки меридиана Толстой кишки, нормализуют циркуляцию Энергии в меридиане), TR 6 чжи-гоу, R 6 чжао-хай (основные точки при лечении запоров, TR 6 чжи-гоу – нормализует циркуляцию Энергии в меридиане Трех частей туловища, делает циркуляцию Энергии в Фу-органах свободной).

Дополнительно, в зависимости от синдрома, применяют:

- при синдроме Жара: GI 11 цюй-чи, GI 4 хэ-гу (уменьшают Жар в Толстом кишечнике);

- при синдроме застоя Энергии: J 12 чжун-вань (точка, влияющая на все Фу-органы), F 3 тай-чун (при воздействии рассеивающим методом вызывает успокоение Печени);

- при синдроме дефицита Энергии и Крови: V 20 пи-шу, V 21 вэй-шу, E 36 цзу-сань-ли (усиливают Энергию в Селезенке и Желудке, применяются для лечения запора при недостаточности Энергии);

- при синдроме Холода: прогревание J 8 шэнь-цюе, J 6 ци-хай (при прогревании рассеивают Холод и расслабляют кишечник).

Дополнительно применяют метод аурикулотерапии.

Основные точки: AP 91 (Толстая кишка), AP 117 (Запор), AP 55 (Шэнь-мэнь). Применяют классическую иглотерапию и метод микроиглотерапии.

Для детей раннего грудного возраста достаточно массировать точку RP 6 сань-инь-цзяо в течение 10-20 сек. Часто бывает достаточно одного сеанса, максимум трех сеансов каждый второй день, т.е. недели.

## 2.5.4. ЗУБНАЯ БОЛЬ

Этиология и патогенез

Зубная боль – заболевание, поражающее практически всех. Основные факторы, вызывающие зубную боль – это экзогенные патогенные факторы (Ветер, Холод, инфекция) и эндогенные (нарушения функции Желудка, Толстой кишки и Почек).

Клиника и дифференциальная диагностика

В зависимости от ведущего этиопатогенетического фактора выделяют следующие синдромы:

1. Синдром Ветра-Холода – вызван воздействием экзогенного Ветра-Холода на наружный ход меридиана Желудка и Толстой кишки в области верхней и нижней челюсти. Длительная аккумуляция Ветра в этой области может привести к трансформации Ветра в Огонь с развитием синдрома экзогенного Ветра-Огня (Жара).

Клиника: Сильная зубная боль, дёсны опухшие и болезненные, чувство озноба, непереносимость холода. Может быть температура, другие признаки синдрома общего Холода. Язык – с жёлтым налётом. Пульс – напряжённый, поверхностный.

2. Синдром Огня Желудка и Толстой кишки – известен также как синдром эндогенного Ветра-Жара – Огонь Желудка и Кишечника скапливается при приёме чрезмерного количества острой, жирной пищи, алкоголя, а также при тяжёлых лихорадочных заболеваниях, выпаривающих жидкости (Инь). Огонь Желудка и Кишечника вспыхивает вверх вдоль меридианов, проходящих в области верхней нижней челюсти, вызывая зубную боль.

Клиника: Сильная зубная боль, которая усиливается от горячего и уменьшается от холодного, опухшие, гиперемированные десна, неприятный запах изо рта, жажда и предпочтение холодных напитков, запор. Язык – красный с жёлтым, слегка сухим налётом. Пульс – учащённый.

3. Синдром дефицита Почек – развивается вследствие тяжёлых заболеваний, хронических стрессовых состояний и в старческом возрасте. Почка контролирует кости, отвечает за их питание. При дефиците Почек астенический Огонь вспыхивает вверх, вызывая зубную боль.

Клиника: Непостоянная тупая боль, лёгкая, усиливающаяся ночью (т.к. дефицит Инь усиливается ночью), подвижность зубов, больные зубы, отсутствие неприятного запаха изо рта, отёк дёсен, течение с улучшениями и обострениями. Дополнительно могут быть боль в пояснице, головокружение и другие проявления недостаточности Почек. Язык – сухой, красный. Пульс – нитевидный, учащённый.

4. Зубная боль, вызванная инфекцией в ротовой полости – наиболее часто вызывается избыточным приёмом сладкой пищи, что приводит к развитию инфекции в полости рта и возникновению кариеса.

Клиника: кариес, который может быть безболезненным или болезненным. В тяжёлых случаях – сильная боль, усиливающаяся при прикосновении, перкуссии зуба, от холодного. Боль резко усиливается ночью, больной не может спать.

В западной медицине 1 и 2-му вышеописанным типам соответствует периодонтит и хронический пульпит; пародонтоз – 3-му, кариес и острый пульпит – 4-му типу.

#### Лечение

Выбираются точки меридианов Желудка и Толстой кишки. При всех синдромах для уменьшения боли пунктируют рассеивающим методом. При синдроме недостаточности Почек для питания Инь дополнительно прогревают и пунктируют мягким стимулирующим методом точки канала Почек (тай-си, чжао-хай, фу-лю).

Основные точки при всех синдромах: GI 4 хэ-гу (рассеивает патогенный Жар в канале Толстого кишечника на противоположной стороне), E 44 нэй-тин (ин-точка канала Желудка, относится к элементу "Вода" в цикле 5-ти элементов и применяется для гашения Огня Желудка), E 7 ся-гуань, E 6 цзя-чэ (местные точки, наиболее эффективные при зубной боли).

Дополнительно применяют при отдельных синдромах следующие точки:

1. При синдроме экзогенного Ветра-Жара – TR 2 е-мэнь (ин-точка меридиана Трёх частей туловища, оказывающая хороший эффект при лихорадочных состояниях), TR 5 вай-гуань (важная адаптогенная, жаропонижающая точка), VB 20 фэн-чи (эффективна для удаления Ветра и уменьшения Огня).

2. При синдроме эндогенного Ветра-Жара наиболее эффективно пунктирование рассеивающим методом основных точек меридиана Же-



лудка и Толстой кишки, применяемых для лечения всех форм зубной боли (GI 4 хэ-гу, E 44 нэй-тин, E 7 ся-гуань, E 6 цзя-чэ). При недостаточном эффекте можно дополнительно пунктировать также рассеивающим методом другие противоболевые и жаропонижающие точки (GI 10, GI 11 и др.).

3. При синдроме недостаточности Почек дополнительно к основным точкам пунктируют R 3 тай-си (эффективная для питания Инь Почек, уменьшает проявления синдрома дефицитного Огня, вспыхивающего вдоль меридианов Толстого кишечника и Желудка при дефиците Инь Почек) мягким стимулирующим или регулирующим методом. Можно применять другие точки, усиливающие Энергию Почек (R 6 Чжао-хай, R 7 Фулю и др.). Применяется также прогревание этих точек.

4. Зубная боль, вызванная инфекцией. Можно пунктировать рассеивающим методом основные точки, применяемые для лечения всех форм зубной боли – GI 4 хэ-гу, E 44 нэй-тин, E 7 ся-гуань, E 6 цзя-чэ. Однако, как правило, эта форма зубной боли требует стоматологического лечения. Для ее профилактики необходимо соблюдать диету и гигиену ротовой полости.

## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЦИРКУЛЯЦИИ ЭНЕРГИИ И КРОВИ ПРИ НЕЙРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ДОСТИГАЕТСЯ В ОСНОВНОМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА КАНАЛЫ

- 1)Тонкой кишки и Толстой кишки
- 2)Толстой кишки и Желудка
- 3)Желудка и Селезенки
- 4)Трёх обогревателей и Перикарда

2. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) воздействие холода и сырости
- 2) пустота Инь и Ян Почек
- 3) травма, ушиб, растяжение
- 4) воздействие ветра и холода

3. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ РАЗВИТИЕ ПЛЕЧЕ – ЛОПАТОЧНОГО ПЕРИАРТРОЗА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ветер, холод, влажность
- 2) травматическое воздействие, длительное нефизиологическое положение рук
- 3) обменно – гормональные нарушения

4) нарушение питания тканей сустава вследствие недостаточности печени и почек

4. ПРИ ИРРАДИАЦИИ БОЛИ ИЗ ОБЛАСТИ ПОЯСНИЦЫ ПО ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ДЛЯ АКУПУНКТУРЫ ВЫБИРАЮТСЯ ТОЧКИ КАНАЛА

- 1) Желудка
- 2) Желчного пузыря
- 3) чудесного канала Ян-цяо-май
- 4) Мочевого пузыря

5. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В ОБЛАСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА В СОЧЕТАНИИ С ЦЕРВИКАЛГИЕЙ, ЛЮМБАЛГИЕЙ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ, СЛАБОСТЬЮ, ЗЯБКОВИСТЬЮ, НАРУШЕНИЕМ СНА, С КРАСНЫМ ЯЗЫКОМ И НИТЕВИДНЫМ ПУЛЬСОМ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) дефицита Ци Почек
- 2) дефицита Почек и Печени
- 3) локального дефицита Энергии и Крови в области плечевого сустава
- 4) ветра, холода, влажности

6. ОСНОВНЫЕ АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ 2-Й ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА – ЭТО

- 1) тай-ян, цуань-чжу, инь-тан, ян-бай, вай-гуань
- 2) сы-бай, цзюй-ляо, жэнь-чжун, ин-сян, хэ-гу
- 3) ся-гуань, цзя-че, ди-цан, да-ин, нэй-тин
- 4) сы-бай, цзюй-ляо, ди-цан, да-ин, нэй-тин

7. ОСНОВНОЙ МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МЕСТНЫЕ ТОЧКИ ПРИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ - ЭТО

- 1) стимуляция
- 2) рассеивание
- 3) гармонизация
- 4) зависит от общего состояния больного

8. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЛЕЧЕ – ЛОПАТОЧНОГО ПЕРИАРТРОЗА ПРИМЕНЯЮТСЯ МЕСТНЫЕ ТОЧКИ КАНАЛОВ

- 1) Толстого, Тонкого кишечника и Сань-цзяо
- 2) Желудка, Селезенки и Печени
- 3) Легких, Сердца и Перикарда
- 4) Мочевого и Желчного пузыря

9. ДЕФИЦИТНЫЙ ТИП СИНДРОМА ЧЖУН-ФЭН ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) гиперактивностью Ян Печени и Сердца
- 2) недостаточностью Инь Почек
- 3) недостаточностью Селезёнки и Желудка
- 4) избыточностью Ян Почек

10. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ТИПЕ ИНСУЛЬТА ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) методы рассеивания на точки канала Ду-май и точки-колодцы
- 2) прогревание точек канала Жэнь-май
- 3) торможение точек каналов Мочевого пузыря и Желудка
- 4) стимуляция точек каналов Почек и Селезенки

11. ДЛЯ ИЗБЫТОЧНОГО ТИПА ИНСУЛЬТА ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ:

- 1) избыточной Влажности и дефицитного Огня Сердца
- 2) избыточной Слизи – Жара и гиперактивности Ян Печени и Сердца
- 3) дефицита Энергии и Крови и недостаточности Почек
- 4) дефицита Селезенки и избыточной Слизи – Жара

12. ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬЮ, НАРУШЕНИЕМ СНА, ГИПЕРЕМИЕЙ ЛИЦА, ГЛАЗ, ТОШНОТОЙ, ГОРЬКИМ ПРИВКУСОМ ВО РТУ, КРАСНЫМ ЯЗЫКОМ С ЖЕЛТЫМ НАЛЕТОМ И СТРУННЫМ ПУЛЬСОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) дефицитного Огня Сердца
- 2) гиперактивности Ян Печени
- 3) избыточного накопления Слизи и Влажности
- 4) дефицита Энергии и Крови

13. ОСНОВНЫЕ ТОЧКИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ВСЕХ ФОРМАХ МИГРЕНИ

- 1) фэн-чи, бай-хуэй, тай-чун
- 2) и-фэн, тай-чун, тай-си
- 3) бай-хуэй, хоу-си, тай-чун
- 4) тай-ян, вай-гуань, шуай-гу

14. ПРИЧИНАМИ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ С ПОЗИЦИИ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) воздействие холодного Ветра
- 2) дефицит Энергии и Крови
- 3) избыточное накопление Слизи и Влажности

4) гиперактивность Ян Печени

15. РАННЕЙ ВЕСНОЙ У МУЖЧИНЫ ПОЯВИЛИСЬ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ В ЗАТЫЛКЕ И ЗАДНЕЙ ЧАСТИ ШЕИ, КОТОРЫЕ РЕЗКО УСИЛИВАЛИСЬ В ХОЛОДНУЮ ПОГОДУ, ЛОМОТА ВО ВСЁМ ТЕЛЕ, ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА, СЛИЗИСТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ НОСА, ЯЗЫК СВЕТЛО – КРАСНЫЙ, НАЛЁТ ТОНКИЙ, БЕЛОГО ЦВЕТА. ИЗВЕСТНО, ЧТО РЕГУЛЯРНО ЗАНИМАЕТСЯ В ТРЕНАЖЁРНОМ ЗАЛЕ, ПОСЛЕ ЧЕГО ИНОГДА СОВЕРШАЕТ ДЛИТЕЛЬНЫЕ ПЕШИЕ ПРОГУЛКИ. ПРИЧИНОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛУЖИЛО ПОРАЖЕНИЕ

- 1) Ветром – Жаром
- 2) Ветром – Холодом
- 3) Ветром – Сыростью
- 4) Сыростью – Жаром

16. ПРИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ В ЛОБНОЙ И НАДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ УКАЛЫВАЮТСЯ ТОЧКИ

- 1) бай-хуэй, хоу-си, тай-чун, чжи-инь
- 2) тай-ян, вай-гуань, шуай-гу, цзу-линь-ци, бай-хуэй
- 3) тоу-вэй, инь-тан, шан-син, хэ-гу, нэй-тин, цзе-си
- 4) фэн-чи, кунь-лунь, хоу-си, тянь-чжу, шэнь-май

17. ПРИ ЗАТЫЛОЧНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ УКАЛЫВАЮТСЯ ТОЧКИ

- 1) бай-хуэй, хоу-си, тай-чун, чжи-инь
- 2) тай-ян, вай-гуань, шуай-гу, цзу-линь-ци, бай-хуэй
- 3) тоу-вэй, инь-тан, шан-син, хэ-гу, нэй-тин, цзе-си
- 4) фэн-чи, кунь-лунь, хоу-си, тянь-чжу, шэнь-май

18. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИЧИНАМИ МИГРЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Огонь Сердца и Печени
- 2) дефицит Энергии и Крови
- 3) недостаточность Инь Печени и остановка Крови в области головы
- 4) недостаточность Ян Печени и остановка Крови в области головы

19. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) восстановить Энергию Ян Сердца
- 2) очистить Печень, восстановить питание Почек
- 3) восстановить энергию Инь Сердца, успокоить мозг
- 4) усилить функцию Селезёнки

20. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ТРУДНОСТЯМИ КОНЦЕНТРАЦИИ ВНИМАНИЯ, СУБЪЕКТИВНЫМ СНИЖЕНИЕМ ПАМЯТИ, ПОВЫШЕННОЙ УТОМЛЯЕМОСТЬЮ, ОТНОСЯТСЯ К СИНДРОМУ
- 1) недостаточности Инь Сердца и Почек
  - 2) застоя Флегмы
  - 3) Огня Печени
  - 4) нарушения функции мозга
21. ОСНОВНЫМИ ТОЧКАМИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЦИРКУЛЯЦИИ ЧИ ПРИ ОБМОРОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) бай-хуэй, ци-хай
  - 2) хэ-гу, тай-чун
  - 3) лао-гун, юн-цюань
  - 4) жэнь-чжун, чжун-чун
22. НЕПОСТОЯННАЯ ЗУБНАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ НОЧЬЮ, ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ, ОТЕК ДЕСЕН, ОТСУТСТВИЕ НЕПРИЯТНОГО ЗАПАХА ИЗО РТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА
- 1) дефицита Почек
  - 2) Огня Желудка и Толстой кишки
  - 3) Ветра – Холода
  - 4) Огня Печени
23. ФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ОЩУЩЕНИЕ РАСПИРАНИЯ В ГОЛОВЕ, ЖАЖДА, СУХОЙ КАШЕЛЬ, СУХОСТЬ, ГИПЕРЕМИЯ И БОЛЬ В ГОРЛЕ, ПЛОХАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ ВЕТРА (ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К СКВОЗНЯКАМ), ЯЗЫК С ЖЕЛТОВАТЫМ ЛИПКИМ НАЛОТОМ, БЫСТРЫЙ ПОВЕРХНОСТНЫЙ ПУЛЬС ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА
- 1) Ветра – Холода
  - 2) Ветра – Жара
  - 3) Ветра – Влажности
  - 4) Сырости – Холода
24. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОСТУДЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИЖИГАНИЕ ТОЧЕК
- 1) фэн-фу, фэн-мэнь
  - 2) ин-сян, ле-цюе
  - 3) инь-тан, тай-ян
  - 4) фэн-мэнь, цзу-сань-ли
25. ОСНОВНЫМИ ТОЧКАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕССОННИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) шэнь-мэнь, нэй-гуань, сань-инь-цзяо

- 2) вай-гуань, цзя-че, фэн-чи, цзу-сань-ли
- 3) бай-хуэй, ци-хай, гуань-юань
- 4) инь-тан, тай-ян, цзу-сань-ли

26. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ЧУВСТВОМ ПОЛНОТЫ В ГРУДИ, «КОМА» В ГОРЛЕ, ОЩУЩЕНИЕМ НЕХВАТКИ ВОЗДУХА, ЯЗЫК С ТОНКИМ ЛИПКИМ НАЛЕТОМ, СТРУННЫЙ, НАПРЯЖЕННЫЙ, ПЕРЕКАТЫВАЮЩИЙСЯ ПУЛЬС ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Zang zao
- 2) дефицита Селезенки и Желудка
- 3) застоя Флегмы
- 4) нарушения функции Легких

27. БОЛЬНОЙ 38 ЛЕТ, ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, ЧУВСТВО ДИСКОМФОРТА В ГРУДИ И ПОДРЕБЕРЬЕ, СУХОСТЬ И ГОРЬКИЙ ПРИВКУС ВО РТУ, ЗАПОР, ПОЯВИВШИЕСЯ ПОСЛЕ ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ. ОБЪЕКТИВНО: ИНЪЕКЦИЯ СКЛЕР, ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА, ЯЗЫК КРАСНЫЙ С ЖЕЛТЫМ НАЛЕТОМ, ПУЛЬС СТРУННЫЙ, БЫСТРЫЙ. ОПИСАННЫЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Zang zao
- 2) Огня Печени
- 3) застоя Флегмы
- 4) застоя Энергии Печени

28. РИНИТ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ СИНДРОМАХ

- 1) Ветра – Холода
- 2) Ветра – Жара
- 3) Влажности – Жара
- 4) Холода – Влажности

29. ДЕФИЦИТНЫЙ ТИП АСТМЫ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) недостаточности Ян или Инь Лёгких
- 2) вторичной недостаточности Лёгких при недостаточности почек
- 3) вторичной недостаточности Лёгких при недостаточности Селезёнки
- 4) вторичной недостаточности Лёгких при недостаточности Сердца

30. К ВОЗНИКНОВЕНИЮ КАШЛЯ ПРИВОДЯТ СИНДРОМЫ

- 1) Ветра-Холода и Ветра-Жара
- 2) Ветра-Влажности и недостаточности Почек
- 3) недостаточности Инь Лёгких и избыточности Селезёнки
- 4) Сухости Лёгких и недостаточности Селезёнки

### 31. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЛИХОРАДКИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ СИНДРОМОМ ВЕТРА-ХОЛОДА

- 1) тормозной метод воздействия на точки каналов Ду-май, Тай-ян (Тонкого кишечника и Мочевого пузыря) и Шао ян (Сань цзяо и Желчного пузыря)
- 2) тонизирующий метод воздействия на точки каналов Жэнь-май и Шао-инь (Сердца и Почек)
- 3) гармонизирующий метод воздействия на точки каналов Ду-май и Цзюе-инь (Перикарда и Печени)
- 4) тормозной метод воздействия на точки каналов Жэнь-май, Тай-инь (Лёгких и Селезёнки) и Шао инь (Сердца и Почек)

### 32. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХМАЛЬНОЙ АСТМЫ ИЗБЫТОЧНОГО ТИПА ПРИМЕНЯЮТСЯ КАНАЛЫ

- 1) Лёгких, Толстой и Тонкой кишки
- 2) Лёгких, Печени, Селезенки, Желудка и Жэнь-май
- 3) Лёгких, Желудка и Толстой кишки
- 4) Лёгких, Селезенки и Почек

### 33. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К РАЗВИТИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гиперактивность Огня Печени и Огня Сердца
- 2) недостаточность Инь Почек
- 3) недостаточность Ян Почек
- 3) избыточность Инь Почек

### 34. ОСНОВНЫМИ ТОЧКАМИ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМИСЯ ПРИ ВСЕХ СИНДРОМАХ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нэй-гуань, да-лин, шэнь-мэнь, синь-шу, шэнь-шу, тай-си
- 2) вай-гуань, инь-си, шэнь-мэнь, фу-лю, шао-чун, цзюй-цюе
- 3) вай-гуань, инь-си, лао-гун, фу-лю, шао-чун, цзюй-цюе, хэ-гу
- 4) вай-гуань, инь-си, цзу-сань-ли, фу-лю, шао-чун, цюй-чи

### 35. ОСНОВНЫМИ ТОЧКАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВСЕХ СИНДРОМОВ ЗУБНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) хэ-гу, нэй-тин, ся-гуань, цзя-че
- 2) ся-гуань, цзя-че, цзу-сань-ли, хэ-гу

- 3) тин-гун, цюй-чи, хэ-гу, жэнь-чжун
- 4) тин-гун, тай-си, да-ин, цзу-сань-ли

36. ОСНОВНЫМИ ТОЧКАМИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ВСЕХ ТИПАХ ОБМОРОКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) жэнь-чжун, тай-си, цзу-сань-ли, ши-сюе, бай-хуэй
- 2) чжун-чун, жэнь-чжун, хэ-гу, тай-чун, ши-сюе
- 3) бай-хуэй, да-чжуй, тай-си, чжун-чун, вэй-чжун
- 4) хэ-гу, да-чжуй, жэнь-чжун, лао-гун, ци-хай

37. ОСНОВНЫМИ ТОЧКАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ В ОБЛАСТИ ЗАТЫЛКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фэн-чи, да-чжуй, хэ-гу, инь-си
- 2) фэн-чи, тай-чун, тай-си, мин-мэнь
- 3) фэн-чи, инь-тан, тай-ян, ян-бай
- 4) фэн-чи, тянь-чжу, кунь-лунь, хоу-си

38. ЭПИГАСТРАЛЬНАЯ БОЛЬ И БОЛЬ В ЖИВОТЕ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ СИНДРОМОВ

- 1) аккумуляции Холода, недостаточности Ян Селезёнки
- 2) аккумуляции Влажности, недостаточности Инь Селезёнки
- 3) задержки пищи, повреждения Желудка энергией Печени
- 4) Огня Желудка и Толстой кишки

39. К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРЕИ ПРИВОДЯТ СИНДРОМЫ

- 1) недостаточности Ян Селезёнки
- 2) дефицита Ян Почек
- 3) недостаточности Инь Селезёнки
- 4) недостаточности Ян Толстой кишки

40. ОСНОВНЫЕ ТОЧКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВСЕХ ФОРМ ДИАРЕИ

- 1) да-чан-шу, тянь-шу, цзу-сань-ли
- 2) да-чан-шу, цюй-чи, сяо-чан-шу
- 3) да-чан-шу, хэ-гу, сань-инь-цзяо
- 4) да-чан-шу, ши-мэнь, чжун-вань

41. ЗАПОРЫ ИЗБЫТОЧНОГО ТИПА ВОЗНИКАЮТ В СЛЕДСТВИЕ СИНДРОМОВ

- 1) аккумуляции Сухости в Желудке и Кишечнике
- 2) застоя Энергии
- 3) аккумуляции Влажности-Жара в Толстой кишке
- 4) аккумуляции Жара в Желудке и Кишечнике



42. У ПАЦИЕНТА 32 ЛЕТ СИЛЬНАЯ ЗУБНАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ОТ ГОРЯЧЕГО И УМЕНЬШАЮЩАЯСЯ ОТ ХОЛОДНОГО, ОПУХШИЕ ГИПЕРЕМИРОВАННЫЕ ДЁСНЫ, НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА, ЖАЖДА И ПРЕДПОЧТЕНИЕ ХОЛОДНЫХ НАПИТКОВ, ЗАПОРЫ ЯЗЫК – КРАСНЫЙ С ЖЁЛТЫМ, СЛЕГКА СУХИМ НАЛЁТОМ. ПУЛЬС – УЧАЩЁННЫЙ. ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Ветра – Холода
- 2) дефицита Почек
- 3) недостаточности Селезёнки и Печени
- 4) Огня Желудка и Толстой кишки

43. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ДЕТЕЙ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) недостаточность Ци Почек и Мочевого пузыря
- 2) недостаточность Селезенки с избыточной Влажностью
- 3) избыточность Селезенки
- 4) Огонь Печени и Желчного пузыря

44. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ НЕВРОЗОПОДОБНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) синдром застоя Флегмы и страх перед школой
- 2) синдром депрессии Энергии Печени и нарушение функции Легких
- 3) депрессивные расстройства и страх перед школой
- 4) Огонь Печени и нарушение функции мозга

45. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАИКАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ТОЧКИ

- 1) лян-цюань, чэн-цзянь, цюй-чи, тай-чи, фу-лю, ци-хай, чжун-фу
- 2) лян-цюань, чэн-цзянь, фэн – чи, фэн-фу, инь-си, ши-мэнь, фу-лю
- 3) янь-цюань, чэн-цзянь, цзу – сань – ли, ли-дуй, сань-инь-цзяо, кунь-лунь, шень-тин
- 4) лян-цюань, чэн-цзянь, хэ-гу, цзу-сань-ли, тай-чун, фэн-чи, да-чжуй

46. ДЛЯ СНЯТИЯ «СТРАХА ПЕРЕД ШКОЛОЙ» ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ТОЧКИ

- 1) шэнь – мэнь, нэй-гуань, цзу-сань-ли, тай-чун, сань-инь-цзяо
- 2) вай-гуань, синь-шу, цзуй-цюе, цзу-сань-ли, ши-мэнь
- 3) синь-шу, цзюе-инь-шу, сань-цзяо-шу, цюй-чи, мин-мэнь
- 4) шэнь-шу, инь-си, нэй-гуань, тянь-чи, синь-шу, цзюе-инь-шу

47. У РЕБЁНКА 7 ЛЕТ НА ФОНЕ РАЗВОДА РОДИТЕЛЕЙ ПОЯВИЛИСЬ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ УЧАЩЁННЫМ СЕРДЦЕБИЕНИЕМ, ОЩУЩЕНИЕМ ДИСКОМФОРТА В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, ПЛАКСИВОСТЬ, НАРУШИЛСЯ СОН. ЯЗЫК С БЕЛЫМ НАЛЁТОМ. ПУЛЬС СТРУННЫЙ, НАПРЯЖЁННЫЙ. РАССТРОЙСТВО ВОЗНИКЛО В СВЯЗИ С РАЗВИТИЕМ СИНДРОМА

- 1) недостаточности Крови
- 2) дефицита Селезёнки и Желудка
- 3) недостаточности Инь Сердца и Почек
- 4) Огня Печени

48. ТОЧКАМИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ С ЦЕЛЬЮ ОЧИЩЕНИЯ ПЕЧЕНИ, ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЭНЕРГИИ ИНЬ СЕРДЦА И УСПОКОЕНИЯ МОЗГА ПРИ НЕВРОЗАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) вай-гуань, нэй-гуань, чжун-цзи, гуань-юань, фу-лю
- 2) шэнь-мэнь, нэй-гуань, ле-цюе, тай-чун, вай-гуань
- 3) синь-шу, цзюе-инь-шу, сань-цзяо-шу, цюй-чи, мин-мэнь
- 4) шэнь-мэнь, нэй-гуань, цзу-сань-ли, тай-чун, сань-инь-цзяо

49. АКУПУНКТУРА ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ

- 1) деформации мочевыводящих путей, поражении позвоночника
- 2) органических поражениях головного мозга и позвоночника
- 3) функциональных нарушениях, гипоплазии нерва, иннервирующего мочевого пузыря
- 4) функциональных и органических нарушениях спинного мозга

50. ОСНОВНЫМИ ТОЧКАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) шао-чун, тянь-чи, хоу-си, шао-цзэ, чжун-фу, ле-цюе, фу-лю
- 2) шэнь-мэнь, мин-мэнь, хэ-гу, цуй-чи, цзу-сань-ли, ци-хай, ши-мэнь
- 3) нэй-гуань, да-лин, шэнь-мэнь, вай-гуань, синь-шу, шэнь-шу, тай-си
- 4) вай-гуань, инь-си, фу-лю, хэ-гу, цуй-чи, цзу-сань-ли, цзуй-цюе

## ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

|          |            |           |            |          |
|----------|------------|-----------|------------|----------|
| 1 – 2    | 2 – 1, 2,3 | 3 – 1,2,4 | 4 – 4      | 5 – 2    |
| 6 – 2    | 7 – 2      | 8 – 1     | 9 – 2      | 10 – 1   |
| 11 – 2   | 12 – 2     | 13 – 1    | 14 – 2,3,4 | 15 – 2   |
| 16 – 3   | 17 – 4     | 18 – 3    | 19 – 2,3,4 | 20 – 4   |
| 21 – 2   | 22 – 1     | 23 – 2    | 24 – 4     | 25 – 1   |
| 26 – 3   | 27 – 2     | 28 – 1,3  | 29 – 1,2,3 | 30 – 1,4 |
| 31 – 1   | 32 – 3     | 33 – 1,2  | 34 – 1     | 35 – 1   |
| 36 – 2   | 37 – 4     | 38 – 1,3  | 39 – 1,2   | 40 – 1   |
| 41 – 2,4 | 42 – 4     | 43 – 1    | 44 – 3     | 45 – 4   |
| 46 – 1   | 47 – 1     | 48 – 2    | 49 – 3     | 50 – 3   |

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Шнорренбергер К. Терапия акупунктурой. – М.: «Valbe», 2012. – 528 с.
2. Шнорренбергер К. Учебник китайской медицины для западных врачей. – М.: «Valbe», 2012. – 560 с.
3. Яроцкая Э.П., Федоренко Н.А. Атлас клинической иглотерапии и точечного массажа: Изд. Торсинг, 2006. – 272 с.
4. Молостов В.Д. Иглоотерапия и мануальная терапия. Практическое руководство по лечению заболеваний. – М.: Эксмо, 2008 г. – 784 с.
5. Самосюк И., Лысенюк В. Акупунктура. – М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2004. – 528 с.
6. Шнорренбергер К. Специальные техники акупунктуры и прижигания. – М.: «Valbe», 2007. – 280 с.
7. Жорж Сулье де Моран. Китайская акупунктура. – Профит Стайл, 2013. – 1328 с.
8. Белоусов П. Акупунктурные точки китайской чжэнь-цзю терапии. – Алматы., 2004. - 448 с.
9. Табеева Д.М. Иглоотерапия. Интегративный подход: Изд. ФАИР, 2010. – 368 с.
10. Трактат Желтого императора о внутреннем. Часть первая: Вопросы о простейшем / Пер. В.В. Виноградского. – М.: Профит Стайл, 2007. – 384 с.
11. Трактат Желтого императора о внутреннем. Часть вторая: Ось духа / Пер. В.В. Виноградского. – М.: Профит Стайл, 2007. – 288 с.
12. Васичкин В.И. Методы китайской акупунктуры. – М.: ООО «Издательство АСТ»; Спб.: ООО Издательство «Полигон», 2003. – 373 с.
13. Михайлова А.А. Диагностика и аурикулотерапия: Атлас – справочник. Учебно-практическое руководство. – М.: Центр инноваций «Продвижение», 2003. – 144 с.
14. Стояновский Д.Н. Рефлексотерапия. Акупунктурная карта. Принципы акупрессуры. Лечение различных заболеваний: Изд. АСТ, Сталкер, 2007. – 288 с.