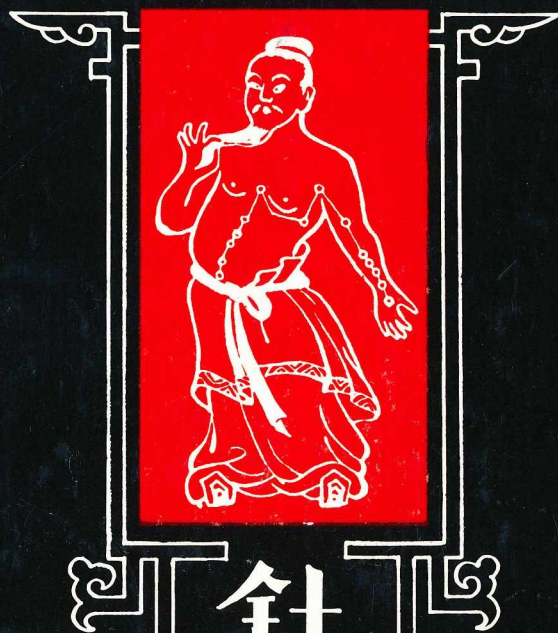


ЛАКУСТА В.Н. ЛИН ЧЖИ ШЭН

ЧЖЕНЬ-ЦЗЮ ТЕРАПИЯ



針灸治療

ЛАКУСТА В.Н. ЛИН ЧЖИ ШЭН

**ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИЯ
БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ
И НЕОТЛОЖНЫХ
СОСТОЯНИЙ**

*Ответственный редактор
академик АН Республики Молдова
профессор Г.П. Гидирим*

КИШИНЕВ «МАГА» 1995

Лакуста В.Н. Лин Чжи Шэн

Чжень-цзютерапия болевых синдромов и неотложных состояний. Ответ. ред. академик АН РМ, профессор Г.П. Гидирим. Кишинев, «МАГА», 1995; 253 с. с рис. Библиогр.: с. 236-251

Лакуста Виктор Николаевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой рефлексотерапии Государственного медицинского университета им. Н. Тестемицану.

Лин Чжи Шэн — руководитель лечебно-оздоровительного центра «Orient», представитель более чем 500-летней китайской династии, практикующей методы традиционной медицины.

В книге обобщена информация о чжень-цзютерапии болевых синдромов и неотложных состояний при различных заболеваниях нервной системы, внутренних органов и органов чувств. В этом аспекте рассматриваются показания к лечению корпоральных и аурикулярных точек акупунктуры; техника пункции и прижигания; факторы, определяющие лечебный эффект и возможные осложнения чжень-цзютерапии. Приводятся современные и древнекитайские рекомендации по выбору оптимальных сочетаний точек акупунктуры и методов воздействия в зависимости от ведущего синдрома.

Книга рассчитана на врачей лечебного профиля всех специальностей, владеющих или изучающих рефлексотерапию.

For summary see page 252

М-95

ISBN 5-86892-340-5

© В.Н. Лакуста, Лин Чжи Шэн, 1995

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	5
Глава I. Современное обоснование применения акупунктуры в неотложной терапии	7
Глава II. Факторы, определяющие лечебный эффект чжень-цзютерапии	34
II.1. Метод раздражения	34
II.2. Место раздражения	37
II.3. Момент раздражения.....	65
Глава III. Заболевания центральной нервной системы	67
Глава IV. Заболевания периферической нервной системы	86
Глава V. Заболевания сердечно-сосудистой системы	98
Глава VI. Заболевания органов пищеварения	118
Глава VII. Заболевание органов дыхания	158
Глава VIII. Заболевания мочеполовых органов	172
Глава IX. Патология беременности и гинекологические заболевания	188
Глава X. Заболевания уха, горла, носа	208
Глава XI. Глазные болезни	220
Глава XII. Осложнения чжень-цзютерапии, их профилактика и лечение	226
Литература	236

TABLE OF CONTENTS

Preface	5
Chapter I. The modern fundamentals for application of acupuncture in urgent therapy	7
Chapter II. The determinant curative factors of Zhen-jui therapy	34
II.1. The method of stimulation	34
II.2. The place of stimulation	37
II.3. The moment of stimulation	65
Chapter III. The central nervous System diseases	67
Chapter IV. The peripheral nervous System diseases	86
Chapter V. The cardiovascular System diseases	98
Chapter VI. The digestive System diseases	118
Chapter VII. The respiratory System diseases	158
Chapter VIII. The urogenital System diseases	172
Chapter IX. The pathology of pregnancy and gynecological diseases	188
Chapter X. The ear, throat, nose diseases	208
Chapter XI. Eyes diseases	220
Chapter XII. Complications which may occur in Zhen-jui therapy, their Prophylaxis and cure	226
Bibliography	236

ПРЕДИСЛОВИЕ

Достижения современной медицины настолько велики, что интерес к древневосточным традиционным методам диагностики и лечения, на первый взгляд, может показаться излишним. Однако не следует пренебрегать огромным эмпирическим опытом древних — современная наука способна черпать существенные данные из этого богатого наследия, развивая его теоретические и практические основы. Следует помнить, что в основе традиционной чжень-цзютерапии, в отличие от других методов лечения, лежат те же принципы диагностики, профилактики и лечения, которые сформировались много веков назад. Практика подтверждает, что эти концепции древнекитайской медицины важны не сами по себе (все они требуют современной научной интерпретации), а тем, что на их основе реализуются эффективные методы лечения.

Следует сказать, что в структуре многих заболеваний и расстройств (органов дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистой системы и др.) большой удельный вес занимают различные боли, функциональные и нервно-рефлекторные расстройства, которые успешно поддаются коррекции под влиянием рефлекторных методов лечения, в том числе и акупунктуры. Авторами книги систематизированы современные и древнекитайские сведения (в основном отражена шанхайская школа чжень-цзю) о лечении болевых синдромов, острых и неотложных состояний, справедливо полагая, что они взаимодополняют друг друга, помогают провести лечение более дифференцированно.

Необходимость в данной книге диктуется достаточно высокой эффективностью чжень-цзютерапии, относительной простотой в руках высококвалифицированного специалиста. Данные литературы и исследования, проведенные авторами, позволяют рассматривать акупунктуру как физиологический способ коррекции — ее эффективность достигается посредством активации собственных эволюционно-детерминированных физиологических механизмов гомеостатической регуляции функций организма. Основными аргументами являются: в процессе применения акупунктуры в организм не вводятся какие-либо фармакологические средства, воздействие оказывается на активные

зоны кожи человека, включающие посредством нервного и гуморального каналов связи различные физиологические механизмы; воздействие на точки акупунктуры вызывает не только автоматические рефлекторные реакции, но и включает более сложные адаптивные механизмы регуляции функций организма; акупунктура эффективна при самых разнообразных расстройствах, не имеет, в отличие от большинства фармакологических средств, специфического симптома-мишени, узкого спектра терапевтического действия; эффективна при наличии у больных полярно противоположных расстройств; при правильном применении не вызывает серьезных побочных явлений и осложнений.

Эти особенности акупунктуры позволяют успешно использовать ее с одной стороны, как самостоятельный метод, с другой — дополнять или сочетать с другими методами, что повышает эффективность лечения больных.

В книге часто встречаются термины, наименования болезней, симптомов или синдромов архаичного характера, однако они вполне понятны квалифицированным врачам, владеющим рефлексотерапией. В этом аспекте следует подчеркнуть, что выработка рациональной современной терминологии и ее унификация являются актуальной задачей и ее решение будет способствовать дальнейшему синтезу современной и древневосточной медицины.

В книге приведены важные сведения, которые в настоящее время в Европе еще не получили широкого распространения, что, несомненно, заинтересует врачей различного профиля, практикующих чжень-цзютерапию. Она также необходима специалистам, изучающим методы рефлексотерапии, студентам и преподавателям медицинских колледжей и университетов.

*Академик АН Республики
Молдова, профессор*

Г.П. Гидирим.

СОВРЕМЕННОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ АКУПUNKТУРЫ В НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ

Болевой синдром является одним из наиболее распространенных феноменов при большинстве заболеваний человека. Достижения современной медицины дают разнообразные средства и методы в терапии различных заболеваний, сопровождающихся болевыми явлениями, начиная от медикаментозных средств, психотерапевтических воздействий и кончая оперативными вмешательствами. Следует отметить, что до настоящего времени лечение больных с болевыми синдромами остается сложной проблемой, и необходимы дальнейшие поиски новых средств и методов ее решения. В условиях существования болевого раздражения при различных патологических состояниях в организме развивается сложная цепь причинно-следственных нарушений, создается неоднородность патогенетических механизмов, вследствие чего не всегда просто выбрать самые эффективные средства терапии. В развитии патологического процесса боль первоначально сигнализирует о неблагополучии, и в этом состоит ее положительная роль. Однако вскоре боль превращается в тягостное состояние, и ее купирование представляет собой важную лечебную задачу.

Как известно, наряду с различными функциональными расстройствами органов и систем, болевые синдромы являются главными показателями для чжень-цзютерапии. В этом смысле иглотерапию называют "терапией боли". При ее использовании необходимо выявить характер и роль болевого синдрома в патологическом процессе: является ли он чисто психогенным или обусловлен грубыми морфологическими изменениями, имеет острый или хронический характер и т.д. Перед проведением иглотерапии во всех случаях нужно установить окончательный диагноз основного заболевания, выяснить патогенетическую роль болевой импульсации. Так, болевые синдромы при остеохондрозах позвоночника несут, как правило, вторичный характер. Противоболевая терапия у этих больных должна сочетаться с рассасывающей, десенсибилизирующей, витаминотерапией, ортопедическим режимом и др. Для снятия болей может применяться и акупунктура, особенно при острых и подострых состояниях. Если речь идет о поражении нервной

системы, обязательным является установление уровня ее поражения. Особую осторожность следует проявлять в отношении больных с первичными болевыми синдромами и неустановленными диагнозами. В каждом конкретном случае необходимо оценить, является ли боль одним из симптомов определенного заболевания, при котором она непосредственно связана с основным заболеванием (боли в желудке при гастрите, головные боли при внутричерепной или артериальной гипертензии и т.д.), или представляется как боль-болезнь, при которой она проявляется как самостоятельное системное заболевание, которое как бы "отрывается" от основного процесса.

В литературе высказываются мнения, что акупунктура купирует только болевые проявления болезни, тогда как для лечения заболевания как такового необходимо исходить из обычных методов лечения. В.Г.Вогралик, М.В.Вогралик (1978) подчеркивают, что следует различать механизмы анальгезирующего действия акупунктуры в лечении болевых синдромов при различных заболеваниях и обеспечении обезболивания с целью хирургического вмешательства. В первом случае имеет место не столько иглоаналгезия, сколько противовоспалительное, антиспазматическое и другое действие акупунктуры и, как следствие этого, — снижение боли. Во втором случае, механизм действия акупунктуры сводится, вероятно, к блокаде проведения импульсов по нервным волокнам. Необходимо отметить, что иглотерапия наиболее эффективна в смысле стойкости противоболевого эффекта при болях, вызванных функциональными расстройствами. Ее эффективность снижается при морфологических нарушениях. При болях воспалительной природы антиалгический эффект акупунктуры выражен более значительно, чем противовоспалительный. Не следует упускать из виду, что, купируя боль, патологический процесс сразу не устраняется. Снятие боли у больного с "острым животом", сердечными болями без квалифицированного врачебного наблюдения может привести к временной, но опасной маскировке серьезных осложнений — прободения аппендикса, инфаркта миокарда и др.

Несмотря на то, что в течение многих веков накоплен большой положительный опыт практического использования акупунктуры для лечения болевых синдромов, многие теоретические вопросы, в том числе и механизмы ее действия, еще не решены. Большое распространение получила теория "контроля входа" (Melzack .R. Wall P.D., 1965), теория "двойных ворот" (Chang Hsiang Tung, 1974), объясняющие феномен возникновения боли и акупунктурной анальгезии. С позиции нарушения системы контроля афферентного входа, в основе которого лежит преобладание центральных эффектов афферентных сигналов, распространяющихся по тонким нервным волокнам, находят объясне-

ние причины возникновения ряда патологических болевых синдромов: болей при различного вида невралгиях, при диабетической и алкогольной нейропатиях, фантомных болей, сильных спонтанных болей, возникающих после перерезки нервов и задних корешков. Однако, по современным представлениям концепция Мелзака и Уолла недостаточно обоснована в нейрофизиологическом плане и некоторые ее положения базируются на допущениях и косвенных данных. Известно, что обезболивающий эффект акупунктуры наиболее выражен, когда акупунктурное воздействие доходит почти до болевого порога. Возможно, что при этом сигналы доходят до второй самотосенсорной области коры больших полушарий, которая "начинает интенсивно влиять на антиноцицептивные структуры фронтальной коры и нижележащих образований" (Дуринян Р.А, 1989). При акупунктурной стимуляции наблюдается не только угнетение активности нейронов ноцицептивной системы, но и активация нейронов антиноцицептивных структур мозга (Калужный Л.В., 1984).

Полагают (Wancura J., Konig G, 1974), что аналгезия иглоукалыванием возможна по четырем механизмам действия: 1) пресинаптическое торможение афферентной импульсации в С-волокнах импульсами, проводимыми по толстым волокнам; 2) блокирование импульсов в заднем роге; 3) блокирование импульсов в заднецентральной ядре зрительного бугра; 4) корково-подкорковое торможение. Выделяют периферический уровень (за счет уменьшения аллогенных веществ в тканях или увеличения антиаллогенных веществ) и центральные механизмы акупунктурного обезболивания, которые, в свою очередь, разделяются на несколько уровней. Первичный уровень морфологически включает в себя спинной мозг или ядра черепно-мозговых нервов. На этом уровне акупунктурное обезболивание можно объяснить с точки зрения теории "контроля входа", а также участием нисходящего торможения и нейрогуморальных механизмов. Супраспинальный уровень состоит в основном из ретикулярной формации. Здесь акупунктурная аналгезия возможно вызвана активацией антиноцицептивных ретикулярных структур. На таламостриарном уровне акупунктурное обезболивание, по-видимому, объясняется широкой конвергенцией афферентных сигналов, антиноцицептивным влиянием стриарной системы и нейрогуморальными процессами. На гипоталамическом уровне большое значение в механизмах обезболивания акупунктурой придают эндорфинам и модуляции комплекса вегетативных реакций больного на боль. На корковом уровне имеют место сложные нервные и гуморальные процессы, в том числе и обуславливающие участие в обезболивании психологических факторов.

Анализ имеющихся данных позволяет достоверно показать эффек-

тивность применения чжень-цзютерапии для купирования различных болевых синдромов, особенно при **заболеваниях периферической нервной системы**. В среднем рефлексотерапия при пояснично-крестцовых радикулитах, фуникулитах и невралгии тройничного нерва дает от 50% до 84,6% положительных результатов (Русецкий И.И., Терегулов А.Х., 1962; Боева Е.М. и соавт., 1959). У больных с корешковыми синдромами стойкое прекращение боли отмечали у 40%, временное (до 48 часов) – у 14% и снижение боли – у 29,5% больных (Kwasucki J., et al., 1978). При остеохондрозе позвоночника с рефлекторными синдромами ликвидация боли рефлексотерапией достигалась в 100% случаев как при пояснично-крестцовой, так и шейно-грудной локализации патологического процесса; у больных с компрессионными синдромами отмечали антиалгический эффект рефлексотерапии в 70% случаев (Николаев Н.А., 1978). Акупунктура, применяемая по принципам древнекитайской методики, у больных с люмбаго вызывала благоприятный эффект в 93% случаев (Sun Lanying, 1987). При использовании акупунктуры по классическим правилам в терапии различных гипералгических синдромов (симпатоганглиониты, пояснично-крестцовые радикулиты, невралгии тройничного нерва, межреберные невралгии, фантомные боли) у 88,5% больных получены значительное улучшение и стойкий антиалгический эффект (Смирнов Ю.Д., Ушаков О.В., 1978).

Следует отметить, что в настоящее время различные методы рефлексотерапии все шире применяются для лечения болевых синдромов вертеброгенной этиологии. Высокая эффективность методов, незначительное количество побочных явлений и осложнений, малая трудоемкость оправдывают расширение сферы их использования у этих больных. Согласно данным различных "клиник боли" около 30% больных получали лечение теми или иными методами рефлексотерапии с хорошим результатом (Щедренко В.В. и соавт., 1984). Б.П.Шестаков и Р.А.Дуринян (1984) пришли к выводу, что саногенетический механизм рефлексотерапии при остеохондрозе позвоночника обусловлен ее непосредственным влиянием на нейромоторный аппарат спинного мозга и тонус сосудов, участвующих в кровоснабжении вещества спинного мозга и костно-хрящевых образований самого позвоночника. Лечебный эффект рефлексотерапии реализуется также за счет улучшения периферического кровообращения мышц, иннервируемых из пораженных сегментов позвоночника. Исследования показали, что в результате рефлексотерапии исчезает болевой синдром, выравнивается функциональная активность сегментарного аппарата спинного мозга (Гойденко В.С. и соавт., 1987). Хорошие результаты получены при использовании электроакупунктуры для лечения болевого корешкового синдрома (Вашенко Е.А., Лиманский Ю.П., 1984). Авторы полагают, что, по-

видимому, при электроакупунктуре возникает интенсивный поток импульсации, который поступает в мозг по неболевым афферентам и повышает возбудимость толстых мышечных и кожных афферентов соответствующих рефлекторных дуг. Возможно, при этом происходит такая перестройка сенсорного потока, которая во-первых, повышает возбудимость сегментарных нейронных цепей; во-вторых, оказывает тормозящее действие на сегментарную передачу болевых импульсов; в-третьих, приводит к высвобождению в спинномозговую жидкость длительно действующего эндогенного опиата — бета-эндорфина.

В настоящее время врачи успешно сочетают древневосточные и современные подходы для купирования болевых синдромов. В частности, при рассмотрении этиологии и патогенеза вертеброгенной патологии (в которой тесно сплетаются иммунологические, обменнотрофические процессы, вегетативно-ирритативные, висцерально-соматические и сомато-висцеральные), пришли к выводу о необходимости при лечении больных пояснично-крестцовым радикулитом учитывать сопутствующую "заинтересованность" внутренних органов и каналов (функциональных систем) — органо-системный подход (Богданов Н.Н. и соавт., 1985, Игнатов Ю.Д. и соавт., 1990). При таком подходе купирование корешковых болей происходило в 90% случаев.

Результаты исследования свидетельствуют о необходимости дифференцированного применения рефлексотерапии у больных с таким трудноподдающимся терапии заболеванием, каким является невралгия тройничного нерва. Рефлексотерапия более эффективна при невралгии преимущественно периферического генеза, тогда как в случаях центрального генеза она, хотя и приводит у части больных к уменьшению выраженности болевого синдрома, не вызывает стойких эффектов (Гречко В.Е. и соавт., 1986). Этим больным необходимо назначать антиконвульсанты типа карбамазепина, антигистаминные препараты, средства сосудистой терапии.

Изучение механизмов действия рефлексотерапии у больных с невралгией тройничного нерва позволит более дифференцированно и эффективно проводить лечение данного заболевания. Обнаружено, что акупунктура оказывает нормализующее влияние на различные звенья сосудистой системы в области лица, что, в свою очередь, играет немаловажную роль в механизмах лечебного действия метода (Веденцова Р.А., 1981). Данные реографических исследований показывают, что под влиянием рефлексотерапии у больных с невралгией тройничного нерва наступает нормализация гемодинамики и прежде всего в тех сосудистых зонах, которые принимают непосредственное участие в васкуляризации тригеминальной системы, то есть в бассейне позвоночных и наружных сонных артерий (Филина Т.Ф. и соавт., 1984). В

результате электроэнцефалографических исследований обнаружена характерная особенность динамики ЭЭГ под влиянием рефлексотерапии, заключающаяся в восстановлении биопотенциалов в полушариях мозга. В исследованиях Е.Е.Мейзерова и соавт. (1986) полная или частичная нормализация параметров соматосенсорных вызванных потенциалов наступала у 75% больных невралгией тройничного нерва, что сочеталось с количественным клиническим эффектом, то есть ослаблением интенсивности приступов боли или их полным прекращением. Известно какую важную роль играет правильный подбор локальных точек при лечении невралгии тройничного нерва. В экспериментах было показано (Колчин В.В., 1986), что активация локально-сегментарных точек (E7 ся-гуань) более быстро и сильно тормозила ответы нейронов тройничного комплекса по сравнению с точками общеанальгетического действия (G14 хэ-гу).

В последние годы проводятся клиничко-экспериментальные исследования по использованию методов рефлексотерапии при острых и неотложных состояниях у больных с **заболеваниями центральной нервной системы (ЦНС)**. При преходящих нарушениях мозгового кровообращения акупунктура способствует не только улучшению мозгового кровообращения, но и, замедляя процессы свертывания крови при гиперкоагуляционном синдроме, нормализует процесс фибринолиза, тем самым снижает риск тромбообразования (Ашурова Р.Х. и соавт., 1987). При острых нарушениях мозгового кровообращения с давностью заболевания в несколько дней в процессе использования акупунктуры был получен положительный эффект в 92,3% случаев (Jiang D. et al., 1983). У больных, находившихся в состоянии хронической посттравматической комы (с глубокими повреждениями среднего и промежуточного мозга), применение акупунктуры приводило к значительному изменению артериального давления, однако ЭЭГ-картина оставалась без изменений (Pradal-Prat D. et al., 1982). Использование точек реанимации (VG26 жэнь-чжун, R1 юн-цюань, внеканальные ши-сюань, VG25 су-ляо, VG20 бай-хуэй) у детей в острейшем периоде черепно-мозговых травм, находившихся в бессознательном состоянии, повысило эффективность лечения на 20-25% (Кулахметова Д.У., 1989). Среди других точек реанимации наибольший интерес исследователей вызывает точка VG26 жэнь-чжун, раздражение которой приводит в активное состояние все звенья ЦНС (ствол-подкорка-кора). При стимуляции точки VG26 жэнь-чжун обнаружена выраженная активация дыхания: частота и глубина дыхательных движений возрастали, активность инспираторных нейронов усиливалась (Барашков Г.Н., Старовров А.Т., 1984). Стимуляция точки E36 цзу-сань-ли практически не изменяла нейрональной активности инспираторных нейронов. Таким

образом получены экспериментальные данные, подтверждающие, что стимуляция различных точек акупунктуры может оказывать разнонаправленное действие на функциональное состояние дыхательного центра. При введении иглы в точку VG26 жэнь-чжун отмечается существенное повышение уровня кровенаполнения мозговых сосудов, тогда как при воздействии на точку GI10 шоу-сань-ли этот эффект менее выражен. Эффект "орального" иглокальвания может быть объяснен особенностью рефлексогенных зон лица, связанных с мозговым кровообращением через тригеминальные зоны и область ствола (Гуницкий А.Г. и соавт., 1972).

Следует отметить, что рефлексотерапия при ряде заболеваний ЦНС играет только вспомогательную роль. Однако она с успехом может применяться для оказания первой помощи на месте происшествия или в стационаре в комплексе с другими методами лечения. Так, рефлексотерапию при закрытых травмах черепа проводят в остром периоде травмы с целью выведения больного из бессознательного состояния. Если больной не нуждается в оперативном нейрохирургическом лечении, то в первые дни заболевания наряду с дегидратационными и кровоостанавливающими средствами проводят рефлексотерапию (Мачерет Е.Л., Самосюк И.З., 1989). Применение методов рефлексотерапии как монотерапии при ряде заболеваний ЦНС (преходящие нарушения мозгового кровообращения, геморрагический или ишемический инсульт и др.) остается пока ограниченным, и их следует использовать в основном в комплексе с другими методами лечения.

Получены обнадеживающие результаты при оценке эффективности рефлексотерапии эпилепсии. Показано достоверное изменение количества межприступных эпилептиформных разрядов за 1 мин. и количества электрографических коррелятов припадков. Высказывается предположение, что противоэпилептическое действие акупунктуры опосредовано участием энкефалинергических систем (Гусель В.А. и соавт., 1984). Аурикулярная электропунктура вызывает специфические изменения биоэлектрической активности мозга, характеризующиеся вначале усилением дезорганизации корковой ритмики и снижением медленной активности в гиппокампе, затем — наступлением периода стабилизации активности (Евстигнеев В.В. и соавт., 1987). Отмеченные особенности фазовой динамики биопотенциалов рассматриваются как отражение дестабилизации устойчивого патологического состояния и формирования нового состояния в ЦНС, когда защитно-компенсаторные механизмы превалируют над патологическими (Василенко А.М. и соавт., 1984).

В настоящее время имеется большой опыт применения рефлексотерапии для лечения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой

системы. Изучая эффекты акупунктуры, китайские врачи отметили у больных с различными заболеваниями (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, нарушения ритма и проводимости) улучшение клиники, положительную динамику ЭКГ и увеличение физической активности более чем у 80% больных.

Перспективным является применение акупунктуры для коррекции нарушенного уровня артериального давления. Механизм снижения артериального давления под влиянием акупунктуры связывают со снижением сосудистого тонуса и, следовательно, общего периферического сосудистого сопротивления (Монаенков А.М. и соавт., 1981). Обнаружена возможность уменьшения сердечного выброса под влиянием акупунктуры как фактора снижающего артериальное давление (Люсов В.А. и соавт., 1983, Монаенков А.М. и соавт., 1981, Lee M. et al., 1975, Oliveria A. et al., 1976). Было показано (Табеева Д.М., Шагиева Л.К., 1984), что аурикулотерапия в основном оказывает влияние на сосудистый компонент регуляции кровообращения, сочетанная (аурикулярная и корпоральная) — на сосудистый и на сердечный компоненты регуляции кровообращения. Эффективность акупунктуры при лечении гипертонической болезни в определенной мере связывают с изменением активности симпатической и парасимпатической нервной системы.

Электроакупунктура точек E36 цзу-сань-ли вызывала выраженный гипотензивный эффект у перфузируемых норадреналином собак. Снижение артериального давления обусловлено падением периферического сосудистого сопротивления и увеличением кровотока в сосудах брюшной полости (Василенко А.М., 1985; Lee D.C. et al., 1982). Сердечный выброс изменялся незначительно. Гипотензивный эффект электроакупунктуры не блокировался атропином, но претотвращался налоксоном. Угнетение центральной симпатической регуляции под влиянием электроакупунктуры подтверждается снижением содержания норадреналина в синем пятне, околопроводном сером веществе и большом ядре шва при воздействии на точки GI4 хэ-гу и TR5 вай-гуань. Количество норадреналина в дорсальных рогах спинного мозга при этом увеличивается. Раздражение точек VG26 жэнь-чжун и E9 жэнь-ин вызывает симпатомиметический эффект, тогда как при стимуляции точки E36 цзу-сань-ли возникает активация парасимпатической системы: уменьшается минутный и ударный объемы сердца, увеличивается перистальтика кишечника. Эти данные свидетельствуют о том, что симпато- или парасимпатомиметический эффект зависит от выбора стимулируемых точек акупунктуры.

Клинические наблюдения и эксперименты на животных убеждают в том, что эффекты акупунктуры нельзя сводить только к психологическому влиянию. В подтверждение этого можно привести данные япон-

ских авторов (Utsunomiya N. et. al., 1978), которые с помощью акупунктуры добились значительного снижения артериального давления у крыс с гипертонией.

В настоящее время изучается роль прессорных и депрессорных эндогенных биологически активных веществ в патогенезе гипертонической болезни и механизмах действия акупунктуры. Выявлено, что акупунктура оказывает влияние на простагландиновую систему лишь в тех случаях, если имеются исходные сдвиги концентрации ее компонентов. При этом гипотензивное действие акупунктуры наблюдается и при отсутствии сдвигов в простагландиновой системе (Аншелевич Ю.В. и соавт., 1988). Курсовое применение акупунктуры у больных с гипертонической болезнью вызвало гипотензивный эффект и гипоальдостеронемическое действие, тогда как гипотензивное действие одной процедуры акупунктуры не сопровождается снижением гормона (Аншелевич Ю.В. и соавт., 1985). По-видимому, гипотензивный эффект одной процедуры может быть связан с рефлекторным влиянием акупунктуры на уменьшение первичного неврогенного спазма сосудов. Реализация вазодилаторного эффекта в ответ на аурикулярную акупунктурную стимуляцию может осуществляться через спинальный и бульбарный путь. Механизм системной вазодилатации при этом аналогичен депрессорному барорецепторному рефлексу, возникающему при раздражении периферических афферентов синокаротидно-аортальной зоны, где имеются представительства блуждающего, языкоглоточного и спинномозговых нервов. Таким образом, анатомо-топографические данные об иннервации ушной раковины и синокаротидно-аортальной зоны свидетельствуют об общности представительства важнейших афферентов, что в свою очередь дает возможность предположить сходные типы рефлекторных реакций со стороны сердечно-сосудистой системы при их стимуляции (Гапонюк П.Я. и соавт., 1987).

Для коррекции повышенного артериального давления у больных на ранних стадиях гипертонической болезни предложен аурикуло-паравертебральный способ рефлексотерапии с учетом современных нейрофизиологических концепций о регуляции артериального давления (Монаенков А.М. и соавт., 1984). Применение этой методики позволило авторам прийти к следующим выводам: достоверный гипотензивный эффект возникает у больных с ранними стадиями гипертонической болезни с длительным (до 1 года) сохранением положительных сдвигов при IБ стадии болезни и менее длительным (не более 6 мес.) - при IIА стадии; у больных восстанавливается центральная гемодинамика при улучшении качества регулирования сердечной деятельности.

Основой аурикуло-паравертебральной методики является рефлексогенное воздействие на лимбико-гипоталамические структуры, ответ-

ственные за регуляцию сердечной деятельности и гемодинамики, на нейроны центральных ядер IX и X пар черепно-мозговых нервов, контролирующих тоническую тормозную импульсацию в системе бульбарного афферентного пути, а также на преганглионарные симпатические нейроны боковых рогов шейных и грудных сегментов спинного мозга, являющихся конечным путем всех центрогенных влияний на тонус сосудов. Воздействие на аурикулярные волокна IX и X пар черепно-мозговых нервов дестабилизирует адаптированные к высокому артериальному давлению барорецепторы и восстанавливает тем самым важнейший физиологический механизм контроля артериального давления. На основе различий в иннервации левой и правой синокаротидных зон разработаны подходы к дифференцированной уни- и билатеральной аурикулотерапии гипертонической болезни. Если причиной повышения артериального давления является увеличение периферического сосудистого сопротивления на фоне гиперкинетического типа кровообращения, эффективна билатеральная аурикулярная акупунктура, при гипокинетическом типе кровообращения билатеральные воздействия малоэффективны (Монаенков А.М. и соавт., 1984; Алексеев В.В., Монаенков А.М., 1982). Авторы считают, что возбуждение нервных волокон на левой ушной раковине приводит в основном к изменениям сердечного выброса, а на правой — периферического сосудистого сопротивления. На основании этих данных для снижения систолического давления рекомендуется воздействовать на левую ушную раковину, а с целью понижения диастолического давления — на правую.

В настоящее время накапливаются сведения о применении методов рефлексотерапии при острой сосудистой недостаточности, коллапсе, шоке. Падение артериального давления после начала геморрагического шока более выражено при отсутствии акупунктуры. В процессе стимуляции точек, используемых для лечения геморрагического шока, кровотока на противоположной конечности уменьшается на 24%, а у некоторых больных — на 56% (Уоррен Ф., 1981). Результаты экспериментальных исследований показали выраженный симпатомиметический эффект при стимуляции точек VG26 жэнь-чжун и E9 жэнь-ин. Воздействие на точку VG26 жэнь-чжун вызывает увеличение сердечного выброса на 30%, эффект акупунктуры частично блокируется пропранололом и фентоламином (Lee D.C. et. al., 1982).

При воздействии на точку VG26 жэнь-чжун наблюдается повышение концентрации катехоламинов (без акупунктуры оно отсутствовало). Гистологическое исследование препаратов биопсии печени без акупунктуры в условиях сосудистой недостаточности выявило отек гепатоцитов, вакуолизацию их цитоплазмы (местами с некрозами),

эозинофильные гранулы в цитоплазме гепатоцитов. При проведении акупунктуры эти изменения были менее выраженными (Li Z. et. al., 1990).

Большое значение в реализации эффекта рефлексотерапии при экстремальных состояниях имеет гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система. Изучение объема ядер адренокортикоцитов при акупунктуре и электропунктуре в точке VG26 жэнь-чжун выявило изменение функциональной активности в сторону увеличения (Волков С.Ю., Вержбицкая Н.И., 1988). Имеются клинико-экспериментальные данные о влиянии и других точек реанимации в экстремальных состояниях. При резком падении артериального давления и остановке сердца стимуляция точки Е9 жэнь-ин восстанавливает кровообращение.

Среди заболеваний сердечно-сосудистой системы важное место занимает ишемическая болезнь сердца. Современное лечение ишемической болезни сердца сопряжено с определенными трудностями, обусловленными патогенетическим характером терапии и отсутствием возможности влияния на этиологию заболевания (атеросклероз коронарных сосудов). Так указывается (May G.S., 1982), что регулярный прием большинства антиангинальных препаратов не продлевает жизнь больных ишемической болезнью, не урежает частоту случаев внезапной смерти, инфарктов миокарда. Индивидуальный подбор эффективных доз препаратов технически сложен и связан с проведением многочисленных проб с субмаксимальными физиологическими нагрузками. Все это диктует необходимость поиска новых, в том числе немедикаментозных методов лечения этой категории больных.

Под влиянием рефлексотерапии у больных ишемической болезнью сердца I и II функционального класса уменьшается интенсивность приступов стенокардии, улучшается психоэмоциональное состояние. Одновременно рефлексотерапия приводит к увеличению толерантности больных к физическим нагрузкам. На фоне гипотензивного эффекта у больных ишемической болезнью сердца с сопутствующей артериальной гипертензией происходит улучшение инотропно-насосной функции левого желудочка (Радзиевский С.А. и соавт., 1988).

У больных со стенокардией ЭКГ в динамике показала уменьшение коронарных нарушений, кроме того наблюдались положительные сдвиги со стороны биохимического состава крови. Выявлено (Крук В.Т. и соавт., 1987), что у большинства больных ишемической болезнью сердца в ходе укалывания точки сердца, расположенной в полости раковины уха, кроме клинического улучшения, наблюдались благоприятные изменения в фазовой структуре сердечного цикла. О применении акупунктуры у больных ишемической болезнью сердца имеются данные То Нам Зена (1984) - после акупунктуры исчезают заградительные боли у

больных, не перенесших инфаркт миокарда, тогда как у больных с постинфарктным кардиосклерозом эффект значительно ниже. В результате воздействия нормализуются показатели центральной гемодинамики, увеличивается толерантность к физической нагрузке. У больных с кардиалгиями выявлено (Макаров Ю.П., 1981) улучшение кровоснабжения миокарда после акупунктуры. Другие авторы (Гапонюк П.Я. и соавт., 1981) наблюдали увеличение амплитуды ранее сниженного зубца Т и урежение пульса при укалывании акупунктурных точек. Имеются данные (Sternfeld M. et.al., 1987) о положительном влиянии акупунктуры на симптомы и объективные сердечные параметры у больных со стенокардией напряжения и покоя. При этом у подавляющего большинства больных наблюдали значительное уменьшение интенсивности и частоты загрудинных болей, снижения дозы нитроглицерина, значительное уменьшение доз других препаратов, повышение физической активности. Акупунктура значительно повышала работоспособность сердечной мышцы у больных, страдавших выраженными приступами стенокардии, не поддававшихся медикаментозному лечению (Soeren B., 1986). Ложная акупунктура (введение игл вне системы китайских меридианов) не оказывала на исследуемые показатели никакого действия.

Проблема рационального выбора точек акупунктуры в зависимости от характера изменений ЭКГ у больных с кардиалгиями различного генеза является малоизученной. Установлено (Острецов В.М., 1987), что применение точек акупунктуры головы и ног влияет на фазы медленной и быстрой реполяризации желудочков, отражая процессы улучшения метаболизма миокарда и уменьшения ишемии (интервал S – Т, зубец Т, нормализация его формы, направленности и амплитуды), а также на фазу деполяризации предсердий (увеличение амплитуды зубца Р). Не существует четкой корреляции между этими изменениями ЭКГ и ЧСС, что могло бы объяснить их вагусными и парасимпатическими влияниями. В то же время положительное влияние точек акупунктуры рук проявляется в первую очередь в уменьшении ЧСС, что приводит к уменьшению внутренней работы сердца и, соответственно, уменьшает потребность миокарда в кислороде, чему способствует также и умеренное снижение систолического артериального давления.

Что касается аритмий, то в настоящее время они встречаются значительно чаще, чем в прошлом: у лиц без явных признаков какого-либо заболевания сердца – до 65%. Исследование показало, что влияние акупунктуры на ритмическую деятельность сердца опосредовано через вегетативную нервную систему и, в первую очередь, через ее высшие вегетативные центры (Капустин А.В. и соавт., 1984).

После введения игл у больных отмечен сдвиг вариационных пульсо-

грамм вправо с увеличением дисперсии. Этот сдвиг оставался стабильным и после извлечения игл и через 30 мин после процедуры. У больных с симпатикотоническим типом регуляции во время и после процедуры иглоукалывания устанавливался нормотонический тип регуляции. Следовательно, процедура иглоукалывания нормализует экстракардиальную регуляцию сердечного ритма, способствуя уравниванию взаимоотношений симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы при участии и под контролем ЦНС (Фомберштейн К.Б., 1991).

При изучении терапевтических возможностей рефлексотерапии в лечении детей с экстракардиальными нарушениями ритма сердца установлено, что после акупунктуры самочувствие больных улучшалось; исчезало чувство страха, прекращались неприятные ощущения в груди (замирание, остановка, чувство переворачивания, толчки сердца). На ЭКГ в большинстве случаев регистрировали синусовый ритм, прекращение или урежение экстрасистолии (Капустин А.В., 1981). Анализ кардиоинтервалограмм показал усиление процессов авторегуляции, снижение уровня централизации управления, симпатических влияний на ритм сердца. Наибольшую эффективность иглорефлексотерапии выявили при пароксизмальной наджелудочковой тахикардии. Обычно после третьей процедуры приступы прекращались. Реже купирование приступа происходило по время процедуры. Менее выраженное действие акупунктура имеет при желудочковой экстрасистолии, однако в комплексе с медикаментозной терапией, ранее безуспешно применявшейся, возникает положительный эффект.

В эксперименте было показано, что в результате воздействия транс-аурикулярной электроакупунктуры существенно возрастает резистентность сердца животных к аритмогенному действию стресса, причем механизм этого защитного эффекта с большой долей вероятности обусловлен активацией ГАМК-ергической (Васильев Ю.Н., 1983), серотонинергической (Manning A.S., Hlarse D.I., 1984), опиоидергической и других стресс-лимитирующих систем. Важным для теории и практики является вопрос, в какой мере антиаритмический эффект транс-аурикулярной электроакупунктуры обусловлен рефлекторным ответом на раздражение определенной зоны ушной раковины, и в какой мере он является результатом прямого действия электрического тока на центры головного мозга, детерминирующие активацию стресс-лимитирующих систем. Изучение этого вопроса в экспериментах показало, что при ишемических аритмиях защитный эффект акупунктуры отсутствовал (Радзиевский С.А., Воронцова Е.Я., 1989). В то же время акупунктура значительно (в 2,5 раза) уменьшила время ЖТ+ФЖ (желудочковая тахикардия и фибрилляция желудочков) при реперфузии, то есть

существенным образом ограничила выраженность реперфузионных аритмий. Трансаурикулярная электроакупунктура резко уменьшала суммарную длительность тяжелых желудочковых аритмий как при ишемии, так и при реперфузии. Таким образом этот метод защищает как от ишемических, так и от реперфузионных аритмий, а акупунктура – только от реперфузионных аритмий.

Воздействие на точку МС9 чжун-чун в условиях экспериментальной гипердреналинемии (обязательный компонент при экстремальных ситуациях) способно в ряде случаев устранять нарушения сердечного ритма (Бельченко Д.И. и соавт., 1988). После рефлексотерапии частота пароксизмов тахикардии уменьшалась в 2 и более раз, приступы стали протекать мягче, а для купирования требовалась меньшая доза препарата (Журавлева С.В. и соавт., 1989). При суточном мониторинговании наджелудочковые экстрасистолы регистрировались на 40-60% реже. Все больные отмечали снижение эмоциональной напряженности, раздражительности. При наблюдении больных с нарушениями сердечного ритма после перенесенного инфаркта миокарда установлено, что акупунктура сокращает наполовину число желудочковых экстрасистол, а электропунктура – в 16 раз (Liptak A., 1981).

Таким образом, в настоящее время имеются убедительные данные о положительном влиянии методов рефлексотерапии на выраженность различных патологических проявлений у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, и, в частности, на состояния, требующие неотложной терапии.

Особое место отводится методам рефлексотерапии в комплексном лечении больных с **патологией желудочно-кишечного тракта**. Не вдаваясь в подробности сложнейшего механизма этиопатогенеза язвенной болезни, укажем лишь на основные, общепризнанные моменты, которые отдельно или в различных сочетаниях определяют развитие этого заболевания: 1) расстройство нейрогормональных механизмов, регулирующих основные функции желудка; 2) агрессивность кислотно-пептического фактора; 3) нарушение трофики тканей и, в частности, слизистой гастродуоденальной зоны со снижением сопротивляемости и репаративных возможностей; 4) дискинезии желудка и двенадцатиперстной кишки, обеспечивающее возникновение рефлюкса желчи и панкреатического сока, содержащих агрессивные факторы, которые разрушают защитный слизистый барьер. Один из методов, позволяющих оказывать воздействие на вышеуказанные нарушения, – рефлекторная терапия, в частности, иглорефлексотерапия. Структурные особенности вегетативной нервной системы при отсутствии строгой метамерности спинномозговой иннервации покровов тела позволяют оказывать прямое сегментарное влияние на желудок при воздействии

иглой не только в соответствующий желудку кожный сегмент, но и в более отдаленные участки, к примеру, в точки руки.

Непосредственное воздействие с покровов тела на парасимпатический отдел нервной системы представляется более трудным, так как только одна ушная ветвь (n. auricularis) блуждающего нерва имеет выход на поверхность тела. Но топическая близость чувствительного ядра (спинномозгового тракта) тройничного нерва с ядрами блуждающего нерва допускает возможность передачи первичного импульса непосредственно в области ядер указанных нервов. В связи с этим возможности воздействия на парасимпатическую систему через чувствительные окончания тройничного нерва значительно расширяются.

Выраженный противоболевой эффект аурикулярной рефлексотерапии при язвенной болезни может объясняться, с одной стороны, связями афферентных нервов ушной раковины с ретикулярной формацией, центральным отделом ствола мозга и таламуса, где расположены главные антиноцицептивные структуры мозга, с другой – возможностью непосредственного влияния через систему блуждающего нерва на автоматические центры регуляции активности желудочно-кишечного тракта. Известно, что афферентные волокна X пары черепных нервов принимают участие в иннервации чаши и трехсторонней ямки ушной раковины. Благодаря этой особенности становятся возможными рефлекторные воздействия на органы, иннервируемые блуждающим нервом.

В настоящее время начаты экспериментальные исследования по изучению центральных механизмов рефлексотерапии при язвенной болезни. Было установлено, что стимуляция точки E36 цзу-сань-ли вызывает изменения (в основном активацию) спонтанной электрической активности большинства нейронов дорсального моторного ядра блуждающего нерва и медиального солитарного ядра. Эти ядра принимают участие в опосредовании эффектов акупунктуры на общую миоэлектрическую активность желудка (Lin Y. et. al., 1982). Нейрофизиологический механизм действия акупунктуры при моделировании язвы желудка у животных заключается в снижении активности и изменении конвергентных свойств нейронов вентромедиального гипоталамуса, что обеспечивает замедление эмоционально-мотивационных реакций и положительное влияние на вегетативные функции (Емельяненко М.В., Оржешковский В.В., 1992). Сеанс акупунктуры при экспериментальной язве желудка вызывает достоверное возрастание уровня адреналина в гипоталамусе и увеличение количества ДОФА и особенно дофамина, по сравнению с показателями в контрольной группе. В стволе мозга также прослеживается четкая тенденция к повышению уровня адреналина, ДОФА и дофамина при язве желудка после аку-

пунктуры по сравнению с контролем (Брагин Е.О., Емельяненко И.В., 1989). Ложная акупунктура не изменяет содержания катехоламинов в изучаемых структурах мозга. Таким образом, при усилении висцеральной афферентации со стороны желудочно-кишечного тракта происходит перестройка функционального состояния центральных катехоламинергических систем мозга. При этом даже однократное акупунктурное раздражение на фоне патологического процесса оказывает существенное влияние на активность этих систем. Приведены доводы, что в механизме действия акупунктуры имеют большое значение структуры мозга, в которых в качестве нейромедиатора действует серотонин (Perciavalle M., 1987): 1) от п. *raphe* начинаются нисходящий серотонинергический путь и *raphe-spinal* тракт, активация которого вызывает анальгезию, а перерыв — устраняет анальгетический эффект акупунктуры; 2) проекция п. *raphe* в гипоталамусе можно активировать посредством высвобождения серотонина. Активируются процессы фрагментации полипептид-проопиомеланокортина, содержащего производные АКГГ и эндорфинов, которые способны влиять на боль и активность иммунной системы; 3) п. *raphe* дает ряд восходящих проекций, способных в значительной степени влиять на церебральную кору и регулировать таким образом эмоциональные состояния и другие психические функции.

Боль является важнейшим симптомом различных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Многие исследователи объясняют противобольной эффект рефлексотерапии влиянием на желудочную секрецию. Отмечают, что состояние секреторной и кислотообразующей функции желудка при рефлексотерапии имеет тенденцию к нормализации (Аладашвили В.А., Канделаки М.С., 1961). Снижение секреции происходит, в основном, за счет ее объема (Петрусенко Е.И., 1962). У больных с дуоденальными язвами выявлено снижение показателей максимального желудочного кислотообразования (Sodipo I.O., Falaye I.M., 1979). При изучении влияния однократного воздействия акупунктуры на функции желудка в острой фазе рецидива язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, выявлено отчетливое снижение темпа секреции водородных ионов, особенно при введении игл в точки VC13 шан-вань, VC15 цзю-вэй, RP4 гун-сунь (Циммерман Я.С., Еропкая Л.И., 1986). Наиболее существенное увеличение "щелочного времени" отмечается при воздействии на точки RP4 гун-сунь, VC15 цзю-вэй, МС6 нэй-гуань и G11 цюй-чи.

Среди различных методов изучения кислотообразующей функции желудка и степени закисления в двенадцатиперстной кишке наиболее информативным является исследование уровня рН. При изучении эффектов однократной процедуры рефлексотерапии выявлено, что она

способствует снижению концентрации водородных ионов в полости двенадцатиперстной кишки, уменьшению частоты кислых рН-волн и времени сохранения активной кислой среды (Бондарчук Г.Ф., 1989).

Таким образом акупунктура, даже ее однократное применение, влияет на условия, способствующие язвообразованию и патофизиологическим нарушениям в желудке и двенадцатиперстной кишке.

Одним из ведущих факторов формирования боли и диспепсических расстройств при язвенной болезни является нарушение моторно-эвакуаторной функции. Выраженное угнетение моторики желудка получено после воздействия акупунктурной иглой на точку RP4 гун-сунь (Циммерман Я.С., Ероцкая Л.И., 1986). Акупунктура точек E36 цзу-сань-ли и V40 вэй-чжун оказывает нормализующее влияние на функциональное состояние желудка (Arichi S., 1979). При акупунктуре точек меридиана желудка (E41 цзе-си, E42 чун-ян, E45 ли-дуй) наблюдали усиление перистальтики или ее появление (Bratu I, Stoicescu V., 1962; Matsumoto T., Hayes M.F., 1973). Реакция двигательной функции желудка может носить симпатикотонический или парасимпатикотонический характер. Выявлено, что парасимпатикомиметический эффект, возникающий при воздействии на точку E36 цзу-сань-ли, блокируется введением атропина (Lee D.C., Lee M.O., 1979). Воздействие на точки GI11 цюй-чи, MC6 нэй-гуань, RP4 гун-сунь приводит к снижению амплитуды колебаний потенциалов и уменьшению биоэлектрической активности желудка, тогда как воздействие на точки E36 цзу-сань-ли и GI4 хэ-гу приводит к увеличению средней амплитуды колебаний потенциалов и повышению биоэлектрической активности (Мельникова М.Н., 1985). Направленность рефлекторных реакций при акупунктуре эпигастральной области (VC12 чжун-вань, E21 лян-мэнь, E25 тянь-шу, R19 инь-ду, R21 ю-мэнь) и сегментарной зоны спины (V20 пи-шу, V21 вэй-шу, V22 сань-цзяо-шу) зависит от исходного уровня биоэлектрической активности желудка. Воздействие на аурикулярные точки (87, 88, 82) во всех случаях приводит к снижению биоэлектрической активности желудка, даже если применяется в сочетании с корпоральными точками, вызывающими стимулирующий эффект. Стимулирующее действие акупунктуры E36 цзу-сань-ли практически не проявляется при сочетании с аурикулярной точкой 87. Возможность устранения стимулирующего эффекта акупунктуры ряда корпоральных точек при их сочетанном применении с аурикулярными, говорит о более выраженном влиянии аурикулярной рефлексотерапии на функциональное состояние желудка. Сеанс акупунктуры вызывает изменение моторики верхних отделов желудочно-кишечного тракта, выявляемой визуально во время эндоскопического исследования (Khalabari E. et. al., 1979; Passoto A., 1981).

После однократного сеанса акупунктуры у всех больных наступает выраженный спазмолитический эффект, улучшается эвакуаторная функция желудка у 32%, восстанавливается ритмическая работа привратника у 25% больных (Емельяненко И.В., 1988). При эндоскопическом исследовании этих больных обнаружено, что однократный сеанс акупунктуры вызывает выраженную гиперемию слизистой оболочки желудка и раскрытие привратника. Одновременно происходят определенные морфологические изменения: просвет артериол приобретает неправильную форму, возникают набухания цитоплазмы эндотелиальных клеток, в цитоплазме появляются умеренные количества микропиноцитозных пузырьков, четко видны набухшие митохондрии.

Проведенные исследования секреторной и моторной функции желудка при акупунктуре выявили, что воздействие на точку G14 хэ-гу оказывает примерно равное влияние как на секрецию желудка, так и на его моторику (Мачерет Е.Л., Самосюк И.З., 1989). Воздействие на точку E36 цзу-сань-ли или V21 вэй-шу больше влияет на перистальтику, тогда как воздействие на точку MC6 нэй-гуань изменяет преимущественно секрецию желудка.

У больных язвенной болезнью серьезным осложнением является гастродуоденальное кровотечение. Вопросы лечения этих больных далеки от разрешения. В литературе имеются рекомендации по использованию акупунктуры для лечения как внутренних, так и коагулопатических кровотечений (Староверов А.Т., Барашков Г.Н., 1985; Фомберштейн К.Б., 1991; Wu Wei Ping, 1964). При остром желудочно-кишечном кровотечении курсовая рефлексотерапия противопоказана, однако в порядке оказания экстренной помощи для временной остановки кровотечения вместе с другими мероприятиями применение рефлексотерапии вполне оправдано (Мачерет Е.Л., Самосюк И.З., 1989), особенно при невозможности оперативного лечения.

У больных с гастродуоденальными кровотечениями уже спустя 30 мин. от начала воздействия на точки акупунктуры ускоряется время свертываемости крови, сокращается время рекальцификации плазмы и увеличивается толерантность плазмы к гепарину. В то же время у практически здоровых людей такое же воздействие на точки акупунктуры не изменяет существенно показатели гемокоагуляции и фибринолиза (Спицина О.Б. и соавт., 1981). Увеличение свертывающего потенциала крови у больных с гастродуоденальными кровотечениями под влиянием акупунктуры связывают с ее участием в процессах адаптации, что подтверждается увеличением концентрации адреналина после акупунктуры и положительной корреляционной зависимостью между временем свертывания крови и концентрацией адреналина (Староверов А.Т. и соавт., 1984).

Положительный эффект акупунктуры при кровотечениях реализуется посредством различных механизмов. К примеру, для остановки геморроидального кровотечения воздействуют на аурикулярные точки, влияющие на показатели гемостаза; точки, расположенные в метамерах, имеющих общую сегментарную иннервацию с прямой кишкой, активирующие местные и сегментарные рефлекторные механизмы; точки меридиана перикарда (МС4 си-мэнь и МС5 цзянь-ши), влияющие на общую циркуляцию; точки, расположенные на голове (VG20 бай-хуэй), оказывающие общерегулирующее влияние (вероятно, через парацентральный дольку) на органы малого таза.

Рефлексотерапия эффективна и при лечении больных с выраженными болевыми синдромами, связанными с патологией гепато-билиарной системы. Применение акупунктуры у этих больных повысило эффективность лечения в 1,6 раза (Андришева Л.К., 1985). После однократного сеанса акупунктуры продолжительность закрытия сфинктера Одди достоверно увеличивается, количество пузырной желчи уменьшается, а время истечения пузырной желчи укорачивается (Самойлова Г.И., 1984). У больных желчнокаменной болезнью с помощью акупунктуры удается устранить боль и колику, нормализовать работу желудочно-кишечного тракта (Chen W., Doyle J.P., 1987). Более того акупунктура предлагается по определенным показаниям как альтернативный метод хирургическому вмешательству или гемолизу желчных камней (Jirui C., Wang N., 1991).

Акупунктура эффективна и при купировании кишечной колики. При исследовании большого количества больных с кишечной коликой установлено, что акупунктура полностью купировала болевой синдром у 85% больных, у 11% - наступило значительное ослабление боли и у 4% больных лечение не дало эффекта (Ruijin J., 1990). При фармакотерапии степень эффективности составила всего 48%. Кроме того, в акупунктурной группе эффект проявлялся раньше и, в отличие от контрольной, побочных явлений не наблюдали.

В литературе обсуждается проблема сочетания акупунктуры с фармакологическими средствами. Целесообразным является поиск медикаментозных средств, которые усиливали бы эффект акупунктуры. Для усиления противоболевого эффекта акупунктуры в Китае предпочитают барбитураты наркотическим анальгетикам, а также применяют средства, заимствованные из арсенала народной медицины (Nguen Van Nghi et. al., 1974). А.И.Трещинский, С.Н.Басманов (1977) установили, что сочетание акупунктуры с наркотическими анальгетиками морфином и текодином нецелесообразно. Применение акупунктуры вместе с анальгином приводит к потенцированию их анальгетического эффекта, в связи с чем авторы рекомендуют использовать это сочетание. Боль-

шинство исследователей не рекомендуют одновременно с рефлексотерапией применять фармакологические средства, блокирующие передачу информации в нервной системе (ганглиоблокаторы, эглонил, психотропные средства). Рациональным способом лечения больных язвенной болезнью, особенно с психосоматическими расстройствами, болевым и диспептическим синдромами, является применение акупунктуры на фоне холиноблокаторов и антацидов (Орган А.Н., 1991; Емельяненко М.В., Оржешковский В.В., 1992).

Таким образом, рефлексотерапия является патогенетическим методом лечения больных с патологией желудочно-кишечного тракта при наличии болевых синдромов и неотложных состояний, так как воздействует на основные патогенетические механизмы, участвующие в их развитии.

Многочисленны сведения об эффективности рефлексотерапии у больных с заболеваниями органов дыхания и в особенности бронхиальной астмы. В настоящее время отмечается значительный рост заболеваемости бронхиальной астмой, увеличивается тяжесть и частота астматических статусов. Растет резистентность к большинству современных медикаментозных противоаллергических и бронхолитических препаратов. Причем внедрение в медицинскую практику таких медикаментов, как селективные бета-два-адреномиметики, глюкокортикоиды, явилось толчком к еще большему утяжелению бронхиальной астмы (Качан А.Т., Незабудкин С.Н., 1987). Все вышесказанное явилось основанием для увеличения интереса к безмедикаментозным методам лечения - в частности, рефлексотерапии. Среди различных видов неспецифической терапии данного заболевания по эффективности акупунктура занимает второе место после глюкокортикоидов, однако при ней значительно реже встречаются побочные реакции и осложнения (Струков А.В., 1989). Эффективность рефлексотерапии зависит от тяжести течения бронхиальной астмы: при легком течении она составляет от 88 до 100%, при среднетяжелом - 63-99%, при тяжелом снижается до 25-80% (Осипова Н.Н., Щеглов Ю.Д., 1987). Показано, что рефлексотерапия более эффективна при легком и среднетяжелом течении инфекционно-аллергической бронхиальной астмы у больных с отсутствием органических изменений в бронхах и легких, а также у лиц молодого возраста с небольшой давностью заболевания. Снижение и даже отсутствие эффекта рефлексотерапии у больных бронхиальной астмой чаще наблюдают при наличии очаговой инфекции, хроническом течении пневмонии и бронхита, выраженных изменениях в легких.

Иглорефлексотерапия при бронхиальной астме оказывает существенное положительное влияние на клиническую картину бронхоспазма и показатели вентиляции и механики дыхания. У больных бронхиаль-

ной астмой с ведущим атопическим компонентом улучшение бронхиальной проходимости под влиянием однократной процедуры электропунктуры происходит за счет изменения преимущественно дистальных отделов бронхиального дерева, а у лиц с ведущим инфекционно-аллергическим компонентом улучшение бронхиальной проходимости зависит от изменения средних и крупных бронхов (Александрова Р.А., 1985).

При изучении механизма влияния иглотерапии на патогенез аллергического бронхолегочного процесса выявлено значительное увеличение устойчивости бронхов к ингаляциям возрастающих доз ацетилхолина и/или гистамина после одной процедуры иглотерапии в 4,6 раза, лазеропунктуры в 4,8 раза. точечного массажа – в 4,4 раза (Качан А.Т., Незабудкин С.Н., 1987). Показано (Мальшев В.Д. и соавт., 1986), что механизм купирования астматического статуса, вызванного обструкцией дыхательных путей, в особенности спазма бронхиол, связан со стимулирующим воздействием рефлексотерапии на бета-два рецепторы адренергической системы. Китайские авторы (Feng L. et. al., 1983) считают, что в механизме купирования астматического статуса иглоукалыванием основным является возбуждение симпатической нервной системы и торможение блуждающего нерва. Бронхолитическая активность акупунктуры связана с адекватной стимуляцией специфических точек, применяемых для лечения бронхиальной астмы. Так, при воздействии на точки акупунктуры Р6 кун-цзуй и Р10 юй-цзи наблюдали немедленный антиастматический эффект у большинства больных (Zang J. 1990). Воздействуя на точки акупунктуры VG14 да-чжуй, VC17 тань-чжун, V13 фэй-шу, G14 хэ-гу у 73,3% больных получен положительный эффект во время сеанса лечения (чаще на 7 – 10 минуте) – уменьшение одышки, облегчения вдоха и выдоха, появление ощущения свежего воздуха, ослабления сухих хрипов (Струков А.В., 1989). Точки ушной раковины по силе бронхолитического эффекта также оказались неоднозначны: максимальный бронхолитический эффект получен при раздражении бронхолитической точки легких и регуляции дыхания. С помощью акупунктуры при воздействии на сегментарные точки и бронхолитическую точку уха у многих больных удается купировать приступы бронхоспазма. Обращает внимание, что стимуляция точки надпочечников дает менее выраженные положительные результаты у больных тяжелой формой бронхиальной астмой, длительно получавших в комплексном лечении глюкокортикостероиды и имевших признаки функциональной недостаточности надпочечников (Белинская И.С. и соавт., 1987). Очевидно, стимуляцию этой точки следует применять у лиц с сохраненной компенсаторной способностью коры надпочечников. Авторы полагают, что этим не отрицается возможность ее

стимуляции с целью уменьшения суточной дозы глюкокортикоидов или их отмены у больных бронхиальной астмой среднетяжелого течения. Кроме того, с целью предупреждения гипофункции коры надпочечников стимуляцию точки надпочечников следует проводить в процессе рефлексотерапии всем больным, получающим глюкокортикоиды.

Важным, но недостаточно изученным, является вопрос сочетания рефлексотерапии с фармакотерапией. Показано, что рефлексотерапия потенцирует бронхолитический эффект алупента путем повышения чувствительности бронхов к симпатомиметикам (Голубь Н.А., 1985). Степень восстановления бронхиальной проходимости под влиянием акупунктуры и беротека (селективный симпатомиметик) такая же, что свидетельствует об их схожем эффекте (Огай Б.Ч. и соавт., 1986). Однако при использовании беротека у ряда больных возникают побочные эффекты в виде тахикардии, небольшого тремора, головной боли и дискомфорта в грудной клетке. Использование акупунктуры не вызывает каких-либо нежелательных побочных явлений. Вероятно, действие акупунктуры направлено на деблокирование бета-2-адренорецепторов бронхов. Вентолин (селективный стимулятор бета-адренорецепторов бронхов), введенный после сеанса акупунктуры, приводит к значительному увеличению воздушных объемов. Применение акупунктуры после вентолина (который сам по себе вызывает существенное увеличение воздушных объемов) приводит к незначительному приросту воздушных объемов (Неженцев М.В. и соавт., 1991; Митрофанова Н.И. и соавт., 1987). Кроме практической значимости эти сведения важны для понимания механизмов действия акупунктуры. Применение акупунктуры на фоне действия эфедрина (стимулятор альфа- и бета-адренорецепторов) практически не дает дальнейшего прироста воздушных объемов. Эффективность бронхолитического эффекта эуспирана (бета-1- и бета-2-адреномиметик) после сеанса акупунктуры увеличивается, а одновременное применение акупунктуры и эуспирана еще более выражено увеличивает бронхиальную проходимость (Замотаев И.П., Голубь Н.А., 1977).

Сравнительный анализ влияния акупунктуры и атровента на функциональное состояние холинэргических рецепторов показал, что характер восстановления бронхиальной проходимости в обоих случаях существенно не отличается (Огай Б.Ч., 1988). Только под воздействием акупунктуры бронхиальная проходимость на уровне крупных и средних бронхов восстанавливается более энергично, чем под воздействием атровента. Кроме того, акупунктура позволяет быстро ликвидировать непосредственно во время сеанса психовегетативные наслоения, такие как ощущение дискомфорта в грудной клетке, затруднение вдоха,

чувство беспокойства, тревоги и другие расстройства вегетативной нервной системы.

Применение психотропных средств во время сеанса акупунктуры непосредственно до его начала или завершения должно быть осторожным. Прием диазепама за 40 – 60 минут до введения игл приводит к ухудшению самочувствия, затруднению дыхания, а у некоторых больных даже к развитию или усилению приступов удушья (Осипова Н.Н., Щеглов Ю.Д., 1987). Механизм этого антагонизма еще неясен, возможно он связан с различным влиянием на ГАМК-ергическую систему на разных уровнях организации центральной нервной системы.

Рефлексотерапия оказывает не только противоаллергическое и бронхолитическое действие, но и противовоспалительное, нормализующее действие на гемодинамические и другие показатели. Так, в результате электроакупунктуры симптомы аллергического шока у большинства животных уменьшались, а летальность снизилась до 20% (Mu Jian, 1987).

К основным преимуществам применения рефлексотерапии у больных бронхиальной астмой следует отнести: метод экономически выгоден, прост в применении, физиологичен, не вызывает побочных явлений и позволяет значительно сократить количество фармакопрепаратов, потенцирует действие ряда бронхолитиков; ее применение возможно как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

Чжень-цзютерапия с успехом применяется у **урологических больных** с различными болевыми синдромами и неотложными состояниями. Положительным моментом акупунктуры является возможность исключения применения сильнодействующих средств и быстрота купирования болевого приступа, а также возможность многократного ее применения без побочных явлений. У больных с почечной коликой акупунктура купирует боль и в ряде случаев приводит к скорому отхождению камней (Шукуров Б.М., Гайбуллаев А.Н., 1984). Следует отметить, что акупунктура при почечной колике эффективна и в случае безуспешного применения других консервативных средств. Рефлексотерапия мобилизует защитные силы организма и реализуется посредством местной, сегментарной и генерализованной реакции. Как правило, прекращение приступа наступает через 15 – 25 минут. Рефлексотерапия дает возможность добиться обезболивания у 65,4% – 82% больных (Распутин Б.К., 1987; Федорченко П.М. и соавт., 1980). Учитывая стойкий спазмолитический эффект рефлексотерапии (до 4 – 5 суток), этот метод, по сравнению с медикаментозным, является более действенным и должен занять свое место в лечении почечной колики. В отличие от рефлексотерапии при фармакотерапии почечной колики болезненные ощущения временно притупляются и достаточного лечеб-

ного воздействия не оказывается. Поэтому возможны неоднократные ее рецидивы, в связи с чем возникает необходимость повторного введения медикаментов. Наблюдались аллергические реакции и развитие наркомании в результате частого введения наркотиков. Рецидивы при фармакотерапии не наблюдались только у 22% больных.

Среди неотложных состояний острая задержка мочи требует индивидуальной тактики терапии, которая зависит от этиопатогенеза заболевания. У больных с задержкой мочи на почве аденомы простаты акупунктура не является единственным методом лечения, ее применение показано по ограниченным показаниям (в период подготовки к срочной операции, при неэффективности других консервативных мероприятий и др.). При использовании акупунктуры у больных с острой задержкой мочи на почве аденомы простаты выявлен положительный эффект (сразу после извлечения игл или через несколько минут больные выделяли от 400 до 1300 мм мочи в 2 – 3 приема) у 37% больных. Задержка мочи может наблюдаться и у больных в острой фазе инфаркта миокарда (в 2 – 3% случаев). Применение рефлексотерапии у этих больных, как показал наш опыт (Гроссу Г.С и соавт., 1984), является обоснованным, особенно в случаях проявления резистентности к проводимой консервативной терапии. После первого-второго сеансов лечения улучшается общее состояние больных, уменьшается тахикардия, появляются позывы к мочеиспусканию. После третьего-пятого сеансов, как правило, восстанавливается самостоятельное мочеиспускание.

При изучении эффекта акупунктуры у больных с патологией мочевыделительного аппарата, установлено, что она значительно улучшала различные уродинамические показатели — повышалось мочепузырное давление и мышечный тонус, увеличивалась скорость мочетока, уменьшался объем остаточной мочи и др. (Huang H., 1984).

Применяя метод динамической гаммасцинтиграфии у урологических больных, выявили, что иглоукалывание в точки "общего действия" вызывает значительное изменение функции мочевыделительной системы, тогда как у здоровых лиц эта функция не изменялась. При иглоукалывании точек сегментарного действия выявлена зависимость изменений функции мочевыделительной системы от точности введения иглы в точки акупунктуры и степени оказываемого раздражения (Киргизов Ю.А. и соавт., 1984).

При необходимости рефлексотерапию сочетают с фармакотерапией, при этом целесообразно применять препараты, действующие на неисчерченную мышечную ткань, ненаркотические анальгетики типа анальгина и нежелательно сочетание с наркотическими препаратами из-за возможности блокировки эффекта акупунктуры.

В последние годы разрабатываются различные методики рефлексотерапии в акушерско-гинекологической практике. Имеются сведения о высокой эффективности метода при нарушениях менструально-овариального цикла, патологически протекающей беременности (особенно при токсикозах первой половины беременности) и родового акта.

В нейрофизиологических механизмах саногенетического влияния рефлексотерапии при аномалиях родовой деятельности можно выделить три основных звена по уровню замыкания и характеру ответных рефлекторных и системных реакций организма матери на акупунктурную стимуляцию родовой деятельности (Степанов В.С. и соавт., 1984).

1. Селективное возбуждение и усиливающее влияние рефлексотерапии на ритмическую сократительную деятельность матки в родах осуществляется по принципу соматовисцерального рефлекса за счет преимущественной реактивации интрамурального холинергического аппарата при одновременной демодуляции симпатoadреналового звена матки, что в итоге способствует, по-видимому, возбуждению М-холино- и альфа-адренорецепторов и торможению бета-адренорецепторов миометрия.

2. На спинальном уровне рефлексотерапия обеспечивает условия для развития регулярной сократительной деятельности матки в родах путем усиления рефлекторных сегментарных вегетативных нейрофизиологических механизмов при параллельном торможении соматической рефлекторной деятельности сегментов спинного мозга.

3. Надсегментарные генерализованные нейрофизиологические механизмы рефлексотерапии, обеспечивающие своевременное начало и интегративную регуляцию родовой деятельности, осуществляются по системному принципу преимущественной активации трофотропной системы регуляции висцеральных функций при одновременном физиологическом торможении эрготропной системы регуляции соматовегетативных функций организма матери.

Изучая эффективность акупунктуры при угрозе преждевременных родов, Н.И.Соколова (1988) отметила, что у 84,3% больных терапия ограничивалась акупунктурой, после завершения курса рецидивов угрожающего состояния не возникало, и только у 11,4% больных действие акупунктуры было неустойчивым, гипертонус матки снижался, однако возбудимость ее сохранялась. В таких случаях к лечению добавляли спазмолитические препараты и средства, улучшающие маточно-плацентарное кровообращение. У женщин с угрозой прерывания беременности гистерографическое исследование, проводимое в динамике, выявило положительное влияние акупунктуры, что выражалось в снижении повышенного тонуса матки, а затем и полном исчезновении сократительной активности миометрия. Наряду с этим отмечали и

нормализацию активности ферментов, связанных непосредственно с релаксацией миомерия, после повышенной мышечной работы (Ксендзов Л.И. и соавт., 1987).

Обобщая большой опыт применения рефлексотерапии в акушерстве и гинекологии, выделяют ее основные положительные свойства (Жаркин А.Ф., Жаркин Н.А., 1988): 1) способность к восстановлению систем регуляции гомеостаза, позволяющая широко использовать акупунктуру в целях реабилитации; 2) безвредность на всех стадиях развития беременности как для женщины, так и для ее плода; 3) получение быстрого терапевтического эффекта, обусловленного скоростью рефлекса; 4) ослабление или полная ликвидация аллергических осложнений при лечении медикаментами, а также уменьшение их дозировки; 5) простота и возможность применения в амбулаторных условиях и в ургентной обстановке. Этот метод может оказаться очень полезным при реанимации и оказании первой помощи вне лечебных учреждений; 6) убедительная экономическая эффективность.

Рефлексотерапия с успехом применяется для оказания неотложной помощи больным с заболеваниями глаз и ЛОР-органов (болезнь Меньера, носовое кровотечение, острый стенозирующий ларинготрахеит, острый конъюнктивит, приступы глаукомы и др.). В результате применения акупунктуры улучшение наступило у 79,7% детей, страдающих острым стенозирующим ларинготрахеитом (Параскевич Л.А., 1989). При медикаментозном лечении положительный эффект отмечался у 58,1% больных. Применение акупунктуры вызвало значительное улучшение у 33,3% больных, страдающих болезнью Меньера, у 38,7% — излечение, и без эффекта — 6,6% больных (Hu B., Ge S., 1987).

Рассматривая суммарно механизмы саногенеза при рефлексотерапии, следует выделить следующие основные моменты.

1) Урегулирование функционального состояния нервной системы вследствие нормализации силы, подвижности и уравновешенности процессов торможения и возбуждения. Действие акупунктуры, возможно, объясняется формированием афферентной импульсации, возникающей при раздражении различных точек акупунктуры и влияющей на реверберационные механизмы, существующие между ядрами таламуса, гипоталамуса, гиппокампом, корой головного мозга и другими структурами центральной нервной системы. В результате этих процессов происходит подавление гиперактивных нейромедиаторных систем с одновременным возбуждением заторможенных. Вследствие этого возможно вытеснение патологической доминанты, формируется динамическое физиологическое равновесие между процессами торможения и возбуждения в различных структурах мозга.

2) Нормализация реактивности и тонуса вегетативной нервной

системы, устранение вегетативных, вегетативно-висцеральных и вегетативно-сосудистых нарушений, а также нормализация функции диэнцефально-гипофизарно-надпочечниковой и других нейро-эндокринных систем.

3) Нормализация трофики тканей, повышение регенераторных возможностей организма вследствие укрепления адаптационно-трофической функции нервной системы.

4) Нормализация иммунно-биологической реактивности организма, нарастание концентрации антител, десенсибилизирующее действие.

5) Анальгезирующее, депарабиотизирующее, антиспазматическое и другое действие.

Акупунктура является физиологическим способом коррекции: 1) в процессе применения акупунктуры в организм больного не вводятся какие-либо фармакологические средства, воздействие оказывается на активные зоны кожи человека, включающие посредством нервного и гуморального каналов связи различные физиологические механизмы; 2) воздействие на точки акупунктуры вызывает не только автоматические рефлекторные реакции, но и включает более сложные адаптивные механизмы регуляции функций организма; 3) акупунктура эффективна при самых разнообразных расстройствах (психопатологические, гуморальные, вегетативные и др.), не имеет, в отличие от фармакологических средств, специфического симптома-мишени, узкого спектра терапевтического действия; 4) акупунктура эффективна при наличии у больных полярно противоположных расстройств, оказывая на них нормализующее воздействие; 5) выраженность ее корригирующего эффекта зависит от глубины нарушенных функций в исходном состоянии: при слабовыраженных расстройствах акупунктура оказывает умеренный терапевтический эффект, достаточный для нормализации нарушенных функций; при выраженных нарушениях эффекты акупунктуры возрастают; при отсутствии расстройств действие акупунктуры проявляется минимально; 6) она не вызывает стойких побочных явлений и осложнений.

Акупунктура, как показал многовековой опыт, является одним из мощных средств, повышающих функциональные возможности организма и эффективно снимающих многие расстройства. Однако, несмотря на то, что за последние десятилетия накоплено много данных, отражающих те или иные аспекты действия акупунктуры на организм, до настоящего времени мы не располагаем стройной теорией, объясняющей сущность и механизмы действия акупунктуры, что, в свою очередь, сдерживает дальнейшее практическое развитие данного метода.

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ

II.1. МЕТОД РАЗДРАЖЕНИЯ.

С древних времен существуют рекомендации по применению различных методов раздражения точек акупунктуры. Некоторые из них используются и в настоящее время.

1. Для тонизации игла вводится в 3 этапа: субэпидермально, внутри-дермально и субдермально. На каждом этапе необходимо произвести 9 ключющих движений, после третьего этапа игла одним движением выводится наружу; место укола массируется. Подобные процедуры повторяются до появления чувства тепла. Для дисперсии игла вводится одним движением глубоко до мышц, а затем выводится в три этапа, подобно тому, как это делается при тонизации – только в обратном порядке, по 6 ключющих движений на каждом этапе. Дисперсия осуществляется до появления чувства холода.

2. Для эффекта дисперсии кончик иглы вводится против хода меридиана, а для тонизации – по ходу.

3. Если воздействуют на несколько точек и каждая последующая игла вводится по ходу меридиана, ожидается эффект тонизации, если против хода – эффект дисперсии.

4. Воздействие на точки меридиана в период его минимальной активности вызывает эффект тонизации, в период максимальной активности – дисперсии.

5. Введение иглы во время выдоха и выведение во время вдоха приводит к тонизации, введение иглы в момент вдоха и выведение ее в фазе выдоха – к дисперсии.

Однако, как справедливо отмечают И.И.Русецкий и А.Х.Терегулов (1961), утверждать, что определенный тип иглоукалывания окажет в патологических условиях в одном случае раздражающее, а в другом – тормозящее действие, нет оснований. Получаемый эффект определяется не характером наносимых раздражений, а фактически наступающими изменениями в рефлекторной деятельности. Развивающиеся реак-

ции определяются состоянием нервной системы. "Кратковременный поверхностный укол" или "длительный глубокий укол" указывают на основные отличия раздражающего и тормозящего иглоукалывания. Фактически в практике чжень-цзютерапии приходится прежде всего учитывать эти два фактора — глубину и длительность укола.

Вопрос о глубине введения игл решается индивидуально для каждого больного, учитывая при этом: 1) диагноз и конкретные симптомы; 2) возраст (пожилым и детям глубокий укол не показан), степень развития мышечного слоя и упитанности (полным людям иглы вводятся глубже); 3) анатомическую характеристику места укола и направление укола.

Глубина укола имеет и определенный физиологический смысл. Чем глубже вводится игла в ткани, тем обширнее раздражение структур, встречающихся на ее пути — рецепторы, нервные волокна, мышцы, связки, периваскулярные сплетения и др. При поверхностном (тонизация) или более глубоком (дисперсия) воздействии иглой происходит раздражение разных нервных структур, а следовательно, пространственно-временная структура афферентной импульсации будет различной и замыкается на различных уровнях нервной системы. При иглоукалывании афферентная импульсация содержит в себе как специфическую (спино-таламо-кортикальной системы), так и неспецифическую афферентацию ретикулярной формации. Это обуславливает и неоднородные реакции организма, его систем и отдельных органов. Свидетельством вовлечения различных нервных структур при тонизации или дисперсии является характер предусмотренных ощущений: в первом случае добиваются появления легкого ощущения боли и чувства прохождения электрического тока (игла раздражает нервные окончания кожи, верхних слоев подкожной клетчатки), во втором — всей гаммы ощущений — онемения, тепла, давления, тяжести, распираания (игла раздражает глубокие проприоцептивные рецепторы, вегетативные окончания).

Другим важным фактором является длительность пребывания игл в тканях — более продолжительное для дисперсии и кратковременное для тонизации. Однако необходимо учитывать конкретные условия. Так, при воздействии на точки ключ чудесных меридианов достаточно короткой дисперсии, тогда как в случаях мышечных контрактур — более длительной. Учитывают и расположение используемых точек по отношению к очагу поражения: для тонизации точек в области очага требуется кратковременное раздражение, а для тонизации отдаленных от очага точек — более длительное; для дисперсии точек в области очага требуется более длительное воздействие, а для отдаленных точек — более кратковременное (Morant G. 1972). При дисперсии игла, находясь в тканях более длительное время, создает условия для возникновения

(наряду с афферентной нервной импульсацией) различных гуморально-гормональных и морфологических сдвигов. Это в свою очередь вновь оказывает влияние на системы органов и тканей организма. В частности, при глубоком уколе образуются преимущественно медиаторы холинергического типа, а при поверхностном — адренергического. Предстоит еще выяснить многие изменения обмена веществ, возникающие при тонизации или дисперсии.

Сегодня еще не ясно значение таких факторов, как угол введения иглы в ткани, ее вращение по ходу или против часовой стрелки и других моментов, используемых врачами порой с поразительными результатами. В практической работе следует учитывать направление введения игл. Например, при болях обращают внимание, какое направление и положение иглы приносит больному максимальное облегчение — в этом положении и оставляют иглу. Необходимо помнить, что иглотерапию лучше проводить в моменты приступов боли. Следует обращать внимание и на вращение иглы. Так, если болевые явления уменьшаются при вращении иглы влево и не изменяются (или даже усиливаются) при ее вращении вправо, то у данного больного необходимо вращать иглу, главным образом, влево и т.д.

Для достижения тонизации или дисперсии применяют и различные методы прижигания. В древние времена использовали для этого серу, листья табака и др. В настоящее время наибольшее распространение получило прижигание полынью — конусами или сигаретами из сухой полыни. В зависимости от цели полынные конусы готовят различных размеров — от рисового зерна до голубинового яйца. Они прилагают либо непосредственно к коже в области необходимой точки, либо между конусом и кожей кладут прокладку из поваренной соли, чеснока, имбиря и т.д. После наложения конуса на необходимую точку зажигают его вершину и оставляют тлеть до основания, заменяя его другим, когда у больного появляется чувство жжения. Для достижения эффекта дисперсии используют конусы большого размера и в небольшом количестве, тогда как для тонизации — конусы маленького размера и в большом количестве.

С древних времен имеются различные рекомендации по использованию опосредованного прижигания с целью купирования болевых синдромов и неотложных состояний. Так, прижигание через слой соли (обычно проводят в точке VC8 шэнь-цюе) применяется для восстановления ян-энергии, при болях в животе, рвоте, тошноте и др. Прижигание проводят до потепления конечностей. Прижигание через прокладку чеснока эффективно при воспалительных явлениях, болевых синдромах, укусах насекомых и ядовитых животных. Прижигание через прокладку имбиря используется при лечении селезенки и желудка

(синдром "пустота-холод"), при тошноте, рвоте, поносе, болях в животе, артритах, вызванных агрессивным влиянием холода.

В настоящее время вместо конусов применяют полынные сигареты. Полынносигаретное прижигание в техническом отношении более удобно, экономит время и дает более широкие возможности для создания различных методик.

Основные факторы и показания различных методов раздражения с применением акупунктуры и прижигания на основании данных литературы и собственного опыта обобщены в таблице 1.

В отношении аурикулярной рефлексотерапии имеются различные рекомендации, часто противоречивые, по реализации методов раздражения. Для проведения дисперсии используют 4 – 7 игл с длительностью их оставления в тканях на 30 мин, для тонизации – 3 – 4 иглы с экспозицией от 10 до 20 мин (Богданов Н.Н., 1991).

Кроме обычной аурикулярной акупунктуры применяют и метод оставления микроигл и игл-кнопок на более длительное время (7 – 12 дней), наклеивая их лейкопластырем.

II.2. МЕСТО РАЗДРАЖЕНИЯ.

Место раздражения – это точки и их сочетания, выбранные для лечебного воздействия. Принципы подбора точек акупунктуры можно разделить на три основные группы.

1. Принципы сочетания точек акупунктуры, основанные на современном учении об иннервационных связях и анализе этиопатогенеза заболеваний.

В литературе по рефлексотерапии болевых синдромов и неотложных состояний приводятся различные рекомендации, в которых выбор точек воздействия основан на современном учении об иннервационных связях, направленности действия используемых точек и этиопатогенезе заболеваний. В зависимости от превалирования направленности действия точки акупунктуры делят на: 1) точки общего действия (оказывают при их раздражении общее рефлекторное влияние на функциональное состояние ЦНС); 2) сегментарные точки (оказывают сегментарно-рефлекторное влияние на органы и ткани); 3) спинальные точки (расположены в местах выхода вегетативных волокон и нервных корешков по паравертебральной и вертебральной линиям); 4) регионарные точки (находятся в области проекции на кожные покровы соответствующих органов); 5) местные, локальные точки (расположены непосредственно над тканями, на которые оказывается воздействие). Однако, это деление относительно и при воздействии на определенную точку возможны различные эффекты с превалированием какого-либо из них.

Таблица 1.
ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ И ПОКАЗАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ РАЗДРАЖЕНИЯ

Метод раздражения	Обозначение вариантов	Время воздействия	Интенсивность раздражения, глубина укола и характер олушения	Оказываемый эффект и показания
1	2	3	4	5
Акупунктура, дисперсия	⊥ ⊥	20 мин более 20 мин	<p>Введение игл в ткани на среднюю глубину с вызыванием умеренных ощущений, чаще местных (жюмота, расширение, ощущение тяжести) с небольшой иррадиацией. Направление иглы против хода меридиана.</p> <p>Иглы вводятся глубоко и медленно, вращательными движениями, с постепенным наращиванием силы раздражения (преимущественно безболезненное), до возникновения ощущений онемения, ломоты, тяжести, лавления, расширения, прохождения электрического тока и их иррадиации на большие расстояния от места воздействия. Направление иглы против хода меридиана. Каждые 20 мин. проводят манипуляции с целью усиления предумотренных ощущений.</p>	Седативный, гипотензивный, антиаллергический, антиаппетитный, противовоспалительный и др.; при повышенной секреторной, двигательной и чувствительной функциях (боли, судороги, спазмы, психомоторное возбуждение и др.).

1	2	3	4	5
Акупунктура, гармонизация.	II	10 мин.	Введение тонкой иглы перпендикулярно на глубину меньше чем средняя, указанная для исследуемой точки но с получением предумотренных ощущений (слабые с небольшой иррадиацией). Иглу оставляют без движения.	Используется в сложных и неясных ситуациях, а также при сочетании симптомов, требующих с одной стороны тонизации, с другой — дисперсии. Часто применяются на первом сеансе, а также больным с выраженной астенией, аллергическими проявлениями. Этот метод раздражения применяется в случаях синдрома "ни пуста, ни полнота".
Акупунктура, тонизация.	III	15 - 30 мин.	Характер раздражения такой же, как и при II.	Стимулирующей, тонизирующей, растормаживающей, возбуждающей при пониженных двигательной и секреторной функций; для оказания скорой помощи при обмороках, потере сознания, коллапсе и др. Используют при пониженной реактивности организма.
Акупунктура, тонизация.	IV	1 - 6 мин.	Быстрое, короткое раздражение с ощущением небольшой боли или кратковременного прохождения электрического тока, укол поверхностный.	Раздражение с опущением боли, кратковременного прохождения электрического тока, онемения с небольшой зоной иррадиации. Периодически (каждые 10 - 15 мин.) проволчат мягкие короткие

Продолжение таблицы 1.

1	2	3	4	5
Прижигание, дисперсия	≠	15 - 20 мин.	манипуляции (легкая вибрация, постукивание по ручке). Глубокое, обширное прогревание. Тлеющий конец сигареты устанавливаются вначале в непосредственной близости от поверхности кожи, затем постепенно приподнимают на 1,5 - 2 см до появления у больного приятного ощущения в этой области. Добиваются стойкой гиперемии кожи.	Показания те же, что и для акупунктуры. Наиболее показано при невралгиях болях, спазмах, поражениях желудочно-кишечного тракта.
Прижигание, гармонизация	≠	Более 20 мин. 10 - 15 мин.	Характер раздражения такой же, как и при ≡. Польной сигаретой проводят обширное прогревание средней интенсивности (утюжащее прижигание) с ощущением приятного тепла, добиваясь гиперемии кожи средней интенсивности.	Наиболее эффективно при кожных заболеваниях, миозитах и др.
Прижигание, тонизация	≠	2-5 мин.	Польной сигаретой проводят слабое прогревание: тлеющий конец сигареты последовательно приближают к поверхности кожи до возникновения ощущения жжения и удаляют, осуществляя как бы клюющие движения, до-	Наиболее показано применение в педиатрии, при пониженной чувствительности, коматозных состояниях, коллапсе и др. Применяется при пониженной функции органов и систем.

Продолжение таблицы 1.

1	2	3	4	5
<p>Укол с капель крови (малое кровопускание).</p>	<p>̄</p> <p>↓</p>	<p>5 - 15 мин.</p> <p>5 - 10 сек.</p>	<p>бываясь небольшой гиперемии кожи.</p> <p>Методика такая же, как и при ̄.</p> <p>Фиксируют левой рукой место укола, а правой рукой врач делает быстрый укол на глубину в несколько миллиметров, поворачивая иглу и тотчас извлекая ее из ткани, получая каплю крови. Для этого используют самые короткие и толстые иглы. При использовании трехгранной иглы поворот исключается. Укол с капель крови проводится в точки акупунктуры (чаще используют конечные точки меридианов) или в участки сильной боли и уплотнения мышц, на участках расширенных капилляров. В точках акупунктуры на пальцах и в области расширенных капилляров укол делается на глубину 0,5 - 1 мм, на местах боли и уплотнения - 1,5 - 2 мм.</p>	<p>Для купирования неотложных состояний (коллапс, шок, состояние гипоксии при приступе бронхиальной астмы, болевые приступы стенокардии, острые отравления и др.).</p>

Для иллюстрации вышеизложенного приводим основные принципы сочетания точек с целью индивидуального лечения больных с болевыми синдромами.

1) Лечение начинают с воздействия на точки общего действия (E36 цзу-сань-ли, G14 хэ-гу, G11 цюй-чи, RP6 сань-инь-цзяо и др.), которые оказывают общеукрепляющее действие на весь организм. На последующих сеансах они также включаются в рецептуру.

2) Сочетание местных (вблизи патологического очага) и отдаленных точек.

3) Сочетание точек, близких к центральной нервной системе (на голове, шее, спине) и отдаленных.

4) Сочетание симметричных (одноименных) точек акупунктуры на конечностях, туловище, голове.

5) Воздействие на болезненные точки (даже если они не совпадают с локализацией точек акупунктуры), точки с вегетативно-трофическими нарушениями (узелки, участки уплотнения кожи или снижения тургора тканей и др.) и точки, расположенные в зонах Захарьина-Гела.

6) Сочетание точек передней и задней поверхности туловища или конечностей: сочетание точек наружной и внутренней стороны (сочетание точек MC6 нэй-гуань и TR5 вай-гуань при болях в верхних конечностях).

7) Перекрестное использование точек (например, при левосторонней люмбагии используют правую точку P7 ле-цюе).

8) Использование точек, расположенных на противоположной стороне от места поражения, — правило "верх-низ" (при очаге сверху брать точки внизу и т.д.).

9) Одновременное сочетание точек верхних и нижних конечностей.

10) Использование основных (для лечения более важного заболевания) и второстепенных точек (для лечения сопутствующего заболевания).

У больных с хроническим болевым синдромом необходимо вначале воздействовать на измененную реактивность и функциональное состояние нервной системы. Для этого постепенно присоединяют сегментарные, спинальные, регионарные и местные точки (в зоне алгии). В случае если при воздействии на местные точки отмечается некоторое усиление алгии, то целесообразно на некоторое время воздержаться от использования этих точек. Так, для лечения невралгии тройничного нерва вначале воздействуют (дисперсия 30 и более минут) на точки общего и сегментарного действия (E36 цзу-сань-ли, G14 хэ-гу, TR5 вай-гуань, MC6 нэй-гуань, P7 ле-цюе, RP6 сань-инь-цзяо, G11 цюй-чи, VB20 фэн-чи и др.), которые используют перекрестно (например, G14 хэ-гу на стороне боли и E36 цзу-сань-ли — на здоровой и т.д.).

Одновременно используют 2 – 4 точки. Затем присоединяют местные точки в зоне иннервации пораженной ветви тройничного нерва:

– первая ветвь: VB14 ян-бай, VB1 тун-цзы-ляо, VB5 сюань-лу, VB6 сюань-ли, TR23 сы-чжу-кун, TR21 эр-мэнь, VG23 шан-син, V2 цуань-чжу, тай-ян, юй-яо;

– вторая ветвь: E2 сы-бай, E3 цзюй-ляо, E7 ся-гуань, GI20 ин-сян, GI19 хэ-ляо, IG18 цюань-ляо;

– третья ветвь: TR17 и-фэн, E6 цзя-чэ, VB20 фэн-чи, E7 ся-гуань, цзин-цин-юй-е, хай-цюань, E5 да-ин, VB2 тин-хуэй.

Используют также местные болезненные точки, даже если они не совпадают с локализацией точек акупунктуры. При очень сильных болях допускается введение большего количества игл (6 – 8 на большой стороне лица и 2 – 4 на конечностях) с их оставлением в тканях на 2 часа и более с целью блокады патологической импульсации из болезненного очага. Хороший эффект дает введение Т-образных игл на 24 – 72 часа в точки E6 цзя-чэ, E7 ся-гуань, E36 цзу-сань-ли, IG17 тянь-жун, GI4 хэ-гу и др.

Акупунктура показана при шейно-грудном тунците, в особенности, когда возникают боли каузальгического характера. Используют поэтапное воздействие на точки: 1) нижних конечностей (в области стопы и голени) – E36 цзу-сань-ли, RP6 сань-инь-цзяо, VB43 ся-си и др.; 2) сегментарные точки верхних конечностей – GI4 хэ-гу, GI11 цюй-чи, GI15 цзянь-юй и др. (в сочетании с точками нижних конечностей); 3) спинальные точки по паравертебральной линии шейно-грудного отдела позвоночного столба (в сочетании с точками конечностей). Вначале воздействуют на здоровой стороне, а затем – на больной (дисперсия 30 – 60 мин).

Аналогично проводят методику подбора точек для лечения синдрома Слудера, синдрома Шарлина, невралгии затылочного нерва и других, учитывая при этом ход иррадиации болей и точки, расположенные в зоне иннервации соответствующего нерва.

Примером эффективного применения рефлексотерапии на основе современных взглядов на этиопатогенез заболевания, его клинических особенностей и механизмов действия рефлексотерапии является купирование болевого синдрома во время приступа мигрени (Веснина В.А., 1982). При выборе метода в период приступа необходимо учитывать состояние вегетативной нервной системы, динамику развития приступа (его стадии), интенсивность и локализацию головной боли.

В первой и второй стадиях приступа эффективно лечение с применением точек общего действия, выбор которых определяется в зависимости от преобладания симпатической или парасимпатической нервной системы. При приступе мигрени, протекающем на фоне симпати-

котонической реакции (эмоциональное внутреннее напряжение, ощущение озноба, тахикардия, повышение артериального давления) наиболее эффективно лечение вторым возбуждающим методом в точки общего действия с парасимпатико-тонической направленностью — МС6 нэй-гуань, РР6 сань-инь-цзяо или МС5 цзянь-ши, РР4 гунь-сунь. При преобладании парасимпатической или ваготонической реакции (вялость, адинамия, брадикардия, понижение артериального давления) эффективно воздействие на точки акупунктуры симпатико-тонической реакции — TR5 вай-гуань, VB41 цзу-линь-ци или G14 хэ-гу, VB34 ян-лин-цюань. При смешанной дисфункции вегетативной нервной системы целесообразно воздействие на точки G11 цюй-чи, E36 цзу-сань-ли.

В третьей стадии приступа, то есть при появлении локализованной или ограниченной головной боли, выбирают точки акупунктуры отдаленного рефлекторного действия — G14 хэ-гу и TR5 вай-гуань (при лобновисочной локализации), С7 шэнь-мэнь и Р7 ле-цюе (при затылочных болях), сегментарно-рефлекторного действия или воротниковой зоны — VG14 да-чжуй, V11 да-чжу, VB21 цзянь-цин и локальные, максимально болезненные точки при пальпации. Чаще наиболее болезненными точками бывают E8 тоу-вэй, VB5 сюань-лу, VB6 сюань-ли, тай-ян, VB14 ян-бай, TR23 сы-чжу-кун. Акупунктуру проводят вторым тормозным способом.

В третьей-четвертой стадии при появлении начальных признаков периартериального отека (перерастание локальной головной боли в диффузную, появление тошноты и позывов на рвоту) лечение целесообразно начинать с акупунктуры в точках, влияющих на водно-солевой обмен и эндокринные функции: R7 фу-лю, РР6 сань-инь-цзяо, E28 шуй-дао, VC4 гуань-юань, присоединяя воздействие электропунктурой на максимально болезненные точки.

В развернутой четвертой стадии (стадии периартериального отека), протекающей с интенсивной головной болью и обильной рвотой, от рефлексотерапии целесообразно воздержаться, проводя фармакотерапию (лазикс, димедрол, седуксен, анальгин, папаверин).

В пятой стадии при быстром отступлении приступа больным показан абсолютный покой, при медленном отступлении приступа (в течение нескольких часов или суток) — воздействуют на точки общего действия в зависимости от исходного вегетативного фона.

При акупунктуре алгий у больных с поражениями нервной системы важно учитывать соответствие локализации акупунктурных точек проекции на кожу нервных стволов, сплетений, корешков. При невралгиях используют точки общего действия, а также точки, расположенные непосредственно по ходу пораженного нервного ствола:

— седалищного нерва: V40 вэй-чжун, V36 чэн-фу, V60 кунь-лунь,

VB30 хуань-тяо;

– лучевого нерва: G14 хэ-гу, G15 ян-си, G19 шан-лянь, G110 шоу-сань-ли, G111 цюй-чи;

– локтевого нерва: C2 цин-лин, C5 тун-ли, C7 шэнь-мэнь, IG6 ян-лао, IG5 ян-гу;

– срединного нерва: MC2 тянь-цюань, MC4 си-мэнь, MC5 цзянь-ши, MC7 да-лин, MC6 нэй-гуань, TR5 вай-гуань.

При болях, сопровождающих различные поражения суставов (полиартриты), используют следующие принципы выбора и поэтапного сочетания точек: 1) точки общего действия; 2) сегментарные и спинальные точки (в сочетании с точками общего действия) – VG4 мин-мэнь, V11 да-чжу, VB20 фэн-чи, G110 шоу-сань-ли и др.; 3) регионарные точки (в сочетании с точками общего действия, спинальными или сегментарными). Регионарные точки используют в зависимости от пораженных суставов:

– плечевой: G115 цзянь-юй, IG9 цзянь-чжэнь, IG10 нао-шу, IG11 тянь-цзун, IG13 цюй-юань, TR13 нао-хуэй, TR14 цзянь-ляо;

– локтевой: P5 чи-цзе, G111 цюй-чи, C3 шао-хай, IG8 сяо-хай, MC3 цюй-цзе, TR10 тянь-цзин;

– лучезапястный: P9 тай-юань, G15 ян-си, C7 шэнь-мэнь, IG5 ян-гу, MC7 да-лин, TR4 ян-чи;

– тазобедренный: E31 би-гуань, V36 чэн-фу, V54 чжи-бянь, VB30 хуань-тяо;

– коленный: E35 ду-би, RP9 инь-лин-цюань, V40 вэй-чжун, V39 вэй-ян, VB34 ян-лин-цюань, хэ-дин, F7 ци-гуань;

– голеностопный: E41 цзе-си, RP5 шань-цю, V60 кунь-лунь, V62 шэнь-май, R4 да-чжун, R3 тай-си, VB40 цю-суй, F4 чжун-фэн.

В области регионарных точек эффективно прогревание полынными сигаретами. Точки выбирают в зависимости от преимущественной локализации боли (наружная сторона сустава и т.д.), ее иррадиации и сочетании с другими расстройствами (контрактуры и др.). Обязательно используют местные болезненные точки и соответствующие специфические точки (RP5 шан-цю, TR5 вай-гуань и др.). Кроме того у этих больных рекомендуется использовать определенные точки с целью выделения токсинов из организма через кишечник (G14 хэ-гу), мочевые пути (V60 кунь-лунь), которые одновременно уменьшают боль (Lebarbier A., 1975); воздействовать на точки V23 шэнь-шу, V62 шэнь-май, IG3 хоу-си с целью стимуляции функции коры надпочечников (Raibulet T, Raibulet A., 1978).

При лечении заболеваний внутренних органов иглотерапия благоприятно влияет на различные расстройства (сосудистые, секреторные, моторные и др.), а также на болевой синдром. В таблице 2 приведены

Таблица 2
**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СОЧЕТАНИЯ МЕСТНЫХ И ОТДАЛЕННЫХ ТОЧЕК АКУПУНКТУРЫ
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ**

Сочетание основных точек акупунктуры		
Пораженный внутренний орган	Местные точки	Отдаленные точки
1	2	3
Трахея	VC22 тянь-гу	P7 ле-цюе
Легкие	VC17 тань-чжун, VC22 тянь-гу, V13 фэй-шу	P5 чи-цзе, P7 ле-цюе
Сердце	V15 синь-шу, V17 гэ-шу, VC14 цзюй-цюе, VC15 цзю-вэй, VC17 тань-чжун	MC5 цзянь-ши, MC6 нэй-гуань, MC7 да-лин, C7 шэнь-мэнь
Желудок	V21 вэй-шу, VC12 чжун-вань	MC6 нэй-гуань, E36 цзу-сань-ли
Печень	V18 тань-шу	F3 тай-чун
Желчный пузырь	V19 дань-шу	VB34 ян-лин-цюань
Тонкий кишечник	V27 сяо-чан-шу, VC4 гуань-юань	E36 цзу-сань-ли
Толстый кишечник	V25 да-чан-шу, E25 тянь-шу	E36 цзу-сань-ли, 37 шан-цзюй-сйюй
Заднепроходное отверстие	VG1 чан-сян, V54 чжи-бянь	V57 чэн-шань, VG20 бай-хуэй
Почки	V23 шэнь-шу, V25 да-чан-шу	R3 тай-си, R2 жань-гу
Мочевой пузырь	V32 цы-ляо, VC3 чжун-цзи	RP6 сань-инь-цзяо, V60 кунь-лунь
Половые органы	VC3 чжун-цзи, VC4 гуань-юань E30 ши-чун	RP6 сань-инь-цзяо R7 фу-лю

некоторые сведения, облегчающие сочетание местных и отдаленных точек акупунктуры при заболеваниях внутренних органов. Для осуществления вышеупомянутого принципа подбора точек в лечении заболеваний внутренних органов следует четко знать соответствие кожных сегментов сегментам внутренних органов. Так, при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки с болевым синдромом вначале воздействуют на точки общего действия. В дальнейшем их сочетают со спинально-сегментарными точками (V22 сань-цзяо-шу, V25 да-чан-шу, V17 гэ-шу, V18 гань-шу, V19 дань-шу, V20 пи-шу) и регионарными точками (VC13 шан-вань, VC12 чжун-вань, VC14 цзюй-цюе и др.).

При проведении аурикулярной рефлексотерапии также учитывают современные представления об иннервационных связях ушной раковины с ретикулярными, таламическими, гипоталамическими, лимбическими, корковыми и другими структурами мозга. Эти связи позволяют оказывать влияние на самые различные функции организма (психические, эндокринные, висцеральные, моторные и др.), способствуя их нормализации. Вопросы подбора аурикулярных точек с учетом иннервационных особенностей и анализа этиопатогенеза заболеваний являются далеко не решенными. В качестве иллюстрации этого подхода приводим сведения, изложенные в книге Богданова Н.Н. (1991), посвященной аурикулярной рефлексотерапии болевого синдрома у больных с пояснично-крестцовым радикулитом. Подбор точек акупунктуры проводят индивидуально с учетом многих факторов. При механическом генезе болевого синдрома (механическое раздражение межпозвоночным диском болевых рецепторов задней продольной связки или корешка спинномозгового нерва) используют точки "локус", соответствующие отражению локализации боли в пояснично-крестцовой области и нижних конечностях. В случае необходимости в рецепт включают точки акупунктуры, обладающие неспецифическим противовоспалительным и десенсибилизирующим действием (точки 13, 12, 78, 71). Следует стремиться как можно быстрее отказаться от точек "локуса" с переходом к точкам, осуществляющим регуляцию водно-солевого обмена (точки 95, 92) и гормональной регуляции (22, 23, 93 и др.).

При сосудистом артериальном генезе боли (нарушение артериального сосудистого питания сегмента позвоночника) воздействуют на точки акупунктуры с целью нормализации функций в интегративной системе регуляции вегетативного тонуса в целом, и восстановления кровоснабжения на уровне пораженного сегмента позвоночника. Применение точек "локуса" оказывает быстрый терапевтический эффект, однако на непродолжительное время (2 – 3 часа), в связи с чем они выступают в роли симптоматического воздействия. Основной акцент делают на применение точек 100, 21, 51 и других, направленных на

восстановление вегетативно-сосудистых функций в целом.

У больных с сосудисто-венозным вариантом генеза болевого синдрома (венозный застой на пораженном сегменте) использование блоков точек "локуса" и вегетативной направленности ведет к усугублению симптомов раздражения. В основе лечения лежат два подхода: первый направлен на перераспределение венозной крови в физиологические депо крови (точки 97, 77, 96, 98) и второй — на вызывание дегидратирующего эффекта (точки 95, 92).

При вегетативно-ирригитивном варианте генеза боли (влияние внутренних органов на позвоночник) воздействуют на точки акупунктуры, влияющие на регуляцию соответствующих внутренних органов (выявляемых при аурикулодиагностике).

У пациентов с фиксацией устойчивого болевого синдрома в матрицах долгосрочной памяти применяют точки акупунктуры, обеспечивающие регуляцию различных отделов ЦНС и обладающие седативным и неспецифическим антиноцицептивным эффектом (точки 34, 25, 26а, 28, 29 и др.).

II. Принципы сочетания точек акупунктуры, основанные на функциональной характеристике (показаний к лечению) точек и проверенных практикой их определенных сочетаний.

При проведении акупунктуры болевых синдромов необходимо учитывать показания к лечению для каждой точки акупунктуры и конкретную локализацию боли, ее иррадиацию и особенности, которые уточнялись в течение многовековых наблюдений:

- алгии без четкой локализации: VB35 ян-цзяо и VB41 цзу-линь-ци ⊥;
- алгии психогенной этиологии без явного проявления другой патологии: E25 тянь-шу Т или V10 тянь-чжу ⊥;
- чисто мышечные алгии: VB34 ян-лин-цюань ⊥;
- алгии при множественном поражении суставов: RP5 шан-цю ⊥;
- боли в костях: VB30 хуань-тяо ⊥;
- все случаи фантомных болей: E39 ся-цзюй-сюй ⊥;
- алгии независимо от локализации в сочетании с контрактурами и спазмами: RP3 тай-бай и F2 син-цзянь ⊥;
- невыносимые боли: VC6 ци-хай Т;
- свежие мигрирующие алгии: V67 чжи-инь Т;
- алгии с обострением в ночное время: R6 чжао-хай Т и V62 шэнь-май ⊥;
- алгии с обострением в дневное время: V62 шэнь-май Т и R6 чжао-хай ⊥;
- алгии с преобладанием адренергических компонентов вегетативной реакции: V60 кунь-лунь Т и VB20 фэн-чи ⊥;

– алгии с преобладанием холинергических компонентов вегетативной реакции: V10 тянь-чжу ⊥ и VB20 фэн-чи T.

Особенное внимание уделяют специфическим противоболевым точкам. Эти точки выявлены в результате многовековых наблюдений и обладают сильным регионарным седативным действием на боль. При выборе этих точек ориентируются на локализацию боли.

Акупунктура с успехом применяется при ряде острых и неолужных состояний. В литературе известны так называемые точки реанимации. Основных точек реанимации десять (Fuye R de la, 1956).

VG10 лин-тай – выведение из обморочного состояния, возбуждает кору надпочечников, активизирует деятельность симпато-адреналовой системы.

VG13 тао-дао – воздействие на активность симпато-адреналовой системы.

VG4 мин-мэнь – воздействие на головной мозг.

E30 ци-чун – воздействие на половые органы и бедренную артерию.

VC4 гуань-юань – воздействие на солнечное сплетение при обмороке.

V10 тянь-чжу – воздействие на спинной мозг.

V23 шэнь-пу – воздействие на почки и мочевой пузырь.

RP4 гун-сунь – воздействие на селезенку, стимулирует выброс депонированной крови.

TR15 тянь-ляо – тонизирует систему терморегуляции, дыхательную функцию, надпочечники;

R2 жань-гу – обезболивающее и противошоковое воздействие при травме яичек.

При использовании аурикулярной акупунктуры для осуществления принципа сочетания точек с учетом их функциональной характеристики учитывают локализацию патологического процесса (при заболевании желудка, легких, почек воздействуют на соответствующие точки акупунктуры – желудка, легких, почек и т.д.). Выбирают также точки, показанные при определенных заболеваниях и патологических состояниях, что отображено в их наименовании (укачивания, геморроя, гепатита и др.), или точки акупунктуры, обладающие определенным терапевтическим действием (точка анальгезии при экстракции зубов, регулирующая дыхание и др.). Важное практическое значение имеет включение в рецептуру болезненных аурикулярных точек, что повышает эффективность лечения, так как они представляют периферическое отражение патологических рефлексов.

III. Принципы сочетания точек акупунктуры, основанные на представлениях традиционной древневосточной медицины о жизненной энергии, каналах и их взаимосвязи.

В древневосточной медицине для нормализации энергетического дисбаланса между различными органами и каналами используют как непосредственное влияние на пораженный орган или канал, так и косвенное влияние с использованием различных правил акупунктуры: мать-сын, полдень-полночь, муж-жена, правило о пяти первоэлементах и др. Как справедливо отмечают В.Г.Вогралик и М.В.Вогралик (1978), эти принципы, отражающие форму, характер, закономерность взаимодействия между собой органов тела, выражают итог многовековых, но чисто эмпирических наблюдений. Они пока не поддаются удовлетворительной интерпретации с позиций современной медицины, но, несомненно, имеют значение в практике пунктиционной терапии и поэтому должны учитываться. Пренебрежение этими правилами, как показывает опыт, является одной из причин снижения эффективности метода пунктиционной терапии у нас по сравнению с его эффективностью в руках врачей восточной медицины. Для успешной коррекции болевых синдромов, острых и неотложных состояний по мнению древнекитайских врачей принципиальным является диагностика нарушений и их соотнесение к типу ян или инь. В зависимости от этого проводят адекватный выбор точек акупунктуры, способных оказывать влияние на циркуляцию энергии, восстанавливать нарушенное энергетическое равновесие. Иллюстрация подхода в выборе точек акупунктуры с учетом инь-ян в случаях травматических алгий отражена в таблице 3.

Существуют различные методики акупунктуры заболеваний, сопровождающихся острыми состояниями и болевыми синдромами, во многих из них в различной степени учтено традиционное представление о меридианах. Для эффективного их применения необходимо знание древнекитайского учения о причинах и течении болезни. Внешние причины болезни проникают внутрь через "окна тела" (уши, нос, рот, глаза) или через кожу. Среди причин болезней большую роль играют так называемые "шесть зол" – Ветер, Холод, Жара, Сырость, Сухость, Огонь. Когда "зло" вторгается в организм, то оно может либо сразу же проявить себя, либо оставаться внутри тела без внешних проявлений болезни – "дремлющее зло". Последнее вызывает соответствующие болезни через некоторое время под влиянием другого "зла" или при ослаблении организма. Другими причинами болезней являются аномалии семи чувств: радость, гнев, страх, горе, тоска, любовь, желание. Кроме того, восточная медицина придает большое значение пище и усталости. Среди других причин болезней выделяют различные повреждения, травмы, микробы, отравления, ненормальные половые отношения, а также наследственность.

По учению древневосточной медицины между различными отдела-

Таблица 3

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И АКУПУНКТУРА ТРАВМАТИЧЕСКИХ АЛГИЙ ТИПА ЯН ИЛИ ИНЬ

Характеристика боли и показания к лечению	Точки акупунктуры при различных типах травматической алгии	инь
1	ян	3
Клинические проявления	Преимущественно дневные, усиливаются при движении и тепле. Кожа сухая, гиперемированная. Боли поверхностные с контрактурами и спазмами. Интермиттирующего характера. Боли уменьшаются при холоде и влажности.	Преимущественно ночные, уменьшаются при движении и тепле. Кожа влажная, отеки. Боли постоянного характера, диффузные, глубокие, глухие, застарелые. Боли усиливаются при холоде и влажности.
Боли в верхней половине тела	TR5 вай-гуань ㄥ, E37 шан-цзюй-ской Т,	МС6 нэй-гуань ㄥ, E36 цзу-сань-ли, E37 шан-цзюй-ской Т,
Боли в нижней половине тела	V62 шэнь-май, E39 ся-цзюй-ской, VC3 чжун-цзи ㄥ,	R6 цжао-хай, VC6 ши-хай, VC3 чжун-цзи ㄥ,
Боли в спине	IG3 хоу-си ㄥ,	IG3 хоу-си Т,
Боли в грудной клетке	P7 ле-цюе Т,	P7 ле-цюе ㄥ,
Боли в верхних конечностях	IG10 нао-шу, TR5 вай-гуань, TR4 ян-чи, GI14 би-нао, GI16 цзюй-гу, TR15 тянь-ляо ㄥ,	P7 ле-цюе, MC6 нэй-гуань, MC5 цзянь-ши, MC7 да-лин, P5 чи-цзе ㄥ,
Боли в нижних конечностях	V62 шэнь-май, VB34 ян-лин-цюань, E36 цзу-сань-ли, VB39 соань-чжун, VB30 хуань-тяо ㄥ,	RP6 сань-инь-цзяо, RP9 инь-лин-цюань, R9 чжу-бин ㄥ,

ми, участками организма, между организмом в целом и внешней средой существует динамическое энергетическое равновесие, нарушение которого приводит к возникновению болезней. При достаточно сильном или длительном вредном воздействии на организм возникает дисбаланс энергетического равновесия в поверхностных каналах (сухожильно-мышечные меридианы), в которых циркулирует защитная энергия. Сухожильно-мышечные меридианы (СММ) являются составной частью общей системы меридианов, знание которых позволяет более избирательно проводить акупунктурную диагностику и лечение болезненных синдромов у больных с заболеваниями сухожилий, мышц, суставов, связочного аппарата, позвоночника. Всего СММ, как и основных, 12, они повторяют ход основных меридианов, но расположены более поверхностно, более широки, образуют по ходу следования "веретена" с точками фиксации к основным меридианам. СММ берут начало от точки Ting основного меридиана, имеют те же наименования что и основные (легких, толстого кишечника и т.д.), делятся на ян и инь. Существуют два вида патологии, связанной с поражением СММ: а) внутреннего генеза, развивающаяся вследствие энергетического дисбаланса в основных меридианах; б) наружного генеза (более частая), развивающаяся вследствие воздействия патогенных факторов внешней среды (Холод, Жар, Сырость, Сухость и др). Связь между СММ осуществляется посредством четырех точек соединения, применение которых повышает эффективность противоболевого лечения.

СММ	Точки соединения
P, C, MC	VB22 юань-е
GI, IG, TR	VB13 бэнь-шэнь
E, V, VB	IG18 цюань-ляо
RP, R, F	VC3 чжун-цзи

При поражении СММ акупунктуру проводят с учетом стадии энергетического дисбаланса. На первой стадии заболевания выявляется избыточность СММ (локальная гиперемия, острые боли, спазмы, контрактуры, местная гиперчувствительность кожи и др.) и относительная недостаточность спаренного основного меридиана. Далее при прогрессировании патологического процесса наступает вторая стадия, которая выражается в недостаточности СММ (глухие боли, снижение тонуса кожи и ее чувствительности, атония или атрофия мышц, бледность кожных покровов с ощущением холода, парезы или параличи и др.) и относительной избыточности основного спаренного меридиана. В зависимости от диагноза проводят дифференцированное лечение больных. Существуют различные варианты сочетания точек

при болевых синдромах, связанных с поражением СММ. К примеру, при избыточности СММ воздействуют на точку Ting пораженного меридиана (P11 шао-шан, G11 шан-ян, E45 ли-дуй, RP1 инь-бай, C9 шао-чун, IG1 шао-цзэ, V67 чжи-инь, R1 юн-цюань, MC9 чжун-чун, TR1 гуань-чун, VB44 цзу-пяо-инь, F1 да-дунь) и соответствующую точку соединения методом дисперсии. При недостаточности СММ воздействуют на точку Ting и противоболевые точки (Хi-точки) пораженного меридиана методом тонизации. Во всех случаях используют и болевые точки СММ (дисперсия при первой стадии поражения СММ и тонизация – при второй).

Правильно применяемая чжень-цзютерапия на этапе поражения СММ относительно быстро устраняет имеющиеся расстройства, восстанавливает энергетическое равновесие. Если же причина болезни достаточно сильна и длительно действующая, то энергетический дисбаланс достигает внутренних органов и проявляются поражения основных меридианов.

В практической акупунктуре наибольшее распространение получило следующее правило выбора точек: для лечебного воздействия выбирают местные точки в области патологического очага и отдаленные точки, расположенные на меридианах, пересекающих этот очаг. Например, при болях в коленном суставе используют местные точки, а в зависимости от локализации болей и отдаленные: боли по задней поверхности сустава – V60 кунь-лунь; по наружной – VB30 хуань-тяо, VB38 ян-фу; по внутренней – RP6 сань-инь-цзяо; по передне-наружной – E45 ли-дуй. При головных болях кроме местных точек используют также и отдаленные, расположенные на меридианах, пересекающих зоны с наибольшей выраженностью боли: для лобной области – точки меридиана желудка, желчного пузыря; для затылочной – точки меридиана мочевого пузыря; для височной – точки меридиана желчного пузыря, трех обогревателей и т.д.

На практике широко используют противоболевые точки (Хi-точки), применяемые при болях вдоль основных меридианов:

легкие	– R6 кун-цзуй;	мочевой пузырь	– V63 цзинь-мэнь;
толстая кишка	– G17 вэнь-лю;	почки	– R5 шуй-цюань;
желудок	– E34 лян-цю;	перикард	– MC4 си-мэнь;
селезенка	– RP8 ди-цзи;	три части туловища	– TR7 хуэй-цзун;
сердце	– C6 инь-си;	желчный пузырь	– VB36 вай-цю;
тонкая кишка	– IG6 ян-лао;	печень	– F6 чжун-ду.

Традиционное представление о меридианах учтено и при разработке эффективной методики купирования фантомных болей (Lebarbier A., 1975). При этом соблюдают абсолютное правило: укалывают только в точках на здоровой стороне, а именно – в симметричных болевому пути.

Если при ампутации ноги проекция боли преимущественно совпадает с меридианом желудка, воздействуют на точки E39 ся-цзюй-суй, E36 цзу-сань-ли; с меридианом мочевого пузыря – V62 шэнь-май, V60 кунь-лунь; с меридианом желчного пузыря – VB43 ся-си, VB41 цзу-линь-ци, VB34 ян-лин-цюань. Кроме того используют точки R6 чжао-хай, RP9 инь-лин-цюань, IG3 хоу-си, а также VC6 ци-хай (для потенцирования обезболивающего эффекта).

В процессе многовековых наблюдений установлено, что воздействие на начальные или конечные точки заинтересованных в патологическом процессе меридианов является весьма эффективным в лечении различных расстройств, в том числе и сопровождающихся болями. Например, при алгиях в области глаза по показаниям целесообразно применять следующие точки: VB44 цзу-цяо-инь, V67 чжи-инь, TR1 гуань-чун или E45 ли-дуй; при зубной боли – GI1 шан-ян и т.д.

Другим эффективным способом сочетания точек акупунктуры является применение точек передней и задней поверхности туловища: сочувственные точки, расположенные на канале мочевого пузыря и сигнальные точки.

На практике большое значение имеет подбор точек с учетом пяти элементов. Опыт показывает, что эффективность лечения при таком подходе существенно возрастает. Выбор точек осуществляют с учетом стимулирующих и подавляющих взаимосвязей органов и каналов. К примеру, при симптомокомплексе недостаточности канала легких могут быть применены два основных варианта сочетания точек (табл. 4).

1) Применение тонизирующей точки другого меридиана (связанного по циклу у-син) на основе правила мать-сын. Первоначально по циклу у-син определяют предыдущий канал (мать) по отношению к пораженному, которым является канал селезенки-поджелудочной железы (рис. 1). Затем проводят тонизацию тонизирующей точки канала мать (RP2 да-ду).

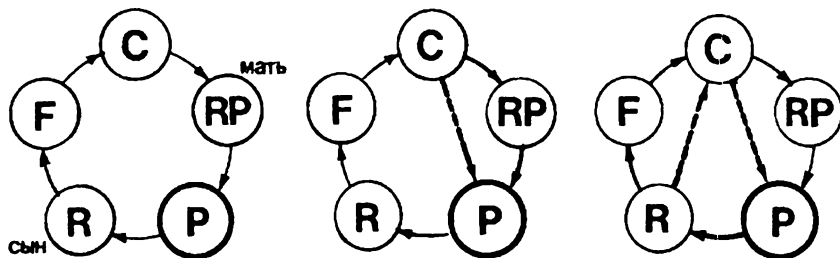


Рис. 1. Соотношение органов по древнекитайской концепции пяти элементов в случае поражения меридиана легких (объяснение в тексте)

2) Применение точек пяти элементов с одновременным использованием стимулирующих и подавляющих взаимосвязей. При этом орган мать необходимо тонизировать. Мать легкого (металл) – селезенка (земля). Таким образом проводят тонизацию точки земли RP3 тай-бай. Одновременно тонизируют и точку земли самого меридиана легких (P9 тай-юань). С другой стороны огонь следует ослабить, что приведет к усилению металла: дисперсия C8 шао-фу (точка огня канала сердца) и дисперсия P10 юй-цзи (точка огня канала легких).

В случае симптомокомплекса избыточности канала легких также применяют два основных варианта сочетания точек, исходя из концепции о первоэлементах (табл.4).

1) Применение седативной точки другого меридиана (по циклу у-син) на основе правила мать-сын. Первоначально выявляют канал сын (по циклу у-син) по отношению к каналу легких (рис. 1). Затем проводят дисперсию седативной точки канала сын, которой является R1 юн-цюань.

2) Применение точек пяти элементов с одновременным использованием подавляющих и стимулирующих взаимосвязей каналов. В этом случае орган сын необходимо успокаивать. Канал легких принадлежит к элементу металл, а вода – сын металла. Точка воды P5 чи-цзе находится на канале металла (легкие), то есть необходима дисперсия точки P5 чи-цзе. С другой стороны сыном легких являются почки. Необходимо проводить дисперсию в точке воды канала почек (R10 инь-гу), с целью дальнейшего истощения энергии металла. Для ослабления металла следует тонизировать точки огня: а) меридиана сердца (C8 шао-фу), так как сердце (огонь) противостоит легким (металл); б) самого меридиана легких (P10 юй-цзи), так как вследствие этого уменьшается энергия металла внутри самого меридиана.

В случаях локальных алгий применяется метод "малого укола". Первоначально определяют границу зоны алгии, ее центр (минимальный участок с наибольшей выраженностью алгии), а также меридиан, по ходу которого определяется боль. Затем осуществляют дисперсию в точке акупунктуры, расположенной проксимальнее центра боли на соответствующем меридиане, после чего – дисперсию точки акупунктуры, расположенной дистальнее центра боли и, наконец, дисперсию в центре боли. В последнем случае серебряная игла вводится, даже если центр боли не совпадает с локализацией точки акупунктуры.

В таких же случаях используют и метод "симметричных точек". На меридиане, пересекающем зону алгии, выбирают самую близкую к центру боли точку акупунктуры, но не накалывают ее, а находят на противоположной боли стороне симметричную ей точку, которую тонизируют (золотая игла), а затем, если есть необходимость, тонизи-

Таблица 4
**СОЧЕТАНИЕ ТОЧЕК ПЯТИ ЭЛЕМЕНТОВ И МЕТОДЫ
 РАЗДРАЖЕНИЯ ПРИ СИМПТОМОКОМПЛЕКСЕ
 ИЗБЫТОЧНОСТИ И НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Меридиан	Точки акупунктуры и методы раздражения	
	Симптомокомплекс недостаточности	Симптомокомплекс избыточности
1	2	3
Легкие. Р	1) RP2 да-ду Т 2) P9 тай-юань Т RP3 тай-байТ P10 юй-цзи┐ C8 шао-фу┐	1) R1 юн-цюань┐ 2) P5 чи-цзе┐ R10 инь-гу┐ P10 юй-цзи Т C8 шао-фу Т
Толстый ки- шечник. GI	1) E41 цзе-си Т 2) GI11 шой-чи Т E36 цзу-сань-ли Т GI5 ян-си┐ IG5 ян-гу┐	1) V65 шу-гу┐ 2) GI2 эр-цзянь┐ V66 цзу-тун-гу┐ GI5 ян-си Т IG5 ян-гу Т
Желудок. E	1) IG3 хоу-си Т 2) E41 цзе-си Т IG5 ян-гу Т E43 сянь-гу┐ VB41 цзу-линь-ци┐	1) GI2 эр-цзянь┐ 2) E45 ли-дуй┐ GI1 шан-ян┐ E43 сянь-гу Т VB41 цзу-линь-ци Т
Селезенка- поджелудоч- ная железа. RP	1) C9 шао-чун Т 2) RP2 да-ду Т C8 шао-фу Т RP1 инь-бай┐ F1 да-дунь┐	1) P5 чи-цзе┐ 2) RP5 шан-цю┐ P8 цзин-цюй┐ RP1 инь-бай Т F1 да-дунь Т
Сердце С	1) F8 шой-цюань Т 2) C9 шао-чун Т F1 да-дунь Т C3 шао-хай┐ R10 инь-гу┐	1) RP5 шан-цю┐ 2) C7 шэнь-мэнь┐ RP3 тай-бай┐ C3 шао-хай Т R10 инь-гу Т
Тонкий ки- шечник. IG	1) VB43 ся-си Т 2) IG3 хоу-си Т	1) E45 ли-дуй┐ 2) IG8 сяо-хай┐

Продолжение таблицы 4.

1	2	3
Мочевой пузырь, V	VB41 цзу-линь-ши Т IG2 цянь-гу ⊥ V66 цзу-тун-гу ⊥ 1) G11 цюй-чи Т 2) V67 чжи-инь Т G11 шан-ян Т V40 вэй-чжун ⊥ E36 цзу-сань-ли ⊥	E36 цзу-сань-ли ⊥ IG2 цянь-гу Т V66 цзу-тун-гу Т 1) VB38 ян-фу ⊥ 2) V65 шу-гу ⊥ VB41 цзу-линь-ци ⊥ V40 вэй-чжун Т E36 цзу-сань-ли Т
Почки, R	1) P9 тай-юань Т 2) R7 фу-лю Т P8 цзин-цюй Т R3 гай-си ⊥ RP3 тай-бай ⊥	1) F2 син-цзянь ⊥ 2) R1 юн-цюань ⊥ F1 да-дунь ⊥ R3 тай-си Т RP3 гай-бай Т
Перикард, MC	1) F8 цюй-цюань Т 2) MC9 чжун-чун Т F1 да-дунь Т MC3 цюй-цзе ⊥ R10 инь-гу ⊥	1) RP5 шан-цю ⊥ 2) MC7 да-лин ⊥ RP3 тай-бай ⊥ MC3 цюй-цзе Т R10 инь-гу Т
Три части туловища, TR	1) VB43 ся-си Т 2) TR3 чжун-чжу Т VB41 цзу-линь-ши Т TR2 Е-мэнь ⊥ V66 цзу-тун-гу ⊥	1) E45 ли-дуй ⊥ 2) TR10 тянь-цзин ⊥ E36 цзу-сань-ли ⊥ TR2 Е-мэнь Т V66 цзу-тун-гу Т
Желчный пузырь, VB	1) V67 чжи-инь Т 2) VB43 ся-си Т V66 цзу-тун-гу Т VB44 цзу-цяо-инь ⊥ G11 шан-ян ⊥	1) IG8 сяо-хай ⊥ 2) VB38 ян-фу ⊥ IG5 ян-гу ⊥ VB44 цзу-цяо-инь Т G11 шан-ян Т
Печень, F	1) R7 фу-лю Т 2) F8 цюй-цюань Т R10 инь-гу Т F4 чжун-фэн ⊥ P8 цзин-цюй ⊥	1) C7 шэнь-мэнь ⊥ 2) F2 син-цзянь ⊥ C8 шао-фу ⊥ F4 чжун-фэн Т P8 цзин-цюй Т

руют и точку, симметричную центру боли.

Возможно сочетание двух вышеописанных методов – "малый симметричный укол". Сначала определяются зоны боли и ее центр (первая точка). Затем отмечают еще две точки на меридиане, пересекающем эту зону (одна выше, другая ниже). В дальнейшем проводят тонизацию в точках, расположенных на противоположной боли стороне, а именно: в симметричных выявленным на стороне боли. После этого осуществляют дисперсию и отмеченных трех точек на стороне боли. При лечении локальных алгий этот метод весьма эффективен. Возможно, что после одного-двух сеансов боль будет мигрировать в соседние области. В таких случаях данный метод соответственно применяют на другом меридиане, пересекающем новую, наиболее интенсивную зону боли. Миграция боли считается признаком того, что она будет с успехом купирована.

При траматических алгиях особенно показан метод "большого укола" – тонизируется ло-пункт на "здоровой" половине тела меридиана, пересекающего наибольшую зону боли, ее центр или проходящий ближе всего от него (табл. 5).

Для повышения эффекта "большого укола" тонизируют и ло-пункт меридиана, находящегося во взаимоотношении по правилу полдень-полночь (табл. 5). Это правило можно использовать и самостоятельно. Оно выражает контрастно сопряженные взаимоотношения меридианов ян и инь в суточном энергетическом цикле, у которых во времени пункты апогеев их деятельности диаметрально противоположны. Меридианы, находящиеся во взаимоотношениях полдень-полночь, в суточном энергетическом цикле разделены между собой пятью другими меридианами. По представлениям древневосточной медицины, избыток энергии в одном меридиане сопровождается ее недостатком в другом. Например, при болях в поясничной области с вовлечением меридиана мочевого пузыря (избыток энергии) может успешно применяться тонизирование меридиана легких с использованием ло-пункта, что вызовет дисперсию меридиана мочевого пузыря и ослабление болей. При этом очень важно учитывать время максимальной активности меридиана ян или инь.

Если в алгии заинтересованы несколько меридианов инь или ян, объединенных точками группового ло, целесообразнее использовать соответствующие точки группового ло по правилу "большой укол" (табл. 6).

Когда в алгии вовлечены несколько меридианов с одной стороны (ян или инь), купирование боли возможно также с использованием точек группового ло путем тонизации точек группового ло меридианов, расположенных на безболевогой поверхности, а затем – дисперсии точки группового ло на болевогой поверхности. Например, если имеется выра-

Таблица 5
**ИГЛОТЕРАПИЯ АЛГИЙ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА ЛО-ПУНКТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
 ПРАВИЛ "БОЛЬШОЙ УКОЛ" И ПОЛДЕНЬ-ПОЛНОЧЬ**

Мериди-ан	Тонизация на противоположной боли стороне	
	"Большой укол"	Полдень-полночь
P	P7 ле-цзюе	V58 фэй-ян
GI	GI6 пян-ли	R4 да-чжун
E	E40 фэн-лун	MC6 нэй-гуань
RP	RP4 гун-сунь	TR5 вай-гуань
C	C5 гун-ли	VB37 гуан-мин
IG	IG7 чжи-чжэн	F5 ли-гоу
V	V58 фэй-ян	P7 ле-цзюе
R	R4 да-чжун	GI6 пян-ли
MC	MC6 нэй-гуань	E40 фэн-лун
TR	TR5 вай-гуань	RP4 гун-сунь
VB	VB37 гуан-мин	C5 гун-ли
F	F5 ли-гоу	IG7 чжи-чжэн

Таблица 6
**ИГЛОТЕРАПИЯ АЛГИЙ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА ТОЧКИ
 ГРУППОВОГО ЛО С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРАВИЛА
 "БОЛЬШОГО УКОЛА"**

Меридиан	Точки группового ло. Тонизация на противоположной боли стороне
Ручные ян-ские } IG TR GI	TR8 сань-ян-ло
Ручные инь-ские } P MC C	MC5 цзянь-ши
Ножные ян-ские } E VB V	VB39 сюань-чжун
Ножные инь-ские } F RP R	RP6 сань-инь-цзяо

женная алгия по наружной (ян) поверхности правой ноги по ходу меридиана желудка, желчного пузыря и мочевого пузыря, то первоначально осуществляют тонизацию точки группового ло инь-ских ножных меридианов (точка RP6 сань-инь-цзяо), а затем – дисперсию точки группового ло ян-ских ножных меридианов (точка VB39 сюань-чжун). На противоположной стороне осуществляют обратное.

При хронических заболеваниях, сопровождающихся болевыми явлениями и неотложными состояниями большое значение придают выявлению заинтересованных чудесных меридианов (ЧМ) и воздействию на них. Выбирают тот ЧМ, показания которого совпадают с имеющимися у данного больного расстройствами и находится ближе всего к зоне боли. В выборе ЧМ важное значение имеет пальпация вдоль его прохождения с выявлением болезненных точек. Предпочтение

отдают ЧМ, у которого при пальпации больше болезненных точек акупунктуры, особенно точки ключ. При наличии алгий осуществляют тонизацию точек ключ на противоположной боли стороне или дисперсию этих точек на стороне алгий. Одним из вариантов последовательного воздействия на точки ЧМ является: 1) точка ключ; 2) точки, входящие в заинтересованный ЧМ; 3) связывающая точка. Во всех случаях наилучший эффект возникает при воздействии на болезненные при пальпации точки. Классификация ЧМ и их показания для лечения представлены в таблице 7.

При использовании точек ключ ЧМ в случаях болевых синдромов невисцерального характера важным является их оптимальное сочетание с другими точками акупунктуры в зависимости от уровня поражения ЧМ.

ЧМ жэнь-май

Невралгия тройничного нерва: P7 ле-цюе, VC24 чэн-цзян, TR17 и-фэн.

Боли в груди: P7 ле-цюе, VC18 юй-тан, V11 да-чжун.

Люмбагия, вздутие живота: P7 ле-цюе, VC18 юй-тан, V60 кунь-лунь.

Грыжевые боли на уровне малого таза: P7 ле-цюе, VC2 цюй-гу, F2 син-цзянь, E36 цзу-сань-ли.

ЧМ ду-май

Боли в области шеи и затылка: IG3 хоу-си, VB20 фэн-чи, VG14 да-чжуй, VG26 жэнь-чжун.

Боли в области грудной клетки и лопатки: IG3 хоу-си, VG26 жэнь-чжун, V11 да-чжу, V43 гао-хуан.

Боли в пояснице и крестце: IG3 хоу-си, VG4 мин-мэнь, V40 вэй-чжун, V23 шэнь-шу.

Боли вдоль позвоночника, повышение температуры, головные боли: IG3 хоу-си, V11 да-чжу, V67 чжи-инь, E37 шан-цзюй-сюй, VG26 жэнь-чжун.

Боли в области малого таза: IG3 хоу-си, VC2 цюй-гу, VC3 чжун-ци, V1 цин-мин.

ЧМ чжун-май

Боли в области грудной клетки, одышка: RP4 гун-сунь, R21 ю-мэнь, R27 шу-фу, VC23 лян-цюань.

Люмбагия: RP4 гун-сунь, VG4 мин-мэнь, V23 шэнь-шу.

Люмбагия, астения, диарея, вздутие живота: RP4 гун-сунь, E30 цичун, MC6 нэй-гуань, R3 тай-си, VC4 гуань-юань.

Боли в голеностопном суставе: RP4 гун-сунь, V60 кунь-лунь, VB43 ся-си, R4 да-чжун.

ЧМ дай-май

Боли в височной области, головокружение, тошнота: VB41 цзу-

Таблица 7

КЛАССИФИКАЦИЯ ЧУДЕСНЫХ МЕРИДИАНОВ (ЧМ) И ИХ ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ

Пары ЧМ	Наименование ЧМ	Точка ключ	Связывающая точка	Противоположная точка	Основные показания
I	ЧМ I ду-май ЧМ II ян-цзяо-май	IG3 хоу-си V62 шэнь-май	V62 шэнь-май IG3 хоу-си	V59 фу-ян	Различные боли при остеохондрозе позвоночника (особенно в спине, затылке, пояснице, ишиас), боли в горле воспалительного генеза, головные боли сосудистого генеза, мигрень. Судороги. Алопекия. Костные и суставные боли. Конъюнктивит. Острая зубная боль.
II	ЧМ III ян-вэй-май ЧМ IV дай-май	TR5 вай-гуань VB41 цзю-линь-пи	VB41 цзю-линь-пи TR5 вай-гуань	VB35 ян-цзяо	Артралгии, зуд кожи различного генеза. Геморрагии во внутренних органах, предельно-сильное состояние. Головная боль в височно-затылочной области. Цервикалгия. Боли в ушах, носовое кровотечение. Повышение температуры. Мастит.
III	ЧМ V жэнь-май ЧМ VI инь-цзяо-май	P7 ле-цюе R6 чжао-хай	R6 чжао-хай P7 ле-цюе	R8 цзяо-сильнь	Боли, связанные с поражением легких и бронхов, бронхиальная астма, кашель, одышка. Фарингит, ларингит. Пищевые отравления, понос. Судороги и спазмы. Боли при поражении мочевого пузыря, уретры, предстательной железы, яичек, яичников, матки, влагалища. Метроррагия. Дисменорея. Токсикоз беременных. Расстройство терморегуляции.
IV	ЧМ VII инь-вэй-май ЧМ VIII чжун-май	MC6 нэй-гуань KP4 гун-сунь	RP4 гун-сунь MC6 нэй-гуань	R9 чжу-бин	Боли в области сердца различного генеза, нарушение сердечного ритма, боли в предсердечной области. Боли в стенке живота, геморрой. Грибковые боли. Загруденное мочеиспускание, нарушение менструального цикла. Пластические и атонические запоры, метеоризм, язва желудка, рвота. Холецистит. Печеночная колика. Икота.

линь-ци, VB26 дай-май, VB28 вэй-дао, VB34 ян-лин-цюань, E42 чун-ян.

Боли в горле, повышение температуры, озноб: VB41 цзу-линь-ци, R1 юн-цюань, V67 чжи-инь, VB26 дай-май, RP4 гун-сунь, E42 чун-ян.

Боли в области плечевого пояса: VB41 цзу-линь-ци, P5 чи-цзе, G115 цзянь-юй, IG10 нао-шу.

Боли в коленном суставе: VB41 цзу-линь-ци, F8 цюй-цюань, V40 вэй-чжун, VB30 хуань-тяо.

Боли в голеностопном суставе: VB41 цзу-линь-ци, VB43 ся-си, V60 кунь-лунь, R4 да-чжун.

Боли в области малого таза: VB41 цзу-линь-ци, VB26 дай-май, RP4 гун-сунь, E42 чун-ян, VC2 цюй-гу, F2 син-цзянь, F8 цюй-цюань.

ЧМ инь-цзяо-май

Ишиалгия: R6 чжао-хай, VB30 хуань-тяо, V60 кунь-лунь.

Люмбалгия, олигурия: R6 чжао-хай, V1 цин-мин, R8 цзяо-синь, E36 цзу-сань-ли.

ЧМ ян-цзяо-май

Лицевая невралгия, гемикрания, конъюнктивит: V62 шэнь-май, V1 цин-мин, V61 пу-шэнь, VB20 фэн-чи, E2 сы-бай.

Ишиалгия: V62 шэнь-май, VB30 хуань-тяо, V60 кунь-лунь, V23 шэнь-шу.

Боли в пояснице и крестце: V62 шэнь-май, VG4 мин-мэнь, V40 вэй-чжун, V23 шэнь-шу.

Боли в области тазобедренного сустава: V62 шэнь-май, VB30 хуань-тяо, VB34 ян-лин-цюань, V60 кунь-лунь.

ЧМ инь-вэй-май

Боли в области плеча: MC6 нэй-гуань, IG10 нао-шу, GI15 цзянь-юй, GI11 цюй-чи.

Боли в области предплечья: MC6 нэй-гуань, P7 ле-цюе, GI11 цюй-чи.

Боли в области лучезапястного сустава: MC6 нэй-гуань, IG4 вань-гу, P6 кун-цзуй.

Боли в грудной клетке с усилением при движениях, боли в правом подреберье: MC6 нэй-гуань, F2 син-цзянь, F14 ци-мэнь, R9 чжу-бин.

Боли в височной области: MC6 нэй-гуань, VB20 фэн-чи, TR17 и-фэн.

Головная боль, мигрень, ощущение тяжести в голове: MC6 нэй-гуань, V10 тянь-чжу, V40 вэй-чжун.

ЧМ ян-вэй-май

Боли в области плеча: TR5 вай-гуань, GI15 цзянь-юй, GI11 цюй-чи, IG10 нао-шу, P5 чи-цзе.

Боли в области локтевого сустава: TR5 вай-гуань, GI11 цюй-чи, P5 чи-цзе, MC3 цюй-цзе.

Боли в области предплечья: TR5 вай-гуань, TR8 сань-ян-ло, GI10 шоу-сань-ли.

Боли в области лучезапястного сустава: TR5 вай-гуань, IG4 вань-гу, P6 кун-цзуй.

Боли в области кисти: TR5 вай-гуань, P6 кун-цзуй.

Артралгии, повышение температуры, озноб, выраженная потливость: TR5 вай-гуань, R7 фу-лю.

Головная боль в височно-затылочной области: TR5 вай-гуань, IG18 цюань-ляо, V10 тянь-чжу.

При проведении акупунктуры учитывают древневосточные рекомендации по дифференцированному проявлению терапевтических эффектов точек акупунктуры. На практике следует иметь в виду, что у одних точек при их раздражении преимущественно проявляется местный терапевтический эффект, у других – меридианный, а у части – наиболее выраженное действие оказывается на синдромы. Так, при использовании точки VG20 бай-хуэй выявляется местное воздействие (голова, темя), воздействие на меридиан (успокоение печени, область ануса и половых органов, геморрой) и воздействие на синдромы (успокоение психики, приведение в сознание, устранение атонального состояния, влияние на уровень ян и др.). Следует иметь в виду наиболее важные виды воздействия на синдромы основных точек акупунктуры, что позволит врачу более тщательно и дифференцированно учитывать свойства точек в процессе составления рецепта акупунктуры.

Для купирования болевых синдромов и неотложных состояний широко используется аурикулярная акупунктура. Как правило высокий терапевтический эффект выявляется при составлении комбинации точек с учетом представлений древнекитайской медицины о жизненной энергии, каналах, этиологических факторов и т.д. Все плотные и полые органы связаны с ушными раковинами и их деятельность отражается на энергетическом состоянии аурикулярных точек. При этом имеются определенные закономерные взаимосвязи внутренних органов, каналов с точками акупунктуры, что учитывается в практической акупунктуре. Так, при гастралгии в связи с отрицательным воздействием энергии печени на желудок применяется пункция в точки: желудок, печень, симпатическая нервная система, шэнь-мэнь; при гастралгии в связи с синдромом "пустоты-холода" селезенки и желудка проводят пункцию в точки: желудок, селезенка, симпатическая нервная система, шэнь-мэнь. Другой пример. При головной боли, помимо обычно применяемых точек акупунктуры (голова, лоб, затылок, шея и др.), по показаниям дополнительно используют: при "пустоте" Крови – печень, сердце, селезенка; при скоплении энергии печени – печень; при закупорке мокроты, преобладании "полноты" – желудок и т.д. (Хоанг

Бао Тяу и соавт., 1988, Lu H., 1979). В настоящее время наибольшее распространение получил принцип сочетание точек, основанный на синтезе древневосточной и современной медицины.

Подводя итог краткого обзора основных принципов сочетания точек акупунктуры для лечения болевых синдромов и неотложных состояний следует подчеркнуть, что они весьма разнообразны, многие из них прошли апробацию многовековой практикой, однако нуждаются в теоретическом обосновании, другие требуют дальнейшей проверки на практике.

II.3. МОМЕНТ РАЗДРАЖЕНИЯ.

Для эффективного применения рефлексотерапии особое значение имеет индивидуальная особенность больного, его состояние в момент раздражения. Детальное изучение болезни позволяет своевременно использовать иглотерапию в начале обострения, в период максимальной проявления болезни или в период ремиссии. Приводим два характерных примера. Так, если у больного наблюдается периодическое обострение артрита с выраженной артралгией в середине осени в связи с изменением климатических условий, то лечение иглоукальванием целесообразно начинать в начале осени и продолжать до окончания обострения болезни. Эта методика, как правило, позволяет в течение 2 – 3 лет добиться уменьшения или прекращения обострения заболевания. Когда же у больного, страдающего стенокардией, боль возникает приступообразно – то днем, то ночью, то один раз в два месяца, то несколько раз в месяц, – иглоукальвание эффективно в период приступов, при этом предпочитают проведение дисперсии в отдаленных от сердца точках.

Врач, практикующий акупунктуру, должен учитывать биоритмы. В трактате "Хуанди нэй-цзин" указывается, что "врач должен знать периодичность протекания энергии в меридианах и использовать это для диагностики и лечения, помнить о влиянии времени года". Симптоматология, связанная с поражением определенного меридиана, наиболее выражено может проявиться в периоды максимальной активности соответствующего меридиана. С целью дисперсии лучше воздействовать в период максимальной активности, а с целью тонизации – в период минимальной активности заинтересованного меридиана.

По правилам лечения, принятым древневосточной медициной, в случаях скорой медицинской помощи в первую очередь воздействуют на "внешние симптомы" (удушие, кровотечение и др.), угрожающие в прогностическом плане и, затем воздействуют на "причину болезненного состояния" (органы, вызывающие эти симптомы, – почки, желу-

док и др.).

В традиционной китайской медицине существуют различные методы выбора оптимального времени для проведения чжень-цзютерапии.

Метод "выбора ветвей".

Для практического применения этот метод является наиболее доступным. Его можно реализовать в нескольких вариантах.

1. При поражении какого-либо канала проводят воздействие на его точки акупунктуры в соответствующие интервалы времени (периоды активности или пассивности канала). При этом применяют самые различные точки данного канала, исходя из того, что в определенные интервалы времени энергия протекает по каналу от его начала до конца.

2. Для достижения дисперсии или тонизации используют седативные или тонизирующие точки пораженного меридиана, в оптимальное время. Например, в целях дисперсии воздействуют на седативные точки в период наибольшей активности меридиана, тогда как для тонизации — на тонизирующие точки в период пассивности меридиана.

3. После выявления синдрома избыточности или недостаточности пораженного меридиана применяют правило "мать-сын" с использованием точек акупунктуры самого пораженного меридиана (см. табл. 4). К примеру, при синдроме полноты меридиана легких (металл) воздействуют на точку P5 чи-цзе 1 (вода) в промежутке времени с 3 до 5 часов. Целью этого лечения является "встретить расцвет энергии и пресечь его". При синдроме пустоты меридиана легких (металл) воздействуют на точку P9 тай-юань (земля) T. В данном случае смысл выбора точки акупунктуры и момента воздействия состоит в том, чтобы "поспевать за убыванием энергии и поддерживать ее — земля порождает металл".

4. При выявлении пораженного меридиана возможно применение правила "мать-сын" с воздействием на точки акупунктуры других меридианов (см. табл. 4). Например, при синдроме пустоты меридиана легких (металл) проводят пункцию в точках RP2 да-ду T (тонизирующая точка канала мать по отношению к каналу легких) и RP3 тай-бай T (точка земли, элемент в элементе) в интервале времени с 11 до 13 часов, то есть в период, когда расцвет энергии уже миновал (период пассивности меридиана RP).

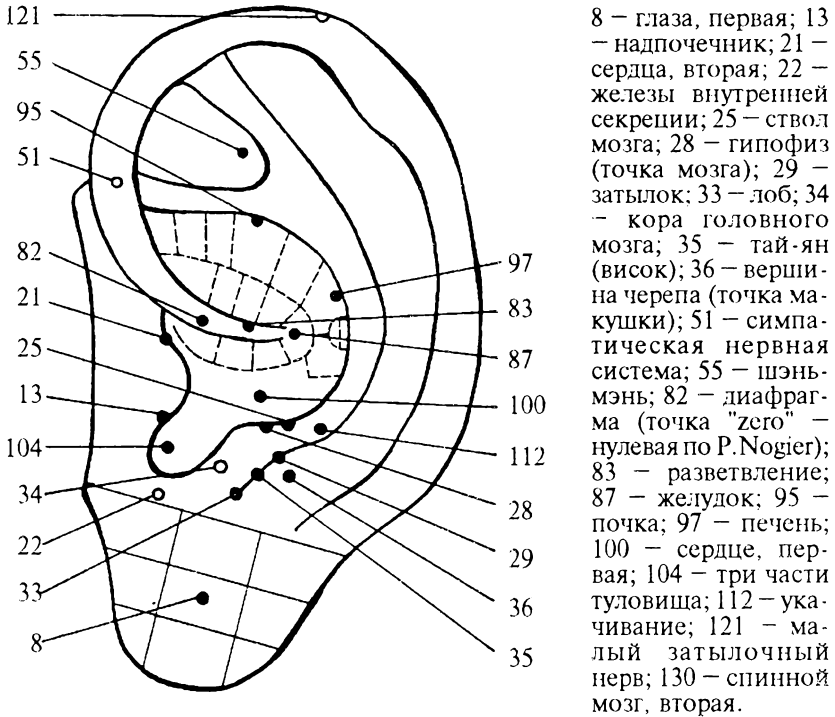
5. Если необходимо проводить лечение, а оптимальное время для дисперсии или тонизации еще не наступило, то используют точки источник пораженного меридиана. Этот метод применяется также и в случаях, когда не удается четко выделить ведущий синдром (полноты или пустоты).

Помимо вышеизложенного метода в настоящее время возрастает интерес врачей и к другим методам практического применения чжень-цзютерапии, проводимых с позиций "Канона перемен" (И-цзин).

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

АУРИКУЛЯРНАЯ АКУПУНКТУРА

Методики аурикулярной акупунктуры (рис. 2).



8 — глаза, первая; 13 — надпочечник; 21 — сердца, вторая; 22 — железы внутренней секреции; 25 — ствол мозга; 28 — гипофиз (точка мозга); 29 — затылок; 33 — лоб; 34 — кора головного мозга; 35 — тай-ян (висок); 36 — вершина черепа (точка макушки); 51 — симпатическая нервная система; 55 — шэнь-мэнь; 82 — диафрагма (точка "zero" — нулевая по P. Nogier); 83 — разветвление; 87 — желудок; 95 — почка; 97 — печень; 100 — сердце, первая; 104 — три части туловища; 112 — укачивание; 121 — малый затылочный нерв; 130 — спинной мозг, вторая.

Рис. 2. Основные аурикулярные точки акупунктуры, применяемые при неотложных состояниях у больных с заболеваниями центральной нервной системы.

Закрытые травмы головного мозга

Потеря сознания при сотрясении головного мозга: 25, 95, 55, 29, 100, 34, 87.

Потеря сознания при кровоизлиянии в мозг: 13, 55, 22, 34, 29, точки, соответствующие области поражения.

Кома: 100, 55, 51. Иглы оставляют на 10-30 мин с их вращением каждые 5 мин.

Седативное действие на центральную нервную систему: 33, 34, 55, 100, 29, 21.

Эпилептические и эпилептиформные приступы

Первый вариант: 95, 55, 29, 100, 87, 34.

Второй вариант: 33, 82, 130, 34.

Высокая температура с судорогами: 100, 97, 55, 87.

Головная боль

Первый вариант: 121, 34, 29, 33, 36, 35, 55, 112.

Второй вариант: 34, 8, 33, 34, 55.

Мигрень

В случае начала приступа сразу с ограниченной головной болью без предвестников применяют точки ушной раковины, соответствующие локализации боли (29, 35, 36 и др.), включая 1 – 2 точки "общего" действия – 51, 28, 22, 34.

Истерия

Истерическая афазия: 29, 28, 100, 55, 95, 34.

Истерическая гемиплегия: 55, 29, 100, 34, 121.

Истерическая икота.

Первый вариант: 82, 55, 97, 34.

Второй вариант: 8, 87, 82, 83.

КОРПОРАЛЬНАЯ АКУПУНКТУРА

Специфические точки акупунктуры:

P9 тай-юань	– артерии
E36 цзу-сань-ли	– общая слабость
RP9 инь-лин-цюань	– мышцы
C3 шао-хай	– психическая депрессия
V10 тянь-чжу	– вегетативная нервная система
V17 гэ-шу	– кроветворение, диафрагма
V31 шан-ляо	– вены
V60 кунь-лунь	– периферическая нервная система
R2 жань-гу	– вегетативная нервная система
MC6 нэй-гуань	– артерии

MC9 чжун-чун	–	артерии
VB20 фэн-чи	–	вегетативная нервная система
VB34 ян-лин-сюань	–	мышцы
VB38 ян-фу	–	вены
VB39 сюань-чжун	–	спинной мозг
VG12 шэнь-чжу	–	общая слабость
VC4 гуань-юань	–	общая слабость
VC6 ци-хай	–	общая слабость
VC15 цзю-вэй	–	общая слабость
VG26 жэнь-чжун	–	потеря сознания.

Древнекитайские методики чжень-цзютерапии (табл. 8).

Современные методики чжень-цзютерапии *

Закрытые травмы головного мозга

Мозговая геморрагия при закрытых травмах черепа.

Первый вариант: P9 тай-юань, V17 гэ-шу, RP6 сань-инь-цзю ⊥.

Второй вариант: P9 тай-юань, V60 кунь-лунь, RP6 сань-инь-цзю, MC9 чжун-чун ⊥.

Бессознательное состояние при закрытой травме головного мозга.

Первый вариант: применяют метод надавливания указательным пальцем в точки VG26 жэнь-чжун или G14 хэ-гу в течение 2 – 3 мин. При отсутствии эффекта быстрым уколом с пунктированием наносят раздражение в точку VG26 жэнь-чжун и извлекают иглу. Для усиления растормаживающего воздействия на кору мозга дополнительно наносят раздражение в точки ши-сюань на левой руке V пальца методом тонизации (быстрый укол с пунктированием в течение 1 мин.).

Второй вариант: используют метод тонизирования. В начале двумя иглами одновременно укалывают в точки E36 цзю-сань-ли, оставив иглы на 10 мин. Затем проводят пункцию точки VG20 бай-хуэй. При слабом эффекте добавляют точку G14 хэ-гу справа и точки ши-сюань III-IV-V пальцев левой руки. Раздражение в точки пальцев наносят сильное, быстрое, с выпусканьем крови.

Инсульт

Клинические предвестники инсульта.

Первый вариант: V62 шэнь-май, E37 шан-цзюй-сюй, E36 цзю-сань-ли, VB39 сюань-чжун, G14 хэ-гу ⊥, MC7 да-лин T.

Второй вариант: VG20 бай-хуэй, G11 цюй-чи, G115 цзянь-юй,

*Приведены методики авторов книги и данные литературы (Веснина В.А., 1982; Лувсан Г., 1986; Мачерет Е.Л., Самосюк И.З., 1989; Стояновский Д.Н., 1989; Чжу Лянь, 1992; Chamfrault A., 1954; Lebarbier A., 1975; Liu Geng, 1981; Sun Xue Quan, 1985).

Таблица 8

ДРЕВНЕКИТАЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Головная боль	<p>Причин, вызывающих головную боль, очень много. Наиболее важными являются следующие модели.</p> <p>1) Вторжение Ветра в янские меридианы, затрудняющее движение энергии ян или вызывающая их непроходимость.</p> <p>2) Избыточность в канале желудка. Жар желудка</p>	<p>1) Насморк. Головная боль иррадирует к задней поверхности шеи, спине. Характер головных болей — резкие, колющие, пульсирующие, имсующие определенную локализацию. Язык обложен тонким беловатым налетом. Пульс струнный.</p> <p>2) Тупая головная боль средней интенсивности. Сухость во рту, неприятный запах изо рта. Запоры, язык обложен тонким желтоватым налетом. Пульс широкий, скользкий.</p> <p>3) Головная боль сопровождается чувством тяжести, стеснения в грудной клетке, тошно-</p>	<p>Устранение болезнетворного фактора, улучшение проводимости для энергии чи.</p> <p>Первый вариант: VB20 фэн-чи, тай-ян, TR5 вай-гуань Ц, P7 ле-цзюе Ц.</p> <p>Второй вариант: инь-тан, VB8 шуай-гу, VB20 Фэн-чи, G14 хэ-гу, TR8 сань-ян-ло, E36 цзу-сань-ли Ц, тай-ян Ц.</p> <p>2) E8 тоу-вэй, G14 хэ-гу, E43 сань-гу Ц.</p>
			<p>3) E8 тоу-вэй, VC12 чжун-вань, E40 фэн-лун Ц</p>

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>желудка.</p> <p>4) Истощение почки вследствие частых болезней или чрезмерной половой жизни.</p> <p>5) Генетическая недостаточность, недостаток энергии. Частая заболеваемость в связи со снижением сопротивляемости организма. Переутомление, нарушение режима, неполноценное питание приводят к недостаточности жизненной энергии и Крови (кровотворение и состав крови).</p> <p>6) Вследствие чрезмерного эмоционального переживания</p>	<p>той, головокружением, выделением мокроты. Язык обложен белым налетом. Пульс скользкий.</p> <p>4) Ноющие головные боли приступообразного характера, головокружение, бессонница, вялость, утомляемость, ломота в пояснице. Полночь. Греша, снижение памяти. Шум в ушах. Язык красноватый. Пульс слабый.</p> <p>5) Ноющие головные боли, усиливающиеся после переутомления. Чувство нехватки воздуха, частая зевота, головокружение. Внешний вид утомлен, плохой цвет лица, речь тихая. Большой предлобный читает тепло и избегает холода. Язык обложен тонким беловатым налетом. Пульс тонкий, слабый.</p> <p>6) Резко выраженные головные боли, чувство жжения в голове, покраснение лица и</p>	<p>4) R3 тай-си, R7 фу-лю, V23 шень-шу Т.</p> <p>5) VC4 гуань-юань, E36 цзусань-ли, VG20 бай-хуэй Т, X.</p> <p>6) F1 да-лунь, F2 син-цзянь, VB40 цю-стой X.</p>

Продолжение таблицы 8.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>ния нарастает Огонь в печени и желчном пузыре. Избыток Огня поднимается вверх.</p>	<p>склер. Боли в подреберье, горечь во рту, чувство комка в эпигастральной области, позывы на рвоту. Язык красноватый, покрыт толстым желтоватым налетом. Пульс струнный, частый.</p>	
Истерия	<p>Образуется Слизь, которая препятствует нормальной циркуляции энергии ян печени, ведущая к расстройству психики. Отрицательные эмоции поражают инь (питание) сердца, что приводит к повышению ян и жара.</p>	<p>Во время приступа больные или смеются или плачут. Боязливые, недоверчивые ко всему. Сонливость или бессонница. Аппетит отсутствует или чрезмерно повышен. Стул сухой, твердый. Язык красный, налета мало или он отсутствует. Пульс струнный, тонкий или резкий, частый. Перед приступом часто наблюдается неустойчивое настроение, раздражительность, придирчивость. В тяжелой форме возникает спутанность речи, потеря сознания.</p>	<p>Усиление инь почек, снижение ян сердца, уравновешивание между собой сердца и почек, успокоение психики: MC7 да-лин, С7 шэнь-мэнь, VG20 бай-хуэй Т, R1 юн-цюань, V15 синь-шу Т. Разжижение слизи, нормализация циркуляции энергии: VC12 чжун-вань, E40 фэн-лун Т; нормализация функции печени, успокоение психики: F3 тай-чун, F2 син-цзянь Т; для восстановления сознания: VG26 жэнь-чжун Т.</p>
Икота (истерия, заболевание в а н и я	<p>Выделяют две основные модели заболевания. 1) Избыточная форма. Зас-</p>	<p>1) При скоплении Сырости,</p>	<p>1) Нормализация циркуля-</p>

Продолжение таблицы 8.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>диафрагмы, желудка, поражения брюшины, сепсис и др.).</p>	<p>той Сырости, Слизи или застой пищи в среднем обогревателе вызывают в желудке повышение энергии ян. Повышение функции печени угрожает Земле. Все это приводит к нарушению нормальной циркуляции энергии Чи, образованию препятствия для ее циркуляции. В результате этих процессов появляется икота.</p>	<p>Слизи, застое пищи в среднем обогревателе большие ощущения распирания в груди, чувствонаполнения. Выделяется много мокроты или слизи. Боли в животе. Страх, головокружение. Стулнеоформленный. Приусиления функции печени болевые ощущения горечь во рту и боли в правом подреберье. Отрыжка кислым. Лицо красное, неприятный запах изо рта. Выраженная жажда. Моча темная, запоры. Пульс частый, струнный, полный, скользкий, большой.</p>	<p>пи Чи, устранение застоя Слизи, Сырости и пищи, нормализация функции печени. Основные точки: V17 гэ-шу, VC17 тань-чжун, VC14 цзюй-цзюе, E36 цзу-сань-ли Л. Дополнительные точки — скопление Слизи и Сырости: E40 фэн-лун, RP6 сань-инь-цзюэ Л; — повышение ян желудка: V21 вэй-шу, E41 цзе-си, E44 нэй-тин Л; — застой пищи: E25 тянь-шу, E21 лян-мэнь-Л, V20 пи-шу, RP4 гун-сунь Т. При угрозе Древа Земле: F2 син-цзянь, V18 гань-шу Л, V20 пи-шу, V21 вэй-шу Т.</p>
<p>2) Недостаточная форма. Переутомление, истощение поражает нормальную энергию в среднем обогревателе и ослабляет энергию Чи. Если болей длительный период времени подвергается влиянию Холода, то возникает рвота и понос, в результате</p>	<p>2) Большой физически ослаблен, звук икоты тихий. Если икота возникла из-за ослабления функции селезенки и желудка, то у больных отмечают плохой аппетит, понос или неоформленный стул с перепереваренной пищей. Вздутие и чувство наполнения в животе.</p>	<p>2) Усиление энергии ян селезенки и желудка, утепление почек: VC12 чжун-вань, VC6 ци-хай, VC4 гуань-юань, E36 цзу-сань-ли, V23 шэнь-шу, R3 тай-си X.</p>	<p>2) Усиление энергии ян селезенки и желудка, утепление почек: VC12 чжун-вань, VC6 ци-хай, VC4 гуань-юань, E36 цзу-сань-ли, V23 шэнь-шу, R3 тай-си X.</p>

Продолжение таблицы 8.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Чжун-фун (кровоизлияние в мозг, ишемический инсульт, тромбоз мозговых сосудов, спазм сосудов головного мозга).</p>	<p>этого ослабляется ян функция селезенки и желудка. Кроме того, ослабленная энергия почек не в состоянии пополнять энергию Чи. Все эти факторы вызывают икоту.</p> <p>Главной причиной являются длительное расстройство энергии Чи и Сюе внутренних органов, потеря равновесия ян и инь. Такие факторы, как пьянство, переутомление, переживание, стресс могут провоцировать разрыв между ян и инь, вследствие чего функция ян печени чрезмерно усиливается, Огонь сердца резко повышается. В результате Чи и Сюе концентрируются в верхней части тела, особенно в головном мозге. Происходит стечение крови (тань-цую), на-</p>	<p>Общая слабость. Если икота возникла из-за ослабления энергии почек, то у больных отмечают исхудание, психическую подавленность, астеничность, поверхностное дыхание, холодные конечности. Язык бледный, с тонким налетом. Пульс пустой, тонкий.</p> <p>Общие симптомы. У больных имеются предвестники — головные боли, головокружение, пелена перед глазами, онемение конечностей, сонливость или перевозбуждение. Шум в ушах и невнятная речь. Во время приступа различают три формы: 1) поражаются каналы и внутренние органы (тяжелая форма); 2) поражаются только каналы; 3) поражаются только внутренние органы. При поражении внутренних органов различают две формы: 1) избыточная форма. Потеря сознания или сознание затуманено, внезапное падение, искривление</p>	<p>Принципы лечения зависят от тяжести и течения заболевания. При тяжелой, избыточной форме поражения внутренних органов нужно, в первую очередь, ослабить Жар, вернуть энергию на место, очистить от Слиззи, привести в сознание. При недостаточной форме нужно вернуть энергию, удерживать ян. Рецептура: при избыточной форме — ши-сюань ↓, VG20 бай-хуэй, VG26 жэнь-чжун, G14 хэ-гу, MC8 лао-гун, E40 фэн-лун ↓, R1 юн-цзоань ↑; при недостаточной форме — VC8 шэнь-</p>

Продолжение таблицы 8.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>рушается ее циркуляция в капиллярах и циркуляция энергии во внутренних органах, наступает закупорка проходимости каналов.</p>	<p>лица, гемипарез, тризм, покраснение лица, руки сжаты в кулаки, задержка мочи и стула, дыхание громкое, слышны влажные хрипы. Пульс струнный, полный, свободный; 2) недостаточная форма. Большой лезжит с закрытыми глазами и открытым ртом, ладони раскрыты, спит с храпом, слышны хрипы. Цвет лица бледный, бывает нецарзвольное мочеиспускание. Обильное потовыделение, кожные покровы холодные. Пульс незаметный, наблюдается его пропаладание. Симптомы поражения каналов — вначале заболелания потери сознания не имеется. Клинически отмечается гемипарез и парез лицевого нерва, затрудненная речь.</p>	<p>цное ㄨ (через соль) и VC6 пичай, VC4 гуань-юань ㄨ. Эти 3 точки прижигаются до полного восстановления пульса и потепления конечностей. E36 цзу-сань-ли, RP6 сань-инь-цзяо, VC12 чжун-вань Т. В случае поражения только каналов необходимо устранить расстройство, восстановить циркуляцию энергии и Крови по каналу. Рецепт: а) гемипарез. Основные точки: G115 цзянь-юй, G111 цюй-чи, VB30 хуань-тяо, VB34 ян-лин-цзоань. Дополнительно: для верхних конечностей — TR14 цзянь-ляо, G110 шу-сань-ли, TR5 вай-гуань, G14 хэ-гу, TR3 чжун-чжу; для нижних конечностей — VB31 фэн-ши, E36 цзу-сань-ли, VB39 сюань-чжун, V60 кунь-лунь, E41 цзе-си. Если заболелание произошло недавно, то сначала необходимо колоть здо-</p>

Продолжение таблицы 8.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>1) Избыток Огня. Избыток Огня поражает Дерево. Происходит расстройство</p>	<p>1) До приступа большой страдает головными болями, отмечается по-</p>	<p>ровую сторону, применяя Т, затем большую сторону, применяя Л. б) парез лицевого нерва. Основные точки: Е6 цзя-чэ, Е4 ди-пан, IG18 цюань-ляо, VB1 тун-цзы-ляо, VB14 ян-бай. Точки в области лица пунктируют на пораженной стороне, а точки, расположенные на конечности, — G14 хэ-гу, E36 цзу-сань-ли, E44 нэй-тин — пунктируют на противоположной стороне. Если отсутствуют боли, применяют метод Л, с целью устранения воспаления и боли. Эффективность лечения повышается прижигание в точках Е4 ди-пан и Е6 цзя-чэ. В случае повышенного артериального давления возбуждающий метод противопоказан. Если пациент гипотоник, необходимо дополнительно воздействовать на точки VG20 бай-хуэй, VG23 шан-син Х; в) дисфазия. Основные точки: VG15 я-мэнь, VC23 лянь-цюань, С5 тун-ли, TR1 гуань-чун-Л, R6 чжао-хай Т.</p> <p>1) Усиление Волы, торможение Огня: МС8 лао-гун, F3 тай-чун, F2 син-цзян Л, R3 тай-си Т.</p>

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>функции печени (нервная система) из-за Жара (Огонь сердца). Главными причинами этой модели заболевания являются ненормальный режим труда и отдыха, эмоциональные стрессы. Избыток Огня ведет к возникновению Жара по всему организму, больной падает и теряет сознание.</p> <p>2) Ослабление Чи среднего обогрвателя. Ослабление энергии среднего обогрвателя наиболее выражено проявляется в возрасте после 40 лет. Этому способствует чрезмерное переутомление и ожирение.</p> <p>3) Излишек Сырости и Слизи. Происходит закупорка сосудов из-за и лишка Сырости и образования Слизи (тань-шуй). Избыток Влаги</p>	<p>краснение глаз и лица, жажда, сухость в горле, раздражительность, ночной страх, запоры. Моча темная и ее мало. Во время приступа перед глазами появляется пелена. Бред, судороги. Язык бордовый с желтым налетом, шершавый. Пульс чрезмерный, частый, большой.</p> <p>2) Часто до заболевания проявляется чувство апатии, слабость в конечностях, большой неразговорчив, дыхание ослаблено, снижен аппетит, головокружение, сердцебиение. При внешнем приступе затруднена речь, голос низкий, глаза мутные, цвет лица тусклый, пульс незаметный, тонкий.</p> <p>3) Лицо бледное, головокружение, много мокроты, тяжесть в конечностях, сонливость, малоподвижность. Во время приступов в верхней части груди</p>	<p>2) Возбуждение Чи среднего обогрвателя: Е36 цзу-сань-ли, ВС6 ши-хай, ВС12 чжун-вань, ВС17 тань-чжун Т, Я.</p> <p>3) Очищение от Слизи и ослабление Сырости: ВС22 тань-гу, ВС12 чжун-вань, Е40 фэн-лун, МС6 нэй-гуань Т.</p>

Продолжение таблицы 8.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>в Земле образует Сырость. Избыток Сырости препятствует циркуляции энергии, в результате возникает Жар, который влияет на функцию печени. Жар приводит к стужению жидкости, которая поднимается вверх и закупоривает каналы и сосуды (образуется тромб).</p>	<p>накапливается много мокроты, слышны хрипы. Распирание в груди и верхней части живота. Налет на языке толстый, белый. Пульс струнный, свободный.</p>	
	<p>4) Ненормальная циркуляция энергии печени. Причиной повышения Чи является недостаточность инь почек — потеря жидкости для питания Древа. Вследствие сухости Древа возникает "пожар".</p>	<p>4) Шум в ушах, головокружение, головные боли, непроизвольное подергивание мышц лица и тела, прилив крови кверху, лицо красное, большой раздражительный, вспыльчивый. Пульс струнный, тонкий, частый или струнный, свободный.</p>	<p>4) Успокоение Чи печени и восстановление ее нормального функционирования: тай-ян 4, VB20 Фэн-чи, F3 тай-чун 1, RP6 сань-инь-цзяо, K3 тай-си Т.</p>
	<p>5) Холод Воды с нарушением питания Древа. Холод Воды возникает из-за Сырости Земли, что препятствует циркуляции энергии инь. Из-за Сырости в селезенке и Холода в почках образуется недостаточность</p>	<p>5) Конечности холодные, стул мягкий, мочи много, она светлого цвета. Аппетит плохой, потливость, дыхание ослаблено, голос низкий. Язык бледный с белым налетом, скользкий и влажный. Пульс глубокий, незаметный.</p>	<p>5) Утепление Воды, восстановление ян Воды: V23 шэнь-шу, VG4 мин-энь, VC4 гуань-юань X, R2 жань-гу Т.</p>

Продолжение таблицы 8.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и релептура
Эпилепсия	<p>энергии ян. На практике чаще встречаются смешанные формы болезни. В связи с этим в процессе осмотра больного очень важно определить, какие причины заболевания являются основными и какие — второстепенными. Необходимо отличать "пье" и "бэн", чтобы гибко подходить к оказанию помощи.</p> <p>Основной причиной заболевания является поражение энергии и функции печени и почек, образование и скопление Слизи, расстройство психики и препятствие для нормальной циркуляции Чи в каналах.</p>	<p>Больной внезапно падает и теряет сознание, тризм, судороги, издает невнятные звуки, произвольное выделение слюны. При тяжелой форме — произвольное мочеиспускание и дефекация. После приступов большие ничего не помнят.</p>	<p>Успокоение психики, разжижение Слизи, уравновешивание функции печени, устранение Ветра. Если приступы возникают днем, необходимо воздействовать на чунесный канал ян-цзяо-май, который координирует каналы инь; если приступы возникают ночью, необходимо воздействовать на точки чунесного канала инь-цзяо-май, который координирует каналы инь. Основные точки: VG20 бай-хуэй, VG24</p>

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Сулороги (энцефалит, менингит, последствия зловредного употребления алкоголя и др.).</p>	<p>Выделяют две группы причин заболевания: наружные (избыточное влияние атмосферных факторов) и внутренние (истощение внутренней Жидкости организма). Эти причины приводят к тому, что мышцы и сухожилия получают недостаточно питательных веществ и жидкости, вследствие чего возникают судороги.</p> <p>Выделяют четыре основные модели заболевания.</p> <p>1) Влияние наружных факторов. Чрезмерное влияние атмосферных факто-</p>	<p>Общие симптомы. Характерным проявлением является опистогонус. Во время приступа большая качает головой, возникает тризм, глаза закатываются кверху. Ригидность мышц затылка, конечности прижаты к туловищу.</p> <p>Симптомы по моделям.</p>	<p>шэнь-тин, VВ20 фэн-чи, V15 синь-шу, С7 шэнь-мэнь, VС15 цзю-вэй, VС12 чжун-вань, Е40 фэн-лун, F3 тай-чун ⊥ R1 юн-цюань T, R3 тай-си X. Дополнительно: если приступ возникает днем — V62 шэнь-май ⊥; если ночью — R6 чжао-хай ⊥.</p> <p>Нормализация циркуляции энергии в каналах и ликвидация патологического раздражителя. Основные точки: VГ20 бай-хуэй, V10 тьянь-чжу, VС8 цзинь-со, V18 гань-шу, V60 кунь-лунь, E7 ся-гуань, G14 хэ-гу ⊥.</p> <p>Дополнительные точки выбирают по моделям.</p> <p>1) Устранение влияния наружных факторов и нормализация циркуляции энер-</p>

6 Продолжение таблицы 8.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>ров на каналы тай-ян нарушают нормальную циркуляцию энергии данного канала, вследствие чего возникают судороги мышц шеи и спины (опистотонус).</p> <p>2) Избыточность Жара. Избыточная внутренняя Жара возникает в канале ян-мин, из-за чего происходит истощение внутренней Жидкости и, соответственно, ослабляется энергия инь. Мышцы сухожилия страдают от недостатка Жидкости и питательных веществ — возникают судороги.</p> <p>3) Недостаток инь. Из-за ослабления инь (например, после родов или неправильного лечения, когда происходит чрезмерное потовыделение или понос) в организме возникает недостаточность Жидкости, вследствие чего может наступить</p>	<p>или ее отсутствия. Налет на языке белый, клейкий. Пульс поверхностный, струнный, напряженный.</p> <p>2) Распирание в груди, спазм жевательных мышц (тризм), скрежет зубами, судороги в нижних конечностях, высокая температура, потливость, запоры, мочи мало, темного цвета. Налет на языке желтый, грубый, сухой. Пульс глубокий, струнный, напряженный.</p> <p>3) Опистотонус, потливость, головокружение, ладони горячие. Сердцебиение, страх, паника подавлена. Язык красный. Пульс струнный, тонкий.</p>	<p>гии: VG16 фэн-фу, VB20 фэн-чи, TR5 вай-гуань Т.</p> <p>2) Снижение Жара: VG14 да-чжуй, GI11 цюй-чи, E43 сянь-гу Т.</p> <p>3) Усиление образования внутренней Жидкости: V17 гэ-шу, V23 шэнь-шу, RP10 сюе-хай, R3 тай-си Т, X.</p>

Продолжение таблицы 8.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Спазмы конечностей (гипокальциемия).	<p>4) Недостаточность и Ветер печени</p> <p>В древнекитайской медицине спазмы ассоциируются с Ветром внутренней этиологии, возникающим вследствие недостаточности Крови печени. Важную роль играет канал все меридианы ян, и регулирует ян энергию тела. Заболевание возникает у детей.</p>	<p>4) Судорожный синдром, гиперкинезы, мышечные спазмы. Головокружение, чувство страха, депрессия, слабость. Язык бледный, с беловатым налетом. Пульс скользкий, учащенный, тонкий.</p> <p>Бледность кожных покровов, спазмы мышц конечностей, тремор головы и век, тремор, запрокидывание головы. Продолжительная криза секунды, минuty. Язык бледный с тонким налетом. Пульс напряженный и тонкий.</p>	<p>4) Устранение пустоты и Ветра печени: VG16 фэн-фу, F9 инь-бао, F3 тай-чун Т.</p> <p>Успокоение Ветра, снятие спазмов, регулирование канала VG и восстановление Крови: VG26 жэнь-чжун (проводится пункция с извлечением иглы сразу после появления предсмотрачных ощущений), VG14 да-чжуй, IG3 хоу-си, F3 тай-чун, RP6 сань-инь-цзяо Т.</p>

VB21 цзянь-цзинь, E36 цзу-сань-ли, VB39 сюань-чжун, TR22 хэ-ляо ☒, ☓.

Предвестники инсульта у больных с повышенным артериальным давлением: VG20 бай-хуэй, VB20 фэн-чи ⊥, E36 цзу-сань-ли, VB39 сюань-чжун ☓.

Предвестники инсульта у больных с пониженным артериальным давлением: VG20 бай-хуэй, VG4 мин-мэнь, V23 шэнь-шу ☒, ☓.

Коматозное состояние у больных с высоким артериальным давлением: E36 цзу-сань-ли, RP6 сань-инь-цзяо, VB39 сюань-чжун, TR9 сы-ду, P7 ле-цюе, GI4 хэ-гу, F2 син-цзянь ⊥, VC8 шэнь-цюе, VC4 гуань-юань, V62 шэнь-май ☒, ☓.

Эпилепсия, судороги

Предотвращение эпилептического припадка в период ауры: VG14 да-чжуй, VG16 фэн-фу, VB21 цзянь-цзинь ⊥.

Все формы эпилепсии.

Первый вариант: VG20 бай-хуэй, VC15 цзю-вэй, VC13 шан-вань, C7 шэнь-мэнь ⊥, ☒.

Второй вариант: V62 шэнь-май, VB38 ян-фу ⊥.

Повышение температуры с судорогами: F2 син-цзянь, F1 да-дунь, GI4 хэ-гу ⊥, ши-сюань ↓ и укол с каплей крови в фиолетовую вену в области точки тай-ян.

Судороги пальцев ног: RP4 гун-сунь, E41 цзе-си, VB34 ян-лин-цюань ⊥.

Судороги пальцев рук: P5 чи-цзе, GI5 ян-си, TR3 чжун-чжу, P6 кун-цзуй, MC7 да-лин ⊥.

Судороги конечностей: F2 син-цзянь, VB34 ян-лин-цюань, GI11 цюй-чи, GI4 хэ-гу ⊥.

Истерия

Предвестники истерического припадка: C7 шэнь-мэнь, VG16 фэн-фу, VB21 цзянь-цзинь ⊥.

Истерический плач: E6 цзя-чэ, VG26 жэнь-чжун ☒, ☓.

Истерические судороги: VG16 фэн-фу, R4 да-чжун, VG26 жэнь-чжун, GI4 хэ-гу ⊥, T.

Состояние после истерического припадка: VG26 жэнь-чжун, GI5 ян-си, P7 ле-цюе, MC7 да-лин, VG24 шэнь-тин T.

Истерический блефароспазм.

Первый вариант: VB1 тун-цзы-ляо, RP4 гун-сунь, TR1 гуань-чун, E36 цзу-сань-ли ⊥.

Второй вариант: V62 шэнь-май, V2 цуань-чжу, TR23 сы-чжу-кун, GI4 хэ-гу ⊥.

Третий вариант: F2 син-цзянь, VB14 ян-бай, MC7 да-лин ⊥.

Истерическая афония: вводят иглу в точку R1 юн-цюань на глубину 1-2 см и подкручивают ее в течение 1 мин.

Истерическая икота: MC6 нэй-гуань с непрерывным вращением игл до прекращения икоты, после чего иглы оставляют еще на 15 – 20 мин. Если эффект не возникает, пунктируют точку VG26 жэнь-чжун, направляя острие иглы в сторону носовой перегородки. Длительность сеанса до 30 – 60 мин.

Головная боль

Невралгические боли в области головы.

Первый вариант: GI11 цюй-чи, GI4 хэ-гу ⊥, затем V2 цуань-чжу, TR23 сы-чжу-кун ⊥ и, если боль не купировалась, дополнительно пунктируют точки RP2 да-ду, VB20 фэн-чи ⊥.

Второй вариант: IG3 хоу-си, V62 шэнь-май, P7 ле-цюе, GI4 хэ-гу ⊥.

Головная боль с головокружением: VC12 чжун-вань, E36 цзу-сань-ли, V57 чэн-шань, E44 нэй-тин ⊥, E36 цзу-сань-ли, RP1 инь-бай ☒, ☓.

Головная боль неврогенного генеза.

Первый вариант: V10 тянь-чжу T, VB20 фэн-чи, GI4 хэ-гу, F3 тай-чун ⊥.

Второй вариант: P7 ле-цюе T, E36 цзу-сань-ли, VC12 чжун-вань, VC15 цзю-вэй, VG20 бай-хуэй ⊥.

Выраженная головная боль: VG20 бай-хуэй, VB20 фэн-чи, E8 тоу-вэй, E36 цзу-сань-ли ⊥, P7 ле-цюе, VC4 гуань-юань, VG15 я-мэнь ☒, E8 тоу-вэй ↓.

Головные боли при высокой температуре тела: GI11 цюй-чи, E36 цзу-сань-ли ⊥, P11 шао-шан, GI1 шан-ян ↓.

Головная боль при артериальной гипертензии: VB21 цзянь-цзин, F2 син-цзянь, VG20 бай-хуэй, E45 ли-дуй, V67 чжи-инь, тай-ян ⊥, ⊥.

Головная боль при артериальной гипотензии: VG4 мин-мэнь, VG14 да-чжуй, GI11 цюй-чи, E36 цзу-сань-ли, RP6 сань-инь-цзяо T, ☒.

Головная боль при заболевании уха, горла, носа: GI4 хэ-гу, E44 нэй-тин, VG23 шан-син ⊥.

Мигрень

Простая форма мигрени. Точки применяют дифференцированно в зависимости от локализации головной боли: лобная – GI4 хэ-гу, интан, VB14 ян-бай, TR23 сы-чжу-кун, VG24 шэнь-тин; лобно-височно-глазничная – TR5 вай-гуань, тай-ян, VB5 сюань-лу, E8 тоу-вэй, E2 сы-бай, VG22 синь-хуэй, VG23 шан-син, VB14 ян-бай; теменно-затылочная – VB20 фэн-чи, VG20 бай-хуэй, VG19 хоу-дин, VB12 вань-гу, VG16 фэн-фу; шейно-затылочная – GI7 вэнь-лю, VB20 фэн-чи, VG14 да-чжуй, VG20 бай-хуэй, V11 да-чжу; лицевая – ин-тан, TR23 сы-чжу-кун,

VB1 тун-цзы-ляо, TR22 хэ-ляо, E6 цзя-чэ, E2 сы-бай, GI18 фу-ту; гемикрания – сегментарные точки, точки максимально болезненные на стороне боли и VB20 фэн-чи с двух сторон; диффузная головная боль – сегментарные точки, точки максимально болезненные с двух сторон и VB20 фэн-чи, VG20 бай-хуэй.

При различных формах мигрени применяют тот же принцип лечения, что и при простой форме, дополнительно воздействуя на следующие точки: гемиплегическая мигрень – VG22 синь-хуэй, VB16 му-чуан, VG21 цян-дин, V6 чэн-гуан, VB17 чжэн-ин соответственно противоположной стороне двигательных или чувствительных расстройств; вестибулярная мигрень – TR17 и-фэн, TR21 эр-мэнь, IG19 тин-гун, V11 да-чжу, VB20 фэн-чи; мозжечковая мигрень – TR17 и-фэн, VB20 фэн-чи; сердечная мигрень – C5 тун-ли, C7 шэнь-мэнь, MC6 нэй-гуань, V15 синь-шу, V62 шэнь-май; абдоминальная мигрень – E36 цзу-сань-ли, VC15 цзю-вэй, F14 ци-мэнь, E25 тянь-шу, VG6 цзи-чжун, V17 гэ-шу, V43 гао-хуан, V19 дань-шу; менструальная (овариальная) мигрень – VG4 мин-мэнь, V31 шан-ляо, V34 ся-ляо, VC3 чжун-цзи, VC4 гуань-юань, VC5 ши-мэнь; лицевая мигрень – ин-тан, GI18 фу-ту, VB1 тун-цзы-ляо, IG19 тин-гун, E6 цзя-чэ, E2 сы-бай. Тактика лечения зависит от состояния вегетативной нервной системы, динамики развития приступа и локализации боли.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

АУРИКУЛЯРНАЯ АКУПУНКТУРА

Методики аурикулярной акупунктуры (рис. 3).

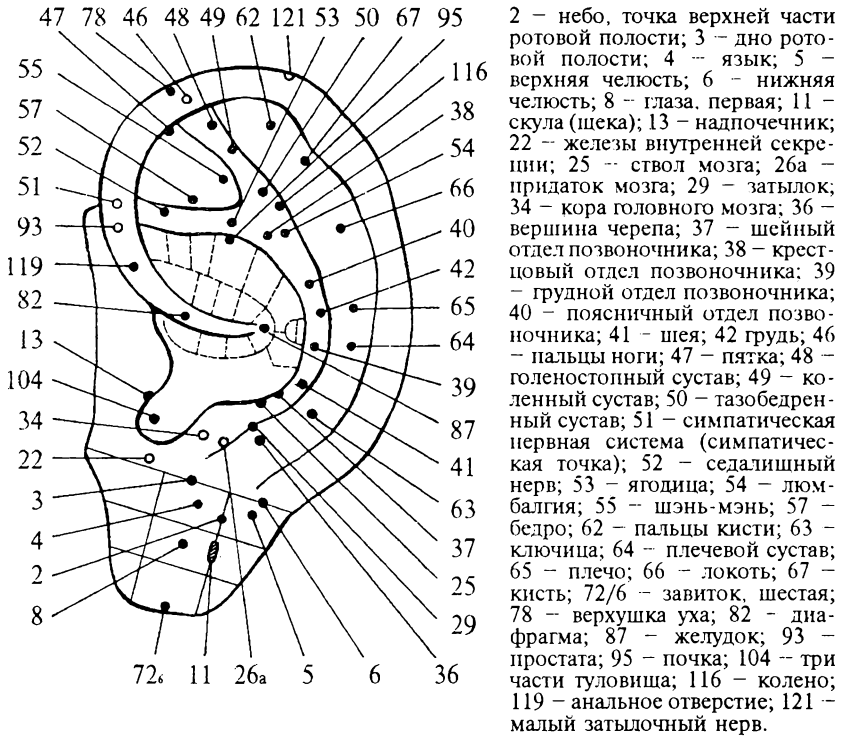


Рис. 3. Основные аурикулярные точки акупунктуры, применяемые при болевых синдромах у больных с заболеваниями периферической нервной системы.

Боли при остеохондрозе шейного отдела позвоночного столба*Первый вариант:* 41, 63, 37, 121, 13, 55.*Второй вариант:* 29, 36, 55, 41.

Шейно-плечевые боли: 37, 82, 130, 72/6.

Боли при остеохондрозе грудного отдела позвоночного столба*Первый вариант:* 42, 13, 39, 55.*Второй вариант:* 42, 96, 97, 51, 55.*Третий вариант:* 42, 29, 55, точка, соответствующая месту поражения.**Боли при остеохондрозе поясничного отдела позвоночного столба***Первый вариант:* 52, 55, 95, 13.*Второй вариант:* 152, 40, 55, 38.

Кокциалгия: 38, 119, 52, 93, 82, 78.

Ишиалгия.

Первый вариант: 52, 53, 55, 29, 13.*Второй вариант:* 52, 57, 72, 82.**Невралгия тройничного нерва***Первый вариант:* 5, 6, 11, 55, 29, 121.*Второй вариант:* 8, 87, 36, 121, 25.*Третий вариант:* 26а, 29, 25, 121.

Глоссалгия: 4, 2, 3, 22, 34.

Боли по гемитипу: 34, 26а, 104.

КОРПОРАЛЬНАЯ АКУПУНКТУРА***Специфические точки акупунктуры:***

P5 чи-цзе	– боли в области рта и языка, плечевого пояса и локтевого сустава
P6 кун-цзуй	– боли в запястье
P7 ле-цюе	– зубные боли и боли в области головы
P9 тай-юань	– боли по передней поверхности грудной клетки
P10 юй-цзи	– боли в спине по срединной линии
GI1 шан-ян	– зубные боли
GI4 хэ-гу	– боли в верхней половине тела, оталгия, невралгические боли в области лица, зубные боли, боли в области носа и придаточных пазух
GI11 цюй-чи	– кожа, боли в области локтевого сустава
GI15 цзянь-юй	– боли в плече
GI16 цзюй-гу	– боли в области орбит, зубные боли
E36 цзу-сань-ли	– боли в нижней половине тела, боли в

	области тазобедренного сустава и голени
E37 шан-цзюй-суй	– боли в области плечевого пояса и плеча
E39 ся-цзюй-суй	– фантомные боли в нижних конечностях
E40 фэн-лун	– невралгические боли в области лица
E43 сянь-гу	– боли в пальцах стопы
RP9 инь-лин-цюань	– боли в области тазобедренного сустава
IG4 вань-гу	– боли в запястье
V10 тянь-чжу	– вегетативная нервная система, боли в области головы
V11 да-чжу	– боли по задней поверхности грудной клетки и области лопаток
V18 гань-шу	– боли в области головы
V31 шан-ляо	– верхний ишиас
V32 цы-ляо	– боли в пояснице
V36 чэн-фу	– во всех случаях ишиаса
V40 вэй-чжун	– боли в области коленного сустава, боли в пояснице
V43 гао-хуан	– боли по задней поверхности грудной клетки и области лопаток
V57 чжен-бянь	– во всех случаях ишиаса
V58 фэй-ян	– боли в области голени
V60 кунь-лунь	– периферические нервы, нижний ишиас, невралгические боли в области лица
R2 жань-гу	– вегетативная нервная система
R4 да-чжун	– боли в области плечевого пояса
MC8 лао-гун	– боли в области кисти
TR5 вай-гуань	– боли в области предплечья, фантомные боли в верхней конечности
TR7 хуэй-цзун	– болезненность кожи
VB20 фэн-чи	– вегетативная нервная система
VB30 хуань-тяо	– все случаи ишиаса, боли в области тазобедренного и коленного суставов
VB34 ян-лин-цюань	– боли в области коленного сустава и голени
VB39 сюань-чжун	– спинной мозг
VB43 ся-си	– боли в верхней и нижней челюсти
F2 син-цзянь	– боли в пальцах стопы
F3 тай-чун	– боли в стопе
VG1 чан-цянь	– боли в области копчика
VG4 мин-мэнь	– боли в пояснице
VG9 чжи-ян	– боли в спине по срединной линии;
VG26 жэнь-чжун	– боли по задней поверхности грудной клетки и лопаток

VC18 юй-тан – боли в области грудины.

Древнекитайские методики чжень-цзютерапии (табл. 9)

Современные методики чжень-цзютерапии*

Невралгия тройничного нерва

Невралгия первой ветви: пункция с точки юй-яо по направлению к точке VB14 ян-бай, VB1 тун-цзы-ляо, VB5 сюань-лу, VB6 сюань-ли, TR23 сы-чжу-кун, TR21 эр-мэнь, VG23 шан-син, V2 цуань-чжу, тай-ян ⊥, ⊥.

Невралгия второй ветви: пункция за скуловую кость из точки VB3 шан-гуань к точке E7 ся-гуань или из E4 ди-цан к E7 ся-гуань, IG3 хоу-си, V62 шэнь-май, E2 сы-бай, E3 цзюй-ляо, GI19 хэ-ляо ⊥, ⊥.

Невралгия третьей ветви: пункция из точки VC24 чэн-цзян по нижней челюсти к ее углу, GI4 хэ-гу, E4 ди-цан (проводят иглу до точки E6 цзя-чэ), VB20 фэн-чи, E7 ся-гуань ⊥, ⊥.

Невралгия тройничного нерва преимущественно центрального генеза: акупунктуру сочетают с приемом финлепсина. Утром (9 – 10 часов) проводится акупунктура, а вечером (18 – 19 часов) и на ночь (22 – 23 часа) дается финлепсин в дозе 150 – 200 мг. Лечение проводят в три курса с интервалом между ними 14 и 21 день при длительности первого курса 12 – 15 дней, а остальных – по 9 или 10 дней. Лечение проводят по этапам. Первый этап – использование только отдаленных точек: GI4 хэ-гу, P7 ле-цюе, E36 цзу-сань-ли, E40 фэн-лун, TR5 вай-гуань, VB41 цзу-линь-ци, V60 кунь-лунь, F2 син-цзянь ⊥. При отсутствии положительного эффекта переходят ко второму этапу – сочетают отдаленные и местные точки лица. Последние могут выбираться в области пораженных ветвей или ежедневно воздействуют только на одну ветвь, начиная с первой. При наличии курковых зон (если они сохраняются длительно) они обкалываются 3 – 4 иглами по периметру, а одна игла вводится в центр зоны. Третий этап применяется при безуспешном лечении предыдущими способами – используют 4 – 6 точек на здоровой стороне лица по тонизирующей методике, а на отдаленные точки и точки больной стороны воздействуют методами дисперсии.

Невралгическая зубная боль: E7 ся-гуань, E6 цзя-чэ, VB3 шан-гуань ⊥, ⊥.

* Приведены методики авторов книги и данные литературы (Лувсан Г., 1986; Зозуля И.С. и соавт., 1987; Стояновский Б.Н., 1989; Хабилов Ф.А., 1991;; Войтаник С.А и соавт., 1992; Самосюк И.З. и соавт., 1992; Chamfrault A., 1956; Ionescu-Tirgoviste C., 1993).

Таблица 9
**ДРЕВНЕКИТАЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ БОЛЕВЫХ
СИНДРОМОВ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Боли в области лица (невралгия тройничного нерва).	Выделяют три основные модели заболевания. 1) Влияние атмосферного Ветра и Жара. Под их влиянием нарушается циркуляция Ци и Сюе по каналам, проходящим в области лица.	1) Приступы боли возникают вследствие Холода, Ветра или Жара. Пульс большой, полный, напряженный.	1) Устранение действия патологического раздражителя, нормализация циркуляции энергии в каналах в области лица: с двух сторон — G14 хэ-гу, TR5 вай-гуань, VB20 фэн-чи 1, на стороне боли — TR21 эр-мэнь, TR23 сы-чжукун, G120 ин-сян, G119 хэ-ляо 1.
	2) Избыток Жара в печени и желудке. Избыток Жара по каналам доходит до лица.	2) Приступы боли с раздражительностью, вспыльчивостью, сухостью во рту, жаждой, запорами. Пульс струнный, частый, полный.	2) Снижение функции печени и желудка, нормализация циркуляции энергии в каналах в области лица: с двух сторон — E36 цзу-сань-ли, F3 тай-чун, E44 нэй-тин, G14 хэ-гу 1; на стороне боли — E2 сы-бай, E7 ся-гуань, E6 цзя-чэ 1.

Продолжение таблицы 9.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Боли в области шеи (остеохондроз шейного отдела позвоночника, миоцит шейных мышц, растяжение мышц шей).	3) Ослабление инь и повышение ян. Нарушается нормальная циркуляция энергии из-за потери равновесия инь-ян. При действии Ветра и Холла на каналы в области шеи или при длительном неестественном положении (во время сна) нарушается циркуляция энергии в канале.	3) Приступы учащаются после физической нагрузки, больные астеничны, лицо покрыто красными пятнами. Пульс тонкий, частый, слабый. Чаше утром, после сна отмечаются скованность шейных мышц, затруднены движения головы. Ноющие боли в области шеи, которым может сопутствовать головная боль, насморк, озноб, температура и др.	3) Восстановление равновесия между энергией инь и ян, нормализация циркуляции энергии в каналах в области лица: с двух сторон — VB20 Фэн-чи 4, R3 тай-си 7; на стороне боли — VB14 янбай, VB1 тун-цзы-ляо 4. Нормализация циркуляции энергии Чи в области шеи. Сначала воздействуют на 1 — 2 отдаленные точки, а затем на локальные. Основные точки: VG14 да-чжуй, V10 тянь-чжун, V11 да-чжун, IG3 хоу-си, VB39 сюань-чжун 4, 4. Дополнительные точки — боли в области плечевого сустава: G115 цзянь-юй, TR14 цзянь-ляо, цзянь-ней-юй (чужесная точка) 4; — боли в области локтевого сустава: G111 шой-чи, IG8

Продолжение таблицы 9.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Боли в области грудной клетки (межреберная невралгия).	Данное заболевание тесно связано с каналом печени и желчного пузыря. При отрицательных эмоциях, особенно гнев, нарушается нормальная циркуляция энергии в канале печени. Нормальная циркуляция Чи и Сюе в этой области нарушается и вследствие застоя Крови и Слизи.	Боли охватывают одно или несколько межреберий, отдающие в сторону грудины и в сторону позвоночного столба, лопатки и плеча, или опоясывающие. Боли приступообразные, усиливающиеся при кашле, чихании и глубоком вдохе. В месте болезненности повышена кожная чувствительность. Выделяют следующие клинические модели заболевания.	сяо-хай, TR10 тянь-цзин, GI12 чжоу-ляо 1; — боли в области кисти: GI4 хэ-гу, TR4 ян-чи, GI5 ян-си, IG5 ян-гу 1; — повышение температуры, головная боль: VG16 фэн-фу, VB20 фэн-чи, TR5 вай-гуань 1; — головные боли и насморк: тай-ян, P7 лешное, GI20 ин-сян 1.
		Боли охватывают одно или несколько межреберий, отдающие в сторону грудины и в сторону позвоночного столба, лопатки и плеча, или опоясывающие. Боли приступообразные, усиливающиеся при кашле, чихании и глубоком вдохе. В месте болезненности повышена кожная чувствительность. Выделяют следующие клинические модели заболевания. 1) Расстройство функции печени. Боли переходят с одного	Нормализация циркуляции энергии по каналам. Основные точки: TR6 чжи-гоу, MC5 цзянь-ши, VB34 ян-лин-цюань, F5 ли-гоу, VB38 ян-фу и точки соответствующих межреберий на 1 см в сторону от позвоночного столба 1. По моделям дополнительно: 1) Нормализация функции печени: F3 тай-чун, F2 син-

Продолжение таблицы 9.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и репертура
Боли в области поясницы, irradiрующиеся в ногу (остеохонд-	Боли возникают вследствие нарушения циркуляции энергии в области поясницы и в каналах на ногах. Имеются различные причины: длительное влияние	<p>места на другое. Распирание в груди, вздутие в эпигастральной области. После отрицательных эмоций боли усиливаются. Пульс струнный.</p> <p>2) Застой Крови. Колющие боли определенной локализации. Ночью боли усиливаются. Стул черного цвета. Пульс мягкий, несвободный.</p> <p>3) Скопление Слизи. Боли irradiруют в плечо и лопатку. Кашель с выделением слизистой мокроты. Распирание в груди, олышка. Пульс глубокий, струнный или глубокий и напряженный.</p>	<p>цзянь, MS6 нэй-гуань, VB40 цю-ской Т.</p> <p>2) Устранение застоя Крови: V17 гэ-шу, V18 гань-шу, F14 ци-мэнь Т.</p> <p>3) Разжижение Слизи: E40 фэн-лун, F13 чжан-мэнь, RP9 инь-лин-цюань Т.</p> <p>Нормализация циркуляции энергии в каналах. Локализации боли выбирают соответствующие каналу точки (при избыточных явлениях Т; при недостаточных Т):</p>

Продолжение таблицы 9.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
роз поясничного отдела позвоночника, миозит).	Сырости или Холодного ветра; поднятие тяжести, неудачный поворот туловища с образованием застоя Ци и скопления Сюе; недостаточная функция печени и почек, вследствие чего возникает недостаточность энергии в канале ду-май; заболевание тазовых органов, которые давят на каналы и нарушают нормальную циркуляцию энергии.	<p>пряжены, при поднятии ноги боли усиливаются. При пальпации точек V54 чжи-бянь, V37 инь-мэнь, VВ34 ян-лин-цзоань, VВ38 ян-фу большой ощущает боль.</p> <p>Выделяют три основные модели заболеваний.</p> <p>1) Боли в пояснице и крестце, отдают через ягодицы вниз по задней поверхности бедра до подколенной ямки к икроножной мышце и наружной лодыжке.</p> <p>2) Боли в пояснице и крестце, отдают к наружной поверхности бедра и вниз до наружной лодыжки и мизинца.</p> <p>3) Боли в пояснице и крестце, отдают в пах, по внутренней поверхности бедра к внутренней лодыжке.</p>	<p>1) V32 цы-ляо, V54 чжи-бянь, V40 вэй-чжун, V58 фэй-ян, V60 кунь-лунь.</p> <p>2) V31 шан-ляо, VВ29 цзюй-ляо, VВ30 хуань-тяо, VВ31 фэн-ши, VВ34 ян-лин-цзоань, VВ38 ян-фу, VВ40 цзюй.</p> <p>3) шен-ци (чудесная точка), VВ27 у-шу, E30 ци-чун, E31 би-гуань, E32 фу-гу, E41 цзе-си.</p>

Боли при компрессионно-невральных синдромах остеохондроза позвоночника

Для выбора оптимальных точек акупунктуры необходимо детально пропальпировать по отдельности места прохождения меридианов V, VB, E, RP, F, R и определить, где имеется пальпаторная болезненность. Для лечения выбираем тот меридиан (или его часть), который проходит в зонах измененных тургора кожи и мышечного тонуса, пальпаторной болезненности. Воздействие проводят симметрично в 2 – 3 точки акупунктуры методом дисперсии. Если состояние больного на второй день лечения улучшилось или осталось прежним и воспалительных явлений в местах пункций не возникло, сеанс повторяется. Если же состояние больного ухудшилось, то пальпаторное обследование повторяют для выбора других точек акупунктуры. На третий день воздействуют на 2 – 3 точки акупунктуры, расположенных вблизи от первых на том же меридиане. На следующий день это воздействие повторяется. В подобранные два благоприятно действующих сочетания, чередуя, проводится воздействие до тех пор, пока улучшается состояние больных. Придерживаются следующего правила: если положительный эффект не возникает при воздействии на точки выбранного меридиана, следует перейти к воздействию на точки другого меридиана, при этом в начале лечения используют меридианы наружных поверхностей (V, VB, E), а в дальнейшем при неэффективности лечения воздействуют и на точки меридианов внутренних поверхностей (RP, F, R). По мере стихания болевого синдрома и снижения напряжения мышц начинают воздействие и на локальные (местные) точки акупунктуры. Для эффективного лечения рефлексотерапию сочетают с методами постизометрической релаксацией.

Цервикалгия

Первый вариант: V11 да-чжу, VG14 да-чжуй, IG3 хоу-си, V62 шэнь-май ⊥.

Второй вариант: лечение начинают с ухоиглотерапии: выбирают наиболее болезненную аурикулярную точку 37 (чаще на левом ухе) и 55. После извлечения игл через 20 – 30 мин, если боль не купировалась, то в те же точки вводят микроиглы, и оставляют их на сутки. Если боль не утихла, то, не извлекая ушных игл, воздействуют на корпоральные точки. При болях на передней поверхности шеи эффективны местные точки VC23 лян-цюань, E9 жэнь-ин, IG16 тянь-чуан, IG17 тянь-жун, и отдаленные G14 хэ-гу, P7 ле-цюе, R1 юн-цюань, R2 жань-гу. При болезненности задней поверхности шеи – местные VB20 фэн-чи, VB21 цзянь-цин, V12 вань-гу, VG15 я-мэнь, VG14 да-чжуй, V10 тянь-чжу, V11 да-чжу, TR15 тянь-ляо, TR16 тянь-ю, внеканальные паравертеб-

ральные точки и отдаленные точки IG3 хоу-си, V62 шэнь-май, V60 кунь-лунь, VB38 ян-фу. Во всех случаях используют точки максимальной болезненности. На местные точки акупунктуры на стороне боли и отдаленные точки оказывают тормозное воздействие, на стороне контралатеральной боли — тонизирующее. Перед введением игл проводят легкий массаж этих зон.

Невралгические боли в области плечевого пояса

Первый вариант: VB20 фэн-чи, VB21 цзянь-цзин, GI15 цзянь-юй ⊥, V43 гао-хуан, V13 фэй-шу ↓.

Второй вариант: GI14 би-нао, GI15 цзянь-юй, TR6 чжи-гоу, VB20 фэн-чи ⊥.

Третий вариант: IG10 нао-шу, IG14 цзян-вай-шу, TR3 чжун-чжу, VB20 фэн-чи ⊥.

Боли в области грудной клетки (вертеброгенная торакалгия)

Первый вариант: TR6 чжи-гоу, VB34 ян-лин-цюань, F14 ци-мэнь ⊥.

Второй вариант: VB34 ян-лин-цюань, MC6 нэй-гуань, VB38 ян-фу ⊥.

Третий вариант: при любых видах межреберных невралгий включают в рецептуру точки меридиана мочевого пузыря. На первом сеансе используют небольшое число точек, например, две точки V60 кунь-лунь. На второй сеанс рецепт точек подбирают таким образом: находят "пострадавший" межреберный нерв и проводят иглоукалывание в паравертебральную точку (по первой боковой линии спины) соответствующего межреберного промежутка. Такими точками могут оказаться от V12 до V20. Для усиления лечебного эффекта можно использовать и симметричную точку с противоположной стороны. После этого проводят иглу в наиболее дистальную точку, куда достигает боль (она может иррадиировать до переднего срединного меридиана, тогда выбирают точку на нем или же на каком-либо другом меридиане передней поверхности тела). Затем используют 2 — 3 болевые точки по ходу межреберного нерва (уколы под углом). Отдаленные точки используют в зависимости от локализации процесса с включением в рецептуру точек меридианов мочевого пузыря, желудка, селезенки-поджелудочной железы, печени и других.

Невралгические боли вдоль позвоночного столба

GI15 цзянь-юй, GI11 цюй-чи, VB21 цзянь-цзин ⊥, V13 фэй-шу, V20 пи-шу, V23 шэнь-шу ×, ⊘, V43 гао-хуань ↓.

Люмбалгия

Первый вариант: V40 вэй-чжун, V23 шэнь-шу, VG6 цзи-чжун ⊥.

Второй вариант: V60 кунь-лунь, V40 вэй-чжун, GI11 цюй-чи ⊥.

Третий вариант: V62 шэнь-май, VG4 мин-мэнь, V28 пан-гуан-шу ⊥.

Четвертый вариант: IG3 хоу-си, V62 шэнь-май, VG26 жэнь-чжун ⊥.

Пятый вариант: в остром периоде проводят пункцию в точках V25 да-чан-шу, V26 гуань-юань-шу, V52 чжи-ши, V60 кунь-лунь, VG4 мин-мэнь, VB33 яо-ян-гуань. Укалывание производят медленным вращением иглы и легким проталкиванием ее до появления ощущения тока, причем каждые 2 – 3 мин. иглы в парных точках следует вращать до возобновления этого же ощущения. Иглы оставляют на 30 – 50 мин.

Шестой вариант: в первые 2 дня заболевания больному в положении лежа на боку с поджатыми к подбородку коленями или в положении стоя с наклоном кпереди делают укалывание в точку VB33 яо-ян-гуань толстой иглой, вращая ее на 180 градусов и пунктируя до появления ощущения электрического тока в правую, и, изменив направление иглы, в левую стороны. Иглу вводят строго по центру позвоночника. После удаления иглы выпускают 3 – 4 капли крови. Это признак правильного укола.

Травматический пояснично-крестцовый радикулит (стадия люмбаго): VB34 ян-лин-цюань, VC12 чжун-вань T, VG4 мин-мэнь, VB41 цзун-линь-ци ⊥, V40 вэй-чжун ↓.

Невралгические боли в нижних конечностях

Первый вариант: RP6 сань-инь-цзяо, RP9 инь-лин-цюань, E36 цзун-сань-ли ⊥, VB31 фэн-ши ⊕, V40 вэй-чжун ↓.

Второй вариант: VB30 хуань-тяо, V40 вэй-чжун, VB34 ян-лин-цюань ⊥.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

АУРИКУЛЯРНАЯ АКУПУНКТУРА

Методики аурикулярной акупунктуры (рис. 4).

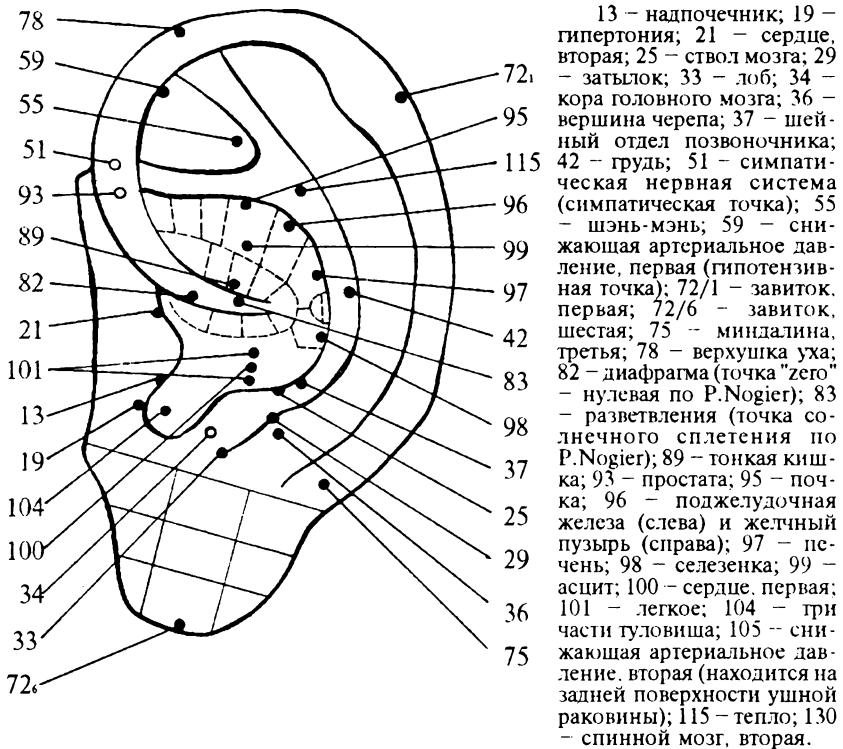


Рис.4. Основные аурикулярные точки акупунктуры, применяемые при болевых синдромах и неотложных состояниях у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Повышение артериального давления*Первый вариант:* 59, 100, 51, 55, 95.*Второй вариант:* 105, 19, 13, 97, 55, 29.*Третий вариант:* 33, 82, 78, 59, 115.**Понижение артериального давления***Первый вариант:* 51, 100, 29, 13, 97.*Второй вариант:* 34, 21, 105, 59, 98.**Ортосимпатикотония**

72/6, 33, 82, 36, 78, 30.

Парасимпатикотония

82, 42, 93, 75;

Шок

13, 25, 34.

Солнечный удар

100, 13, 55, 51, 29 (при судорогах мышц дополнительно воздействуют на точки 97, 96).

Обморок

100, 55, 13. Воздействие интенсивное, без оставления иглы (Хоанг Бао Тяу и соавт., 1988).

Боли при стенокардии*Первый вариант:* 51, 100, 42, 29, 101.*Второй вариант:* 21, 42, 100, 55.

Боли в сердце: 48, 72/6, 37, 82, 78, 72/1, 130, 36.

Нарушение сердечного ритма

Пароксизмальная тахикардия, экстрасистолия.

Первый вариант: 100, 51, 34, 55, 89.*Второй вариант:* 13, 130, 36.**Расстройства кровообращения**

21, 51, 37, 82, 78, 72/1, 130.

Боли при облитерирующем эндартериите и болезни Рейно: 51, 13, 100, 97, 95. точки, соответствующие месту поражения.

КОРПОРАЛЬНАЯ АКУПУНКТУРА.**Специфические точки акупунктуры:**

P9 тай-юань — артерии

V10 тянь-чжу — вегетативная нервная система

V17 гэ-шу — сердце, кроветворение, диафрагма

ба-ляо (V31 – 34)	– вены
V47 хунь-мэнь	– боли в предсердной области
V52 чжи-ши	– надпочечная железа
R2 жань-гу	– вегетативная нервная система
R7 фу-лю	– надпочечная железа
R16 хуан-шу	– боли в предсердной области
MC6 нэй-гуань	– артерии, органы грудной полости
MC7 да-лин	– сердце
MC9 чжун-чун	– артерии
VB20 фэн-чи	– вегетативная нервная система
VB38 ян-фу	– вены
F3 тай-чун	– антиспастическая точка (гладкая мускулатура)
F13 чжан-мэнь	– болезни плотных органов.

Древнекитайские методики чжень-цзютерапии (табл. 10)

Современные методики чжень-цзютерапии *

Боли в области сердца

Боли в области сердца (ИБС) с чувством страха: С3 шао-хай, С4 лин-дао Т, I, TR6 чжи-гоу ⊥.

Острые боли в области сердца.

Первый вариант: V15 синь-шу, VC14 цзюй-цюе, С5 тун-ли, MC4 си-мэнь ⊥.

Второй вариант: VC17 тань-чжун (пункция под углом 15 градусов), MC6 нэй-гуань или MC4 си-мэнь (пункция перпендикулярная), осуществляя непрерывное вращение игл до купирования боли.

Третий вариант: VG14 да-чжуй, MC6 нэй-гуань, E36 цзу-сань-ли ⊥.

Четвертый вариант: VG14 да-чжуй, С7 шэнь-мэнь, RP6 сань-инь-цзяо ⊥.

Пятый вариант: (пункция слева): VB21 цзянь-цзин, GI4 хэ-гу ⊥ или VB21 цзянь-цзин, GI11 цюй-чи ⊥.

Приступ стенокардии у гипертоника: E36 цзу-сань-ли ⊥ (с обеих сторон), GI11 цюй-чи, MC6 нэй-гуань (слева) ⊗.

Нарушения ритма сердца

Пароксизмальная тахикардия: VG14 да-чжуй, MC6 нэй-гуань, С7 шэнь-мэнь, RP6 сань-инь-цзяо ⊥, ⊥.

* Приведены методики авторов книги и данные литературы (Усова М.К., Морохов С.А., 1974; Лувсан Г., 1986; Стояновский Д.Н., 1989; Мултых В.Е., Самсыгин В.Ю., 1990; Чжу Лянь, 1992; Chamfrault A., 1954; Wu Wei-Ping, 1962; Lebarbier A., 1975; Ionescu-Tirgoviste C., 1985; Sun Xue Quan, 1985; Zhen-Wu G et. al., 1988).

Таблица 10
**ДРЕВНЕКИТАЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ БОЛЕВЫХ
СИНДРОМОВ И НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Потеря сознания (острая судисстая недостаточность, шок, обморок).	Выделяют 4 основных модели заболевания.	<p>1) Оттенок лица синюшный, тело холодное, большой лежит с прижатými конечностями, свернувшись калачиком. Жары нет. Понос. Сознание затуманено. Пульс глубокий, тонкий.</p>	<p>Вначале необходимо привести больного в сознание. Основные точки: 12 точек цзин на руках (P11 шао-шан, G11 шан-ян, С9 шао-чун, IG1 шао-цзе, МС9 чжун-чун, TR1 гуань-чун), VG26 жэнь-чжун, VG20 бай-хуэй. При недостаточности Т, при избыточности Д или ↓.</p>
	<p>1) Влияние Холода. У больных с генетической недостаточностью энергии ян снижены барьерные функции организма, в связи с чем атмосферный Холод легко поражает каналы и усугубляет нарушения циркуляции энергии.</p> <p>2) Влияние Жара. Вследст-</p>	<p>2) Повышение температуры.</p>	<p>1) Утепление и нормализация циркуляции энергии ян: ВС4 гуань-юань, ВС3 чжун-цзи, R3 тай-си ☯, ВС8 шэнь-цзюе ☯ (через соль), VG26 жэнь-чжун Т.</p> <p>2) Снижение Огня и усиле-</p>

Продолжение таблицы 10.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	вие избытка Огня нарушается нормальная циркуляция энергии ян и инь.	которое постепенно приводит к спутанности сознания. бреду. Сильная жажда, запоры. Спазмы мышц лица, оттенок лица красный. Налет на языке желтый. Пульс частый.	ние инь: VG14 да-чжуй, G111 цюй-чи, E43 сянь-гу, MS8 лао-гун 1 V23 шэнь-шу Т.
	3) Влияние Слизи. Скопление Слизи в организме временно нарушает циркуляцию энергии в каналах.	3) Дыхание с хрипом, обильное слюноотечение. Конечности холодные, большие без сознания. Пульс глубокий, скользкий.	3) Разжижение Слизи и нормализация циркуляции энергии: VC12 чжун-вань, VC14 цзюй-цюе, E36 цзу-сань-ли, E40 фэн-лун 1.
	4) Нарушение циркуляции Чи в печени. Эмоциональные переживания, гнев нарушают нормальную циркуляцию энергии в печени.	4) Состояние после нервного потрясения. Дыхание учащено, расстройство речи. Пульс скрывистый.	4) Нормализация циркуляции Чи и успокоение психики: VC17 таь-чжун, VC6 цихай, VC11 цзянь-ли, MS6 нэй-гуань, F2 син-цзянь 1.
	По этиологии заболевания выделяют 2 основных модели.	По клинической картине выделяют 4 модели заболевания (две ян и две инь модели).	В первую очередь необходимо привести больного в сознание и снизить жар.
Солнечный и тепловой удар.	1) Ян-форма. Возникает чаще в знойное, жаркое время при работе или дол-	1) Легкая форма ян. Головная боль, раздражительность, повышение температуры, погли-	1) Очищение от избытка Жара: VG14 да-чжуй, MS7 да-лин, V40 вэй-чжун 1.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>той ходьбе под солнцем. В этом случае организм подвергается влиянию чрезмерного тепла.</p> <p>2) Инь-форма. Возникает в жаркое время года, но пациент находится в тени или близко к воде в тени (повышенная влажность), в помещении без солнца, при наличии сквозняков или при злоупотреблении холодной пищей и напитками. Все эти условия приводят к нарушению теплоотдачи.</p>	<p>вось. Кожа на ощупь горячая, сухость во рту. Язык сухой, без налета и слизи. Жажда, губы потрескавшиеся. Пульс большой, частый, слабый.</p> <p>2) Тяжелая форма ян. Большой сначала раздражитель, у него жажда, одышка, затем он внезапно теряет сознание; отмечается усиленное потоотделение, лицо бледное. Иногда судороги. Пульс скрытый.</p> <p>3) Форма инь наружная. Головная боль, озноб, холодные конечности, гусиная кожа, бывает повышение температуры, больной лежит с прижатými конечностями. Пульс струнный, напряженный.</p> <p>4) Форма инь внутренняя. Боли в животе, понос, сжимающие боли в груди, живот вздут, сильная тошнота, холодные конеч-</p>	<p>2) Удаление избытка ян, уменьшение Жара, устранение интоксикации крови: ши-сяоань, У40 вэй-чжун ↓, VG26 жэнь-чжун, VG20 бай-хуэй ↓.</p> <p>3) Нормализация циркуляции энергии ян: TR5 вай-гуань, G14 хэ-гу, VG14 да-чжуй ↑, RP6 сань-инь-цзяо ↓.</p> <p>4) Утепление среднего обогревателя, уменьшение Холода, восстановление нормальной энергии ян: E25</p>

Продолжение таблицы 10.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Головокружение, головная боль (вазомоторные нарушения).</p>	<p>В этиологии данного заболевания большое значение имеет потеря равновесия между инь и ян почек и печени, избыток Сырости, мокроты. Эмоциональные переживания и умственные переутомления</p>	<p>ности. Пульс глубокий, редкий, тонкий, незаметный.</p> <p>Выделяют 4 основные клинические модели заболеваний.</p> <p>1) Избыток Огня печени. Головная боль, раздражительность, вспыльчивость, ощущение тяжести в затылочной области, по-</p>	<p>тянь-шу, VC4 гуань-юань, VC12 чжун-вань, MC6 нэй-гуань, RP3 тай-бай Л. Дополнительно: обморочное состояние — MC8 лао-гун Л, R1 юн-цюань Т; высокая температура — G11 цюй-чи, E43 сянь-гу Л; боли в животе, понос, рвота — E36 цзу-сань-ли, V25 да-чан-шу, VC11 цзянь-ли X; выраженная жажда, употребление большого количества жидкости — цзинь-цзинь-юй-е ↓; олигурия, моча темного цвета — V27 сяо-чан-шу, V28 пан-гуань-шу Л; обильное потоотделение, исчезновение пульса — P9 тай-юань, R7 фу-лю Т, VC8 шэнь-цюе X (через соль).</p> <p>1) Уменьшение Огня печени: F2 син-цзянь, F3 тай-чун Л.</p>

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>истошают инь и стимулируют ян печени. При недостаточности инь печени нарушается зрение (глаза — зеркало печени), а ян печени, поднимаясь кверху, вызывает покраснение лица, головокружение и головную боль. Подъем ян печени притягивает Огонь сердца, который действует на верхнюю часть тела, вызывая ощущение стеснения в груди, сердцебиение и бессоницу. Недостаточность инь печени огражается также и на инь почек, приводя к симптомам недостаточности инь почек.</p>	<p>краснение лица и склер глазных яблок. Сухость во рту, запоры. Язык покрыт желтым налетом. Пульс струнный, сильный или струнный частый.</p> <p>2) Недостаточность энергии инь, избыток энергии ян. Головокружение, сердцебиение, помутнение зрения, шум в ушах, снижение слуха. Покраснение лица. Онемение тела и конечностей. Чувство беспокойства, бессонница, частые снобления. Ощущение слабости и болезненности в поясничной области и коленных суставах. Цвет языка красноватый. Пульс струнный, тонкий, быстрый.</p> <p>3) Избыток Сырости, Мокроты. Ощущение стеснения в грудной клетке, сердцебиение, головокружение, тошнота. Чувство тяжести в руках и ногах, скованность в движениях. Язык</p>	<p>2) Подавление ян печени и подпитывание инь печени, уменьшение Огня сердца и подпитывание инь почек: первый вариант — F2 син-цзянь, F3 тай-чун, VB34 ян-лин-цюань T, V23 шэнь-шу, R3 тай-си, RP6 сань-инь-цзяо T;</p> <p>второй вариант — F3 тай-чун, MS7 да-лин T, R3 тай-си, F8 ши-гуань T.</p> <p>3) Уменьшение Сырости и Мокроты, удаление застойных явлений: VC12 чжун-вань, P7 ле-цюе, E40 фэн-лун T.</p>

Продолжение таблицы 10.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Боли в области сердца.	<p>По этиологии выделяют 3 основные модели заболевания.</p> <p>1) Недостаточность Чи и застой Крови. Чи и Кровь находятся в тесных связях. Чи является "руководителем" Крови, так как дает импульс для ее циркуляции. Кровь, в свою очередь,</p>	<p>покрыт толстым бело-желтым налетом. Пульс струнный, скользкий.</p> <p>4) Недостаточность энергии инь и ян. Головокружение, одышка. Шум в ушах. Усталый вид, заторможенность, онемение руки и ног, ощущение слабости и вялости в ногах. Частое мочеиспускание или частые ночные позывы. Снижение сексуальной потенции, поллюции, язык бледный. Пульс глубокий, тонкий.</p>	<p>4) Урегулирование энергии инь и ян: V23 шэнь-шу, R3 тай-си, RP6 сань-инь-цзяо Т, VG20 бай-хуэй, E36 цзусань-ли ㄨ̄.</p> <p>1) Укрепление Чи, передача его силы Крови: MS6 нэй-гуань, RP4 гунь-суль, V15 синь-шу, VC14 цзюй-цюе, VCS6 ци-хай ㄨ̄, E36 цзусань-ли Т.</p>

Продолжение таблицы 10.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>является матерью Чи, поставляя свою материальную базу. Когда Чи блокирован, возникает застой Крови. Недостаточность Чи сердца ослабляет его способность руководить Кровью. Недостаточность Чи селезенки приводит к нарушению транспорта питательных веществ и метаболизма воды, что, в свою очередь, приводит к появлению Слизи, которая закупоривает каналы, вызывая боль в груди. Общая слабость является следствием и недостаточности Чи селезенки, так как этот орган имеет функцию питания мышц.</p> <p>2) Недостаточность Чи, застой Крови и избыточность Слизи-Влажности. Накопление Слизи-Влажности затрудняет циркуляцию Чи в груди. Более предрасположенными к накоплению Слизи-Влажности являются тучные люди. Влажность стесняет подъем чистого ян.</p>	<p>2) Опухание боли в груди и чувство стеснения, влажный кашель с выделением мокроты, тяжесть в голове, головокружение, сердцебиение. Одышка, спонтанная потливость, снижение физической активности. Плохой аппетит, вздутие живота после от-</p>	<p>2) Растворение Слизи-Влажности и рассасывание застоя Крови, регулирование Чи и укрепление Крови: V15 синь-шу, V14 цзюе-инь-шу, VC17 тань-чжун, MS6 нэй-гуань, C5 тун-ли Ⅱ, E36 цзу-сань-ли T, E40 фэн-лун Ⅰ.</p>

Проблежение таблицы 10.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Неравномерный пульс (аритмии).	<p>3) Пустота ян, преобладание Холода. В китайской традиционной медицине боли в области сердца или за грудиной относят к недостаточности ян в груди с последующей блокадой Чи.</p> <p>По этиологии выделяют 4 основные модели заболевания.</p> <p>1) Недостаточность питания сердца. При длитель-</p>	<p>дыха. Тусклый цвет лица. Язык с белым толстым налетом. Пульс мягкий и вялый (свидетельствует о том, что Влажность стесняется подьем чистого ян); язык с темным налетом и фиолетовыми пятнами. Пульс шероховатый, неровный (свидетельствует о присутствии Слизи-Влажности в сердце и застое Крови).</p> <p>3) Периодически возникающие боли, опухание стеснения и расширения в груди, беспокойство. Дыхание ослаблено, слабость, похолодание конечностей. Аппетит снижен, понос. Язык бледный, с белым слизистым налетом. Пульс глубокий, медленный (замерзающий).</p>	<p>3) Тонизирование ян энергии для укрепления сердца; тонизация энергии всего организма и восстановление проходимости меридианов в области груди: VG12 шэнь-чжу, VG4 мин-мэнь Т, VC17 тань-чжун Т, ǂ.</p> <p>1) Улучшение питания сердца: V15 синь-шу, V17 гэ-шу.</p>

Продолжение таб.лицы 10.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>ных эмоциональных переживаний нарушается питание сердца, что влияет на его энергию и функцию.</p> <p>2) Ослабление Воды. Вследствие и т.д. в полноте жизни истощается внутренняя функция организма. Это приводит к тому, что Вода не может контролировать Огонь, ян сердца соответственно повышается.</p> <p>3) Ослабление ян энергии. При ослаблении жизненной энергии ян вследствие генетической недостаточности Ци, энергия из атмосферы плохо усваивается, это приводит к нарушению питания сердца.</p> <p>4) Застой Слизи. Вследствие ослабления энергии</p>	<p>бледное. Язык красный. Пульс тонкий.</p> <p>2) Сердцебиение, ослабление памяти, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, бессоница, ноющие боли в области поясницы. Сопутствуют погрешности, расстройство менструаций. Язык красный. Пульс тонкий.</p> <p>3) Сердцебиение, ощущение пульсации вокруг лука. Колебательности холодные. Дыхание короткое, тембр голоса низкий. Моча светлая, стул неоформленный. Язык бледный, "молодой". Пульс глубокий, незаметный, редкий, постепенный.</p> <p>4) Ощущение расширения в груди, сердцебиение, головокружение</p>	<p>V18 гань-шу Т, МС4 си-мэнь, С7 шэнь-мэнь Т.</p> <p>2) Усиление функции почек (Воды) для контроля над сердцем (Огонь): V23 шэнь-шу, R3 тай-си Т, МС6 нэй-гуань, С7 шэнь-мэнь, МС7 да-лин Т.</p> <p>3) Постепенное утепление энергий: V15 сипь-шу, V23 шэнь-шу, VС4 мин-мэнь, VС4 гуань-юань Х.</p> <p>4) Улучшение функции селезенки и разжижение Слизи</p>

Продолжение таблицы 10.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>се-лезенки и желудка снижаются и кровяные и внутрисекреторные функции организма. Образуется излишек Слизи, который препятствует нормальной циркуляции энергии, вызывает аритмию.</p>	<p>ние. Тошнота, рвота, обильное слюновыделение или рвота со слизью. Налет на языке белый, клейкий. Пульс струнный, скользкий.</p>	<p>зи: V20 пи-шу, VC12 чжун-вань, VC9 шуй-фэнь, F13 чжан-мэнь, E36 пзу-сань-ли X, E40 фэн-лун T, MC4 си-мэнь T.</p>
<p>Нарушение циркуляции Крови, застой жидкости в органах и зме (сердечная недостаточность).</p>	<p>Ослабление энергии сердца и почек ведут к нарушению циркуляции Крови. Вследствие ослабления энергии Ци происходит застой и скопление Сырости и Жидкости в организме.</p>	<p>По клиническим проявлениям различают 2 основных модели заболевания.</p> <p>1) Левая. Затрудненное дыхание, кашель, кровохарканье или выделение ржавой мокроты. Цианоз губ и кончиков пальцев.</p> <p>2) Правая. Гошнота, рвота, отсутствие аппетита. Увеличение печени. Мочи мало, отечность</p>	<p>Укрепление жизненной энергии, усиление деятельности сердца, нормализация циркуляции Чи и Сюе.</p> <p><u>первый вариант</u>: MC5 цзянь-ши, MC7 да-лин T, C8 шао-фу T;</p> <p><u>второй вариант</u>: MC3 цюй-це, MC4 си-мэнь, MC6 нэй-гуань T. Дополнительные рецепты: а) укрепление Чи среднего обогривателя; б) укрепление функции пищеварительного тракта — VC12 чжун-вань, E25 тянь-шу, VC6 пи-хай, E36 пзу-сань-ли T; б) укрепление генетической энергии, то есть нижнего обогривателя — VC6 пи-хай,</p>

Продолжение таблицы 10.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
		<p>всего тела, асцит. Язык бледно-красный, с тонким налетом, бывают трещины. В центре языка отсутствует налет в виде куринового сердца.</p>	<p>VC4 гуань-юань, E29 гуй-лай Т; в) усиление функции ян и выведение жидкости — VC9 шуй-фэнь, VC3 чжун-цзи, E28 шуй-дао, RP9 инь-линь-цюань, V58 фэй-ян. R7 фу-лю, R5 шуй-цюань Т; г) улучшение циркуляции Крови и устранение ее застоя (увеличение печени) — V18 гань-шу, F13 чжань-мэнь, F3 тай-чун Т; д) улучшение дыхания, разжижение мокроты, устранение кашля — V13 фэй-шу, V26 гуань-юань-шу, VC22 тянь-ту, R27 шу-фу, VC17 гань-чжун, G14 хэ-ту, P9 тай-юань Т. На каждый сеанс применяют точки одного из основных рецептов (чередуют). Дополнительно по симптомам каждый раз подбирают соответствующие точки (от 6 до 10 точек).</p>

Продолжение таблицы 10.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Периодические боли в конечностях при движении (облитерирующий эндартериит).	Вследствие чрезмерного влияния атмосферного холода. Сырости нарушается нормальная циркуляция крови в каналах. Имеет значение и интоксикация при злоупотреблении алкоголем и курение. Застой Чи и Сюе может возникнуть при сильном эмоциональном напряжении и после травмы.	Болезнь чаще начинается на одной из нижних конечностей с ощущения холода и онемения. Кожа бледная и синюшная. Конечность на ощупь холодная. Во время ходьбы возникают периодические боли и чувство онемения. После кратковременного отдыха эти явления проходят, затем при ходьбе возникают вновь. При длительном заблуждении атрофируются ноги. В тяжелых случаях боли наблюдаются и в покое. Пульсация сосудов на конечности в точках Е42 чун-ян, V57 чэн-шань, V40 вэй-чжун, RP10 сюе-хай ослаблена или не определяется. Опухшая конечность синюшного цвета, в поднятом положении — бледная. В начальной стадии болезни налет на языке белый, тонкий или толстый и клейкий. Язык молодой, мясистый. Пульс мягкий, тонкий или глубокий, напряженный. В запущенных	Нормализация циркуляции энергии Чи и Сюе в каналах, установление равновесия между энергиями инь и ян. Точки при заблуждении верхних конечностей: G11 цюй-чи, С3 шао-хай, TR5 вай-гуань, MS6 нэй-гуань, точки, расположенные на 1 см латерально от позвоночного столба, начиная от 6 шейного до 3-го грудного позвонка. Точки при заблуждении нижних конечностей: E39 ся-цзюй-сюй, VB34 ян-лин-цюань, RP9 инь-лин-цюань, VB39 сюань-чжун, RP6 сань-инь-цзяо. При явлениях недостаточности, если основной симптом онемение, или в начальной стадии заблуждения проводят тонизирующую. При явлениях избыточности, сильных болях проводят дисперсию 20 — 40 мин.

Продолжение таблицы 10.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Головные боли, усилившиеся при движениях в области сердца (артериальная гипертония).</p>	<p>Выделяют 6 основных синдромов (первые 4 относятся к синдрому Qi; другие 2 - к синдрому полноты Xue)</p> <p>1) Полнота почек.</p>	<p>в случаях болезни на языке желтый налет, пульс глубокий и утащенный.</p> <p>1) Боли в предсеречной области, головные боли, усиливающиеся при движении; шум в ушах, фосфены, головокружение; крампи; периферические отеки; боли и ригидность в поясничной области. Повышение артериального давления. Язык сухой, фиолетовый. Пульс глу-</p>	<p>Во всех случаях выраженного повышения систолического артериального давления воздествуют на точки TR10 тянь-цзин (стрессы, нервозность, переутомление), R2 жань-гу (рениальный компонент — отеки, олигурия, потливость и др.). Во всех случаях выраженного повышения диастолического артериального давления применяют точки R1 юн-цюань, R7 фу-лю, R8 цзяо-синь.</p> <p>1) Устранение полноты почек: R1 юн-цюань, R2 жань-гу, R7 фу-лю, R3 тай-си, V7 тун-тянь, V23 шэнь-шу, V24 ци-хай-шу, TR10 тянь-цзин</p> <p>Т.</p>

Продолжение таблицы 10.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>2) Жар печени.</p>	<p>бокий, полный, твердый.</p> <p>2) Ригидность и контрактура мышц. раздражительность, боли в боковых отделах туловища, чувство стеснения в грудной клетке, головные боли, усиливающиеся при движениях, головокружения, шум в ушах; гиремиа глаз, боли в глазах, слезотечение; горький привкус во рту. Повышение артериального давления. Язык красный. Пульс быстрый, напряженный.</p>	<p>2) Дисперсия жара печени: F2 син-цзянь, TR10 тянь-цзин, VB20 Фэн-чи Т.</p>
<p>3) Полнога сердца.</p>		<p>3) Ощущение тепла в области сердца, неприятные ощущения в предсердной области; лицо красное; психическое возбуждение (плач, смех), сердцебиение. Сухость слизистых рта и горла, жажда. Носовое кровотечение, гематурия. Повышение артериального давления. Язык сухой (кончик красный). Пульс полный и твердый.</p>	<p>3) Дисперсия полнога сердца, гармонизация Хуе и Ци: TR10 тянь-цзин, С7 шэнь-мэнь, С4 лин-дао, E12 шюэ-пэнь, VG15 я-мэнь Т.</p>

Продолжение таблицы 10.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	4) Полнота перикарда	4) Повышенная психомоторная возбудимость, высокие сексуальные потребности; ощущение полноты в грудной клетке, тулые боли в сердечной области с опуханием тепла; Головные боли, усиливающиеся при движениях; ощущение тепла в ладонях; моча темного цвета; гематурия. Повышение артериального давления. Язык сухой, красный. Пульс полный.	4) Устранение полноты перикарда: ТК10 тянь-цзин, ТК3 чжун-чжу, МС6 нэй-гуань, МС9 чжун-чун, V60 кунь-лунь, V10 тянь-чжу, V67 цжи-инь, E36 цзу-сань-ли, RP6 сань-инь-цзяо, P9 тай-юань Т.
5) Полнота Хуе с поражением Yin Wei Mai.	5) Полнота Хуе с поражением Yin Wei Mai.	5) Психическая астения, депрессия, снижение памяти; страхи; боли в области сердца, сердцебиение, обмороки; ощущение полноты в грудной клетке и животе, рвота, диарея или запоры, геморрой; умеренное повышение артериального давления.	5) Нормализация Yin Wei Mai: МС6 нэй-гуань Т.
6) Полнота Хуе с поражением Chong Mai.	6) Полнота Хуе с поражением Chong Mai.	6) Аннорексия, рвота, боли в животе с иррадиацией вверх (до сердечной области), боли в грудной клетке; диспнея; сухость слизистой рта; тахикардия или брадикардия, повышение артериального давления.	6) Нормализация Chong Mai: RP4 гун-сунь Т.

Тахикардия: VB20 фэн-чи, MC7 да-лин, MC6 нэй-гуань, V15 синь-шу, C2 цин-лин ⊥.

Брадикардия.

Первый вариант: C7 шэнь-мэнь, MC6 нэй-гуань, V15 синь-шу, V14 цзюэ-инь-шу Т.

Второй вариант: V10 тянь-чжу ⊥, C9 шао-чун, MC6 нэй-гуань, VB20 фэн-чи, TR3 чжу-чжу Т.

Тахикардия: C7 шэн-мэнь, MC5 цзянь-ши, VC14 цзюй-цюэ ⊥, R3 тай-си Т.

Тахикардия при климактерическом синдроме: MC1 тянь-чи, VB23 чжэ-цинь, F13 чжан-мэнь, C1 цзи-цюань ⊥.

Синусовая дыхательная аритмия: MC7 да-лин, C5 тун-ли, MC6 нэй-гуань, RP4 гун-сунь, VG24 шэнь-тин ⊥.

Повышение артериального давления

Первый вариант: R3 тай-си, V23 шэнь-шу, V18 гань-шу, F2 син-цзянь ⊥.

Второй вариант: E36 цзу-сань-ли, F14 ци-мэнь ⊥ или E36 цзу-сань-ли, TR5 вай-гуань ⊥.

При артериальной гипертензии с признаками удушья, головной болью, с давлением в груди пунктируют точку E9 жэнь-ин. Если показатели артериального давления ассиметричны, то на стороне с более высоким давлением пункция проводится более поверхностно (0,5 см), а на стороне с более низким давлением – глубже (1 см).

Гипертонический криз: VB38 ян-фу, MC6 нэй-гуань ⊥, ⊥.

Артериальная гипертония при хронической почечной недостаточности: R1 юн-цюань, R2 жань-гу, V23 шэнь-шу, V22 сань-цзюэ-шу ⊥, C7 шэнь-мэнь, F2 син-цзянь ⊥.

Артериальная гипертензия (шум в ушах, головная боль в затылочной области): G14 хэ-гу (слева), VB20 фэн-чи, E36 цзу-сань-ли (справа) ⊥, сосудодвигательная зона скальпа (симметрично).

Понижение артериального давления

Первый вариант: R7 фу-лю, RP6 сань-инь-цзюэ, P9 тай-юань, VC6 ци-хай, E36 цзу-сань-ли, C7 шэнь-мэнь Т, VG20 бай-хуэй ☒, ☚.

Второй вариант: E36 цзу-сань-ли, R6 чжао-хай, VG12 шэнь-чжу, E44 нэй-тин ☒, ☚.

Артериальная гипотония (обморок) при эмоциональном стрессе.

Первый вариант: C5 тун-ли, E36 цзу-сань-ли, V15 синь-шу, VG20 бай-хуэй, G14 хэ-гу, F3 тай-чун Т.

Второй вариант: C9 шао-чун, VC14 цзюй-цюэ, VG26 жэнь-чжун Т.

Артериальная гипотония при атеросклерозе: P9 тай-юань, RP6 сань-инь-цзюэ, C9 шао-чун Т, G11 цюй-чи, E36 цзу-сань-ли ⊥.

Артериальная гипотония при тепловом ударе (понос, рвота): V40 вэй-чжун, VC12 чжун-вань, GI11 цюй-чи, E36 цзу-сань-ли, ши-сюань Т.

Острая сосудистая недостаточность (шок)

Первый вариант: VG26 жэнь-чжун, MC6 нэй-гуань, VG20 бай-хуэй Т.

Второй вариант: VC6 ци-хай, VC4 гуань-юань Т, VC6 ци-хай ㄨ̄.

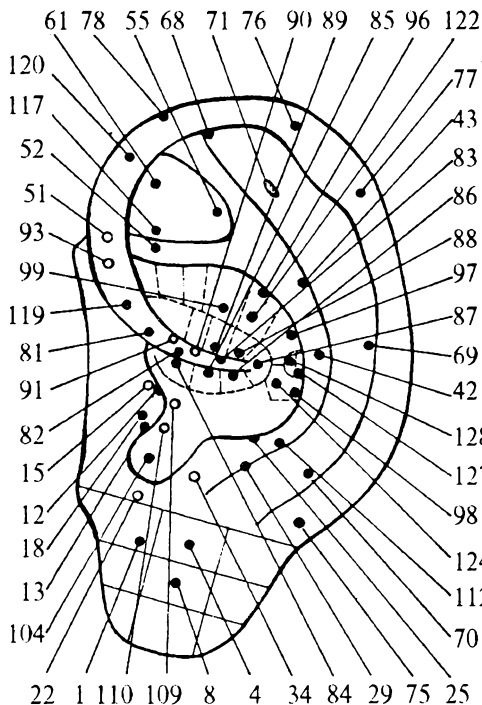
Третий вариант: VG4 мин-мэнь, VG1 чан-пянь, VC7 инь-цзяо Т (тайная формула семьи Li Thuan).

Четвертый вариант: первоначально применяют точку VG26 жэнь-чжун. При отсутствии эффекта дополнительно используется любая из 10 точек на кончиках пальцев (более чувствительные на IV и V пальцах рук). После выведения из обморока или коллапса делают укальвание в точки E36 цзу-сань-ли, VG20 бай-хуэй, оставляя иглы на 5 — 10 мин. Затем проводят общеукрепляющее лечение: V43 гао-хуан, GI11 цюй-чи, MC6 нэй-гуань, E36 цзу-сань-ли.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

АУРИКУЛЯРНАЯ АКУПУНКТУРА

Методики аурикулярной акупунктуры (рис. 5)



1 – верхняя точка анальгезии при экстракции зубов; 4 – язык; 8 – глаза, первая; 12 – вершина козелка; 13 – надпочечник; 15 – горло и гортань; 18 – голод; 22 – железы внутренней секреции; 25 – ствол мозга; 29 – затылок; 34 – кора головного мозга; 42 – грудь; 43 – живот; 51 – симпатическая нервная система (симпатическая точка); 52 – седлашный нерв; 55 – шэнь-мэнь; 61 – гепатит, первая; 68 – аппендикс, первая; 69 – аппендикс, вторая; 70 – аппендикс, третья; 71 – крапивница; 75 – миндалина, третья; 76 – синдром ян печени, первая; 77 – синдром ян печени, вторая; 78 – верхушка уха; 81 – прямая кишка; 82 – диафрагма (точка "zero" – нулевая по Р. Nogier); 83 – разветвление (точка солнечного сплетения, по Р. Nogier); 84 – рот; 85 – пищевод; 86 – кардиальная; 87 – желудок; 88 – двенадцатиперстная кишка; 89 – тонкая кишка; 90 – аппендикс, четвертая; 91 – толстая кишка; 93 – простата; 96 – поджелудочная железа (слева) и желчный пузырь (справа); 97 – печень; 98 – селезенка; 99 – асцит; 104 – три части туловища; 109 – нижняя часть живота; 110 – верхняя часть живота; 112 – укачивание; 117 – запор; 119 – анальное отверстие; 120 – геморрой; 122 – панкреатит; 124 – гепатит, вторая; 127 – увеличенная печень; 128 – цирроз печени; 130 – спинной мозг, вторая.

Рис. 5. Основные аурикулярные точки акупунктуры, применяемые при болевых синдромах и неотложных состояниях у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Слабительное действие

104, 91, 81, 117, 34.

Тошнота, рвота

Первый вариант: 87, 55, 29, 51, 34, 98.

Второй вариант: 112, 42, 93, 75, 104.

Кровавая рвота при геморрагическом гастрите: 98, 82, 13. Следует иметь в виду, что одновременная акупунктура в точках 100, 98, 87 может стимулировать кровотечение.

Боли при неврогенных нарушениях функции желудочно-кишечного тракта

Первый вариант: 87, 88, 51, 55, 89, 97.

Второй вариант: 104, 87, 34, 55, 96.

Икота

87, 82, 51, 55, 34.

Боли при гастрите

87, 51, 55, 98.

Боли при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Первый вариант: 87, 51, 55, 34, 88.

Второй вариант: 55, 104, 82, 88, 87, 29.

Печеночная колика

1, 96, 88, 82, 78, 130.

Боли при холецистите и дискинезии желчных протоков

Первый вариант: 96, 97, 51, 55.

Второй вариант: 96, 88, 13, 78, 1.

Боли при желчнокаменной болезни

Первый вариант: 96, 51, 55, 97, 88.

Второй вариант: 96, 97, 51, 98, 104, 55.

Метеоризм

99, 89, 91, 87, 51, 43, 104, 83.

Кишечная колика

89, 51, 55, 110, 109.

Понос

Первый вариант: 89, 91, 51, 55, 98.

Второй вариант: 87, 96, 8.

Диспепсия

Первый вариант: 89, 87, 96, 51, 98, 91.

Второй вариант: 87, 91, 89, 110, 109.

Аллергический колит

51, 55, 91, 22.

Боли при выпадении прямой кишки

81, 91, 34, 98, 55.

Геморроидальный криз (боли)

Первый вариант: 81, 91, 55, 120.

Второй вариант: 87, 96, 119, 52, 93, 13.

Геморроидальное кровотечение: 120, 12, 13, 97, 98, 82.

Зуд анального отверстия: 82, 78, 119, 71, 1.

КОРПОРАЛЬНАЯ АКУПУНКТУРА

Специфические точки акупунктуры:

Р1 чжун-фу	– болезни полых органов
Е30 ци-чун	– заболевания кишечника
Е36 цзу-сань-ли	– понос, боли в кишечнике, заболевания желудка
Е45 ли-дуй	– боли в желудке
РР1 инь-бай	– геморроидальные боли
РР3 тай-бай	– боли в стенке живота
РР6 сань-инь-цзяо	– понос
РР8 ли-цзи	– боли в кишечнике
РР9 инь-лин-шоань	– понос, боли в пищеводе
С5 тун-ли	– боли в печени и желчных путях
V15 синь-шу	– боли в области заднего прохода
V17 гэ-шу	– кровотворение, диафрагма
V21 вэй-шу	– боли в желудке
V22 сань-цзяо-шу	– поперечная часть поперечно-ободочной кишки
V23 шэнь-шу	– восходящая и нисходящая части поперечно-ободочной кишки
V24 ци-хай-шу	– восходящая и нисходящая части поперечно-ободочной кишки
V25 да-чан-шу	– вся поперечно-ободочная кишка
V30 бай-хуань-шу	– боли в области заднего прохода
V40 вэй-чжун	– геморроидальные боли

VB38 ян-фу	— боли в печени и желчных путях
F2 син-цзянь	— боли в печени и желчных путях
F3 тай-чун	— противоспастическая точка
F5 ли-гоу	— боли в кишечнике боли в печени и желчных путях
F13 чжан-мэнь	— болезни плотных органов
VG1 чан-сян	— геморроидальные боли
VC12 чжун-вань	— заболевания желудка
VC21 сюань-цзи	— боли в желудке
Лан-вэй	— аппендицит.

Древнекитайские методики чжень-цзютерапии (табл. 11)

Современные методики чжень-цзютерапии *

Спазм пищевода

Первый вариант: RP3 тай-бай, E36 цзу-сань-ли, VC17 тань-чжун ⊥.

Второй вариант: G14 хэ-гу, VC15 цзю-вэй ⊥.

Третий вариант: V10 тянь-чжу, V62 шэнь-май T; VC15 цзю-вэй, VB20 фэн-чи, IG3 хоу-си, F2 син-цзянь ⊥.

Боли в желудке

Первый вариант: E21 лян-мэнь, VC12 чжун-вань, E36 цзу-сань-ли ⊥ или E21 лян-мэнь, E36 цзу-сань-ли, E44 нэй-тин ⊥.

Второй вариант: E34 лян-цю, VC12 чжун-вань, MC6 нэй-гуань, RP4 гун-сунь ⊥.

Третий вариант: V22 сань-цзяо-шу, E44 нэй-тин, RP6 сань-инь-цзяо ⊥.

Четвертый вариант: TR6 чжи-гоу, E36 цзу-сань-ли ⊥.

Пятый вариант: VC12 чжун-вань, VC15 цзю-вэй, V20 пи-шу, MC6 нэй-гуань ⊥, V43 гао-хуан ↓.

При гипо- и анацидном гастрите: VC10 ся-вань, VC12 чжун-вань, VC13 шан-вань 叉, 叉.

Гастралгия со спазмом привратника: R21 ю-мэнь, RP4 гун-сунь, VC12 чжун-вань ⊥.

Рвота

Первый вариант: RP4 гун-сунь, MC6 нэй-гуань, VC12 чжун-вань,

*Привелены методики авторов книги и данные литературы (Ненилина Т.М., 1981; Самойлова Г.И., 1984; Спищина О.Б., 1985; Лувсан Г., 1986; Мачерет Е.Л., Самосюк И.З., 1989; Стояновский Д.Н., 1989; Lebarbier A., 1975; Lu H., 1975; Schmidt H., 1982; Sun Xue Quan, 1985; Rotolo G., 1989).

Таблица 11
**ДРЕВНЕКИТАЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ БОЛЕВЫХ
 СИНДРОМОВ И НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
 ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Сужение пищевода (спазмы гортани и пищевода, сужение пищевода из-за рубцов, сужение пищевода из-за сдавливания соседними органами)</p>	<p>По этиологии различают 2 основные модели заболевания. 1) Иглоочная. Длительные отрицательные эмоции (переживания, гнев, неудовлетворенность, страдания) вызывают нарушение циркуляции Чи в верхнем ободочном тракте, где скапливается внутрисекреторная жидкость, которая со временем превращается в Слизь. Застой энергии Чи вызывает застой Кроуи (Сюе), что приводит к стенозу пищевода.</p> <p>2) Недостаточная. Излишки в поздней жизни ведут к истощению внутрисекреторной жидкости. Это влияет</p>	<p>1) Затруднено прохождение жидкости и пищи. Больные чувствуют комок в пищеводе. Стул спастический. Сопутствуют боли в области груди, дыхание затруднено. Налет на языке толстый, клейкий. Пульс струнный, свободный, полный.</p> <p>2) Прохождение по пищеводу жидкости и пищи затруднено, стул спастический. Больные истощены, психика угнетена.</p>	<p>1) Нормализация энергии и удаление С-лизи и застоя, открытие пути для прохождения пищи. VC17 гань-чжул, VC14 цзюй-цюе, V17 гэ-шу, V21 вэй-шу, V46 гэ-гуань Д.</p> <p>2) Снижение Огня и усиление секреции для увлажнения пищевода, нормализация циркуляции энергии Чи: V17</p>

Продолжение таблицы II.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Рвота (заболевания желудочно-кишечного тракта и другие болезни). Коротким со-путствует рвота: по-вышение внутривенного давления, злостное рвение алкоголями</p>	<p>на функцию желудка и селезенки, где ослабляется Чи и Сюе. Из-за недостаточности жидкости в Земле соответственно повышается влажность и жар, теряется влажность и эластичность пищевода, что вызывает стеноз пищевода.</p> <p>По этиологии различают 7 основных моделей заболевания.</p> <p>1) Влияние наружных факторов. В результате влияния на желудок внешних факторов (Ветер, Холод, Зной) его энергия не направляется вниз, тем самым затрудняется и дальнейшее продвижение пищевых масс.</p> <p>2) Влияние внутреннего Жара. При накоплении Жара внутри желудка повышается его ян энергия,</p>	<p>Язык бордовый или красный. Пульс тонкий.</p> <p>1) Рвоте сопутствует лихорадка. Головные боли. На языке тонкий, белый налет. Пульс по-верхностный, постепенный, свободный.</p> <p>2) Рвотные массы горячие, с кислым и зловонным запахом. Больной не переносит Жару, предпочитает прохладу. У него</p>	<p>гэ-шу, V20 пи-шу, VC6 шихай, E36 цзу-сань-ли, RP4 гун-суль Т, MC8 лао-гун Т. Дополнительно: боли в груди, отдающие в лопатку — V15 синь-шу, MS7 да-лин Т; отрыжка — VC12 чжун-вань, MS6 нэй-гуань Т.</p> <p>В основе лечения — направление циркуляции энергии желудка вниз.</p> <p>1) Устранение расстройства "пье": V21 вэй-шу, V22 сань-цзяо-шу, TR5 вай-гуань, E44 нэй-тин Т.</p> <p>2) Снижение ян желудка: V21 вэй-шу, VC12 чжун-вань, MS6 нэй-гуань, E41 цзе-си Т.</p>

Продолжение таблицы II.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
др.)	<p>что вызывает обратную перистальтику желудка.</p> <p>3) Скопление Слизи. В результате скопления избытка Слизи в области среднего обогревателя нарушается нормальная функция желудка.</p> <p>4) Неправильное питание. В желудке скапливается и застаивается пища. Это нарушает функцию желудка, вызывает обратную перистальтику.</p> <p>5) Влияние отрицательных эмоций. Вследствие длительных отрицательных эмоций нарушается функция печени, таким образом повышается Огонь Древа, а так как Древо угрожает</p>	<p>сильная жажда. Сразу после еды наступает рвота. Моча темная. Запоры. Налет на языке желтый. Пульс большой.</p> <p>3) Сжимающие боли в груди, головокружение, в рвотных массах много слизи, смешанной с пищей. Сердцебиение, страх. Налет на языке, белый, клейкий. Пульс свободный.</p> <p>4) Чувство тяжести и наполнения в груди и животе. Отрыжка с запахом пищи. Запоры, выделения газов. Налет на языке толстый, клейкий. Пульс полный и большой.</p> <p>5) Боли в полреберье, отрыжка кислот, рвотные массы с кислым запахом. Распирание и боли в груди и животе. Пульс струнный.</p>	<p>3) Уменьшение количества жидкости, в целях устранения застоя Слизи: VC17 тань-чжун, VC12 чжун-вань, VC6 ши-хай, E36 цзу-сань-ли, E40 фэн-лун Л.</p> <p>4) Укрепление селезенки, что приводит к удалению застоя пищи: V20 пи-шу, RP4 гун-сунь Т, VC21 сюань-цзи, E36 цзу-сань-ли Л.</p> <p>5) Торможение Древа для восстановления функции Земли: F2 син-цзянь Л, E36 цзу-сань-ли, RP4 гун-сунь Т.</p>

Продолжение таблицы II.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Рвота, застой пищи в желудке	<p>Земле, то есть желудку, то это вызывает нарушение его функции.</p> <p>6) Синдром Жара и полноты желчного пузыря.</p> <p>7) Ослабление Ци. Ослабление ян энергии желудка и соответственно, повышение инь желудка вызывает нарушение его переваривающей и эвакуационной функции.</p>	<p>6) Рвота, тошнота. Горечь во рту. Озноб перемежающийся с высокой температурой. Умеренное повышение артериального давления. Раздражительность. Шум в ушах. Тремор. Язык обложен желтоватым налетом. Пульс учащенный, струнный.</p> <p>7) Если больной ест пошеминогу, то рвоты нет, если же чуть больше, начинается рвота. Большой предпочитает горячую или теплую пищу, астеничен, конечности холодные, обильное слюноотделение (слюна холодная). Стул часто бывает жидким. Пульс глубокий, редкий.</p>	<p>6) Подавление Жара и уменьшение полноты желчного пузыря: ВВ20 фэн-чи, Г3 тай-чун Т.</p> <p>7) Поднятые энергии ян желудка и селезенки, утолщение ян селезенки: В20 пи-шу, ВС4 гуань-юань, МС6 нэй-гуань Т, ВС12 чжун-вань, Г13 чжан-мэнь Х, Х.</p>
	<p>Возникает при органических изменениях в желудке или из-за расстройства</p>		<p>Основной принцип лечения — это утолщение среднего обогревателя и направление</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>(гастроит, газ, расшрение желудка, ослабление эвакуаторной функции желудка и др.).</p>	<p>функции органов среднего обогревателя. Различают 4 основные модели заболевания.</p> <p>1) Скопление Слизи. При злоупотреблении алкоголем или чрезмерном употреблении холодной и сырой пищи поражается энергия ян селезенки, в среднем обогревателе скапливается Слизь и Жидкость. Вследствие ослабления ян относительно повышается Холод, что ослабляет переваривающую способность желудка, в результате</p>	<p>днем, то вечером возникает рвота, если ел вечером, то рвота — утром. Часто рвота наступает через 1 — 2 часа после приема пищи. Перед рвотой большие отмечают неприятные ощущения в эпигастральной области, а после — облегчение. Рвотные массы с переперваренной пищей имеют кислый, зловонный запах. В тяжелых случаях отмечается овечий кал и выделение холодной слюны, колющие боли в груди. При недостаточной форме пульс незаметный, слабый. Лицо бледное, психика подавлена. Налет на языке тонкий и бледный. При смешанной форме (элементы недостаточности и избыточности) наблюдается вздутие верхней части живота. При пальпации ощущается болезненное уплотнение. Пульс струнный, свободный. Налет на языке толстый, клеевидный.</p>	<p>циркуляции энергии Чи вниз, что устраняет застой и дает ход пищевым массам. Основные точки: VC12 чжун-вань, F13 чжан-мэнь, VC6 ци-хай, RP4 гун-сунь, V20 пи-шу Т, X, VC17 тань-чжун, E21 лян-мэнь, E25 тянь-шу, E36 цзу-сань-ли I, X. Дополнительно применят точки в зависимости от модели.</p> <p>1) Устранение застоя Слизи: VC14 цзюй-цюе, VC9 шуй-фэнь I.</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>образуется застой пищи.</p> <p>2) Ослабление Огня. Ослабленный Огонь в почках не рождает Землю, пища не может перевариваться, вследствие чего образуется застой.</p> <p>3) Отрицательные эмоции. При длительных отрицательных эмоциях происходит спазм кишечника или желудка, нарушается нормальная эвакуация пищи. Энергия желудка вместо того, чтобы идти вниз, поднимается и вызывает рвоту.</p> <p>4) Изменение Жара. При ослаблении Жара в верхнем обогревателе энергия желудка идет вверх, образуется скопление пищи в среднем обогревателе, в результате возникает рвота.</p>		<p>2) Стимуляция Огня, усиление ян энергии: VC4 гуань-юань, VG4 мин-мэнь X, R2 жань-гу T.</p> <p>3) Снятие отрицательных эмоций: MC6 нэй-гуань, VC11 цзянь-ли, F2 син-цзянь T.</p> <p>4) Регулирование Жара и устранение интоксикации: MC8 лао-гун T, F3 тай-чун T, T.</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Боли в эпигастральной области (язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, гастрит, невроз желудка, заблевание печени и желчного пузыря, непереносимость жирной пищи, которые являются причинами болевания желудка).</p>	<p>По этиологии различают 6 основных моделей заболевания.</p> <p>1) Расстройство Чи печени. Желудок находится в среднем обогревателе, он является как бы центром тяжести организма, уравновешивает инь-ян в своем канале и "следит" за этим равновесием в других органах. Отрицательные эмоции (гнев, переутомление) вызывают расстройство нормальной циркуляции энергии желудка. Из-за нарушения функции печени, застоя Чи возникает боль.</p> <p>2) Скопление Слизи. Излишек Сырости в Земле нарушает нормальную подачу энергии другим органам. Скопление Сырости образует Слизь, блокирует</p>	<p>1) Боли в эпигастральной области. Там же вздутие и распирание, отрыжка и рвота кислым. После действия эмоционального раздражителя симптомы усиливаются. Налет на языке клейкий. Пульс струнный.</p> <p>2) Болям сопутствует рвота со слизью и обильное выделение слюны, одонокоружение, сердцебиение. Налет на языке белый, клейкий. Пульс глубокий, струнный.</p>	<p>1) Нормализация функции печени, успокоение желудка: VC12 чжун-вань, E36 цзусань-ли Т, MS6 тай-гуань, F3 тай-чун Т.</p> <p>2) Разжижение Слизи, выведение жидкости: VC14 цзюй-цзюе, VC9 шуй-фэнь X, E40 фэн-лун, RP6 сань-инь-цзяо Т.</p>

Продолжение таблицы II.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>средний обогреть и вызывает боли.</p> <p>3) Застой пищи. Не-равильное питание (употребление сырой, жирной, холодной пищи) приводит к застою пищи в желудке, образуется затор, который препятствует нормальной циркуляции энергии, вызывая боль.</p> <p>4) Застой Крови (Сюе). Желудок является органом, содержащим много Чи и много Сюе. Если сначала расстраивается циркуляция Чи или происходит скопление Слизи, которая препятствует циркуляции Чи, то впоследствии образуется застой Сюе. Это также вызывает боли.</p> <p>5) Избыток Холода. Посте-</p>	<p>3) Чувство наполнения и вздутия в эпигастральной области, отрыжка тухлым, отсутствие аппетита. Налет на языке толстый, клейкий. Пульс струнный, скользкий.</p> <p>4) Боли с определенной локализацией, больные могут указать точку. Стул черный, проглотить крошечку. При надавливании боли усиливаются, иногда определяется уплотнение. Язык красный. Пульс струнный, вязкий.</p> <p>5) Боли в эпигастрии при надав-</p>	<p>3) Улучшение функции желудка, устранение застоя: VC11 цзянь-ли, VC21 сюань-цзи, E36 цзу-сань-ли ㄨ, V20 пи-шу. RP4 гун-сунь Т.</p> <p>4) Нормализация циркуляции Крови, устранение ее застоя: V17 гэ-шу, RP6 сань-инь-цзяо Т, F13 чжан-мэнь Т.</p> <p>5) Утепление среднего обо-</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Боли в под- реберных областях (холестис- тит, гепа- тит, плев- рит, пан-	<p>пенное скопление Холода в желудке (из-за снижения или влияния атмосферного холода вызывает препятствие циркуляции Чи и застой Сюэ.</p> <p>6) Избыток Жара. Скопление избыточного Жара в желудке образует Огонь, который является патологическим раздражителем желудка и вызывает боли.</p> <p>По этиологии различают 4 основных модели заболевания.</p> <p>1) Чрезмерный гнев и страдания препятствуют циркуляции энергии по каналу печени и в самой печени</p>	<p>ливании уменьшаются, тепло также улучшает состояние. Плохой аппетит, рвота жирким содержимым. Стул неоформленный, моча светлая, конечности холодные. Налет на языке тонкий. При действии наружного Холода — сопутствует озноб, головные боли. Налет на языке тонкий, белый. Пульс поверхностный, напряженный.</p> <p>6) Боли, раздражительность, сухость во рту, жажда. Моча желтая, запоры. Налет на языке желтый. Пульс частый.</p> <p>1) После гнева и переживаний возникают боли - они усиливаются, го ослабляются, перемещаются из одного места в другое.</p>	<p>гревателя: VC12 чжун-вань, VC4 гуань-юань, E36 цзусань-ли X, V21 вэй-шу L.</p> <p>6) Снижение Жара и Огня: MS6 нэй-гуань, E43 сянь-гу, E45 ли-дуй L.</p> <p>1) Ослабление функции печени и устранение препятствия для циркуляции энергии: F14 ци-мэнь, F2 син-</p>

Продолжение таблицы II.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
креатинемия (креатинин в моче выше нормы).	<p>или из-за сильного гнева повышается ян печени.</p> <p>2) Из-за недостаточности или ослабления питательных веществ и Сюе в печени канал печени страдает от недостатка Влага. Вследствие этого возникают боли.</p> <p>3) Вследствие травмы формируется гематома и застой Крови в печени или накопление невысказанных отрицательных эмоций вызывает застой Qi, что приводит к застою Крови. Это препятствует нормальной циркуляции энергии в канале, возникают боли.</p> <p>4) Скопление Жидкости и</p>	<p>Часто возникает тяжесть и вздутие в эпигастральной области. Отрыжка кислым, раздражительность, частые вздохи. Когда больной перестает нервничать, боли проходят. Пульс струнный, большой.</p> <p>2) Постоянные боли тулового характера, головокружение, шум в ушах, часто субфебрильная температура, лихорадочное, психическое состояние полевное. Пульс струнный, тонкий.</p> <p>3) Ноющие боли (днем утихают, ночью усиливаются). Повышается температура. Стул черный. Пульс вязкий.</p> <p>4) Боли отдают кверху в пол-</p>	<p>цзянь, МСб нэй-гуань, ВВ40 ши-сюй Т.</p> <p>2) Усиление кровообразования и увлажнение канала: В17 гэ-шу, В18 гань-шу Т, F14 ци-мэнь, ВВ43 ся-си Т.</p> <p>3) Нормализация кровообращения и устранение скопления Крови: F14 ци-мэнь, F13 чжан-мэнь, F3 тай-чун Т, Ц.</p> <p>4) Разжижение Слизи, уст-</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Боли в области живота (язвенная болезнь, гастрит, невроз желудка, энтероколит).	<p>Слизь в данной области, которые препятствуют нормальной циркуляции энергии и вызывают расстройство функции желчного пузыря и печени.</p> <p>По этиологии различают 8 моделей заболеваний.</p> <p>1) Скопление Холода. Синдром возникает вследствие скопления Холода в селезенке и желудке и влияния атмосферного холода. Это может произойти и после употребления очень холодной и сырой пищи. Вследствие этого ослабляется энергия ян селезенки, дестабилизируется переваривающая функция желудка. Скопление Холода нарушает нормальную циркуляцию энергии и вызывает боли.</p>	<p>ключичную область, кашель с выделением жидкой мокроты, много слюны. Чувство тяжести в груди и подреберье. Дыхание поверхностное, одышка. Пульс глубокий, струнный.</p> <p>1) Возникают постоянные ноющие боли. После теплой еды или наложения грелки они уменьшаются. Пульс глубокий, редкий.</p>	<p>ранение Жидкости: F13 чжан-мэнь Т, TR6 чжи-гоу, E40 фэн-лун, RP9 инь-лин-цзоань Т.</p> <p>Основные точки: V25 да-чан-шу, E25 тянь-шу, VC10 ся-вань, E36 цзу-сань-ли, E37 шан-цзюй-суй.</p> <p>1) Утепление: VC8 шань-шюе <u>×</u> (через соль).</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>2) Скопление Жара. Повышенная функция ян желудка, злоупотребление алкоголем или чрезмерное употребление острой пищи усиливают Жар в организме. Вследствие этого происходит скопление и застой циркуляции энергии. Боли возникают из-за скопления Жара.</p> <p>3) Скопление пищи. Неравномерное, беспорядочное питание, особенно переедание вызывают застой пищи, нарушается транспортировка пищевых масс, возникают боли.</p> <p>4) Наличие паразитов. Паразиты во внутренних органах нарушают нормальную циркуляцию энергии. Если дополнительно организм подвергается влиянию</p>	<p>2) Резкие боли, жажда, запоры, моча желтая, темная. Больные предпочитают холодную пищу, от горячего боли усиливаются. Пульс большой, частый.</p> <p>3) Чувство тяжести, живот вздут, отрыжка кислым, часто отходят газы, запоры. При сильных болях бывают позывы, после дефекации боли проходят. Пульс скользкий, полный.</p> <p>4) Боли приступообразного характера без определенной периодичности. Аппетит хороший. Цвет лица красный, пятнистый. Выявляются наклонности к необычной пище (глина, утоль).</p>	<p>2) Снижение Жара: E 43 сянь-гу, G14 хэ-гу 1, 1.</p> <p>3) Нормализация транспортировки пищевых масс: RP4 гун-сунь, E44 нэй-гин 1.</p> <p>4) Выведение паразитов: VC12 чжун-вань, E36 цзу-сань-ли, бай-чун-во 1, 1.</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>Холода, Сырости или Жара, то паразиты приходят в движение и вызывают боли.</p> <p>5) Застой Чи. Отрицательные эмоции влияют на нормальную функцию печени, вследствие чего расстраивается энергия Чи и возникают боли.</p> <p>6) Скопление Крови. Длительный застой Чи вызывает скопление Сие или из-за травмы образуется гематома, которая препятствует циркуляции Крови в канале. Если у женщин после родов матка не очистилась полностью, это также вызывает боль из-за скопления Крови.</p> <p>7) Недостаток Крови. После тяжелой болезни из-за</p>	<p>5) Боли неопределенной локализации, летучие, временами утихают. В тяжелых случаях боли отдают в подреберье и подлопатку. Затрудненное сгибание и разгибание туловища. Пульс струнный.</p> <p>6) Боли определенной локализации, при пальпации выявляется напряженность или уплотнение в месте болезненности. Стул черного цвета. Пульс скрытый, вязкий.</p> <p>7) Лицо бледное, астеничность, сердцебиение, тянущие боли в</p>	<p>5) Нормализация циркуляции Чи: VC6 пи-хай, E44 нэй-тин, F3 тай-чун I, Э.</p> <p>6) Устранение скопления Крови: RP6 сань-инь-цзяо, R14 сы-мань I</p> <p>7) Усиление кровотока: V17 гэ-шу, RP6 сань-инь-</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>потери большого количества Крови или после умственного перенапряжения ослабляется кровообразовательная функция селезенки, вследствие чего нарушается питание каналов. Возникают боли из-за недостатка Крови.</p>	<p>животе. Пульс пустой, тонкий.</p>	<p>цзяо Т, Х.</p>
	<p>8) Недостаток Qi. После длительной болезни, если больной не окреп и переутомился, поражается энергия среднего обогревателя, вследствие чего ослабляется функция желудка и селезенки. Возникают боли из-за недостатка Qi.</p>	<p>8) Боли постоянные, ноющего характера, отсутствие аппетита, астеничность. Пульс мягкий, тонкий.</p>	<p>8) Улучшение Qi: VC4 гуань-юань, VC6 ци-хай, VC12 чжун-вань Х.</p>
<p>Боли в животе, преимущественно в правой нижней</p>	<p>Чаще возникают из-за застоя и скопления Сырости и Жара, которые нарушают нормальную транспортную функцию кишечника, вследствие чего скаплива-</p>	<p>В начале заболевания лихорадка, боли в животе. Затем резкие приступообразные боли в правой нижней части живота. При кашле и чихании, при выпрямлении согнутой правой ноги</p>	<p>Лечение проводят под наблюдением хирурга! Акупунктура направлена на нормализацию энергии в кишечнике, устранение застоя, выведение шлаков, устране-</p>

Продолжение таблицы II.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и репертура
части (аппендицит).	<p>ется энергия Qi и Сюэ. Переедание (жирная, сырая или холодная пища) или голодание нарушают функцию кишечника — образуется Сырость и Жара. Развитие болезни возможно после резких движений, быстрой ходьбы или поднятия тяжести, особенно после еды. Боли могут возникнуть из-за застоя Qi и скопления Сюэ вследствие резких смен температуры, отрицательных эмоций, в состоянии после родов.</p>	<p>боли усиливаются. При легкой форме — боли не резкие, температуры нет или она субферильная. При тяжелой форме — высокая температура, рвота, запор или понос, сильные боли. Пульс скользкий, частый. Налет на языке тонкий, клейкий, слегка желтоватый. В месте болезненности пальпируется уплотнение. Если заболевание прогрессирует — образуются гной, который выходит в брюшную полость. Сопутствует высокая температура. В этих случаях необходима хирургическая операция.</p>	<p>ние Жара в канале ян-мин. Основные точки: лан-эй (чужесная точка, находится на пути канала ян-мин на ногах, на 2 цуня ниже от точки E36 цзу-сань-ли), E37 шан-цзюй-цзюй, E36 цзу-сань-ли Т. Дополнительно: высокая температура — G11 цюй-чи, G14 хэ-гу, F43 сянь-гу Т; рвота — MS6 нэй-гу-ань, VS12 чжун-вань-Т. Иглы оставляют на 20 мин, затем усиливают и оставляют еще на 20 мин, после чего процедуру повторяют через 4 — 6 часов в зависимости от состояния больного. В первый день можно сделать от 1 до 6 сеансов. В последующие дни, если боли и температура снизились, 1 — 2 процедуры в день до выздоровления. Обычно за 3 — 4 дня острый аппендицит проходит. При выходе гноя в брюшную по-</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Понос (заболевание пищеварительного тракта).	<p>Данное заболевание древневосточная медицина относит к нарушениям функции селезенки и желудка, так как желудок — это "море пишенарения", а селезенка распределяет переваренные вещества, то есть помогает усваивать нужное, а ненужное выделять. Благодаря равновесию между селезенкой и желудком (инь-ян) в организме обеспечивается образование Qi и Сюе. В случае поражения селезенки или желудка в организме происходит накопление Сырости, застой пищи, что влечет за собой понос.</p> <p>По этиологии различают 6 основных моделей заболевания.</p> <p>1) Холод. Под влиянием</p>	<p>1) Частые приступообразные</p>	<p>лость акупунктура противопоказана.</p> <p>Для лечения необходимо выделить острую форму от застояной. При острой форме нужно лечить "пье", при хронической и застояной форме — "бэн". При застояном течение Qi снижен, следовательно необходимо поводить ян и укреплять Qi. Можно применять и иглы, и прижигание, в соответствии с состоянием здоровья. Эффективнее подается лечение 1 и 2 модели, тогда как 5 и 6 сравнительно труднее.</p> <p>1) Утепление среднего обо-</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Холода расстраивается функция пищеварительного тракта. Холод проникает в желудок и при снижении ян среднего обогревателя. Эти два фактора (внешний и внутренний) вызывают понос вследствие Холода.</p> <p>2) Жар. Если пищеварительный тракт подвергнется влиянию избыточного Жара, повышется ян желудка и кишечника, что ведет к усилению их функции и поносу.</p> <p>3) Сырость. Длительное воздействие Сырости, повышение влажности оказывают влияние на функции селезенки и желудка и</p>	<p>Холода расстраивается функция пищеварительного тракта. Холод проникает в желудок и при снижении ян среднего обогревателя. Эти два фактора (внешний и внутренний) вызывают понос вследствие Холода.</p> <p>2) Жар. Если пищеварительный тракт подвергнется влиянию избыточного Жара, повышется ян желудка и кишечника, что ведет к усилению их функции и поносу.</p> <p>3) Сырость. Длительное воздействие Сырости, повышение влажности оказывают влияние на функции селезенки и желудка и</p>	<p>боли в области живота. Стул как у птицы. Жидкий с комочками. Температура нормальная, жажда нет. Моча светлая. Пульс редкий, постепенный или тонкий.</p> <p>2) Стул темно-желтого цвета, горячий, зловонный. Чувство жжения в заднем проходе. Боли и урчание в животе, после дефекации боли утихают, а затем появляются снова. Протекает остро. Температура повышена, жажда, раздражительность, мочеиспускание затруднено. Налет на языке желтый. Пульс частый.</p> <p>3) Стул жидкий, как вода, болей в животе нет или они незначительные. Распирание в груди и эпигастральной области. Жажда нет, мочи мало, тем-</p>	<p>Принципы лечения и рецептура</p> <p>гревателя и рассеивание Холода: VC6 пи-хай, VC12 чжун-вань, E25 тянь-шу, V25 да-чан-шу Ж.</p> <p>2) Снижение Жара в среднем обогревателе: VC10 ся-вань, G14 хэ-гу, E44 нэй-тин Л.</p> <p>3) Усиление мочеиспускания и устранение Сырости: V20 пи-шу, VC9 шуй-фэнь Ж, RP9 инь-лин-шюань, RP4 гун-сунь Л.</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>вследствие этого возникает понос.</p> <p>4) Застой пищи. При переедании, частом голодании нарушаются функции селезенки и желудка, в результате возникает понос.</p> <p>5) Избыточное влияние печени (Дерева). Вследствие ослабления энергии Ци селезенки и желудка, функция Дерева, которая и в нормальном состоянии угрожает Земле, усиливается ввойне. В результате этого пища не переваривается, возникает понос.</p> <p>6) Ослабление ян (Огонь)</p>	<p>ного цвета. Налет на языке белый или желтый, клейкий. Пульс мягкий.</p> <p>4) Боли в животе, позывы к дефекации. После дефекации боли утихают. Отрыжка воздухом с запахом пищи. Стул со зловонным запахом. Отходят газы. Распирание в груди и животе. Налет на языке толстый, клейкий. Пульс напряженный, свободный.</p> <p>5) После отрицательных эмоциональный понос жидкий и обильный с пересушенной пищей. Боли в животе. Часто при усилении переживаний боли обостряются. Пульс струнный.</p> <p>6) Стул на рассвете жидкий,</p>	<p>4) Открытие пути к устранению застоя пищи: VC21 сюань-цзи, VC12 чжун-вань, E36 цзу-сань-ли, V21 вэй-шу, V25 да-чан-шу Т, V20 пи-шу Т.</p> <p>5) Торможение Дерева, укрепление Земли: V20 пи-шу, V21 вэй-шу, E36 цзу-сань-ли Т, F3 тай-чун, F2 син-цзянь Т.</p> <p>6) Утепление ян почек и их</p>

Продолжение таблицы II.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Боли в животе, тенезмы, понос (диарезия), понос с отсутствием в урине и кале бронхит и др.).	Из-за ослабления ян (Огонь) почек Огонь не рождает Землю, вследствие этого ослабляется функция селезенки, она не способствует перевариванию пищи. Кроме того почки выпяляются как бы охраняющую функцию. Если ослаблен нижний обогреватель, то нарушается взаимодействие инь-ян. Под утро, когда ян должен возрасти, инь остается повышенным, а ян при этом возрастать не может. В результате возникает понос.	живот не болит или боли незначительные. Оттенки лица темный, тусклый. Пациент истощен, течение болезни хроническое. Пульс глубокий, тонкий, слабый.	укрепление: V20 пи-шу, V23 шэнь-шу Т, VG20 бай-хуэй, VG4 мин-мэнь, VC4 гуань-юань 8.
	Заболелание чаще возникает в летне-осеннее время в результате накопления Сырости и Жара в организме при одновременном влиянии атмосферных колебаний, а также из-за застоя пищи, вследствие употребления.	Общие симптомы: боль в области живота, тенезмы, стул с слизью, с прожилками крови или без них. При легкой форме дефекация происходит 7 — 10 раз в сутки, при тяжелой — несколько десятков раз. Иногда повышается температура.	Очищение организма от Жара и Сырости, устранение застоя пищи, нормализация функции кишечника и желудка. Подбор точек воздействия из Ю и Му данного органа и точки каналов желудка и селезенки, сочетая

Продолжение таблицы 11.

Показатели к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>ления овощей и фруктов в загрязненном виде. Расстраивается функция органов Фу, усиливается перистальтика, появляется понос. По этиологии выделяют 4 основные модели заболевания.</p> <p>1) Застой пищи. В жаркое время года, избегая солнца, люди стараются находиться в прохладном месте. Больше обычного употребляют холодные напитки и сырые овощи, фрукты. В результате образуется застой пищи, поражается нормальная функция Чи органов канала ян-мин, начинается белый слизистый понос.</p> <p>2) Скопление Жара и Сырости. В жаркое время года в организме человека на-</p>	<p>1) Стул слизистый без прожилок крови, "белый". Сжимающиеся боли в груди и животе. Тяжесть в области заднего прохода. Моча белого или желтого цвета.</p> <p>2) Стул слизистый, с прожилками крови. Кал желто-красного или чисто красного цвета, похо-</p>	<p>их с точками каналов шю-цзюэ-инь, шю-шао-ян и чувственных каналов инь-вэй-май, ян-вэй-май.</p> <p>1) Устранение застоя пищи: E25 тянь-шу, V25 да-чан-шу, VC12 чжун-вань, TR5 вай-гуань, E37 шан-цзюй-стой Т.</p> <p>2) Уменьшение скопления Сырости и снижение Жара: V25 да-чан-шу, V27 сяо-чан-</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>капливается Жар и Сырость. Если в это время пациент злоупотреблял алкоголем, употреблял много мясных и рыбных блюд в несвежем виде, в организме возникает интоксикация. Поражается энергия Сюе в органах и каналах ян-мин, вследствие чего появляется кровавой, слизистый понос.</p> <p>3) Скопление Слизи и Жара. В жаркое время года в организме накапливается избыток Слизи и Жара, что приводит к ухудшению циркуляции энергии желудка. Нарушенная функция желудка может усугубляться застоем пищи в кишечнике большого; приемом большого количества слабительных или крепящих средств (без устранения причин рас-</p>	<p>жий на рыбий мозг. Боли в животе, частые позывы на дефекацию, тяжесть в области заднего прохода. Моча темная, горячая. Жажда. Часто наблюдается повышение температуры.</p> <p>3) Боли в животе. Кал "красный" или "белый". Скопление пищи в желудке, отсутствие аппетита, иногда рвота. Большой длительный период не принимать пищу.</p>	<p>шу, RP15 да-хэн, MS6 нэй-гуань, E44 нэй-тин 1.</p> <p>3) Снижение Жара и уменьшение Слизи: V20 пи-шу, V21 вэй-шу, RP4 гун-суь 1, E25 тянь-шу, V25 да-чан-шу, VC11 цзянь-ли, MS6 нэй-гуань 1.</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>стройства); интоксикацией, образовавшейся в результате застоя пищи и образования газов; ослаблением энергии среднего обогревателя, когда Дерево угнетает Землю. Каждый из этих факторов может вызвать понос и рвоту.</p>	<p>4) Периодический понос. Затяжное течение болезни с частыми обострениями. Большой астеничен, отекает лицо туловища-желтого цвета.</p>	<p>4) Поднятие энергии ян во всем организме, утепление ян в селезенке и почках: V20 пи-шу, V23 шэнь-шу, E36 цзу-сань-ли Т. E25 тянь-шу Т. VG20 бай-хуэй, VC4 гуань-юань ☰.</p>
	<p>4) Застой Сырости (периодический понос). При нарушении функции селезенки образуется застой Сырости, появляются периодические поносы. Перепадение, чрезмерное употребление холодной и сырой пищи поражает нормальную жизненную энергию селезенки и почек, вследствие чего начинается борьба между сниженной энергией селезенки и почек и имеющейся в организме причинной сырости. В</p>		

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Диспепсия.	<p>результате этой борьбы, в зависимости от того, что в данный момент доминирует, понос то появляется, то исчезает.</p> <p>По этиологии различают 4 основные модели заболевания.</p> <p>1) Застой пищи. При неправильном кормлении возникает застой пищи, чаще из-за перекормливания. Вследствие этого желудок переполняется пищевыми</p>	<p>Общие симптомы понос, иногда сопутствует рвота. Живот вздутый. Пеихика подвздена. Цвет лица желтый. Ребенок вялый, аппетит снижен.</p> <p>1) Вздутие живота, боли, ребенок не дает пригнуться к животу. Отрыжка со зловонным запахом, рвота. Зловонный стул. Отвращение к пище, отсутствие аппетита.</p>	<p>Лечение направлено на нормализацию работы пищеварительного тракта. Основные точки: E36 цзу-сань-ли, V25 да-чан-шу, V21 вэй-шу, E25 тянь-шу, RP9 инь-лин-цюань. Метод воздействия (L или T) применяется по принципу: возбуждение при состояниях недостаточности и торможения — при избыточности. Дополнительно применяют точки по моделям.</p> <p>1) Устранение застоя и восстановление транспортировки пищевых масс: VC12 «Жун-вань» (в начале заболевания L, в затяжных случаях, когда имеется общее ос-</p>

Продолжение таблицы II.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>массажи и селезенка не в состоянии распределить их. Нарушается нормальное пищеварение.</p> <p>2) Холод. При влиянии Холода нарушается работа желудка и селезенки, возникает расстройство пищеварения.</p> <p>3) Жара и Зной. Излишек Жара и Зной влияет на желудок и селезенку и нарушает нормальное пищеварение.</p> <p>4) Недостаточность ян селезенки и почек. Недостаток ян энергии в селезенке ведет к нарушению распределения питательных веществ в организме. Недостаток ян энергии в почках ведет к нарушению процессов обмена.</p>	<p>2) Боли в животе схваткообразного характера. Сразу после приступа — понос. Стул жидкий, без запаха.</p> <p>3) Приказные позывы, стул обильный, жажда. Моча темная. Часто встречается летом и осенью.</p> <p>4) Жидкий стул или стул непереваренной пищей. Мочи много, светлого цвета. Ноющие боли в области живота. Оттенки лица тусклый, худощавость. Во время сна глазная щель закрыта не полностью.</p>	<p>лабление — ㄨ).</p> <p>2) Устранение влияния Холода, а затем урегулирование селезенки и желудка: VC8 шэнь-цзюэ ㄨ (через соль).</p> <p>3) Устранение влияния Жара и Зной, а затем урегулирование селезенки и желудка: V40 вэй-чжун ↓.</p> <p>4) Укрепление селезенки и желудка и дополнительно утепление ян почек: MC6 нэй-гуань ↓, V20 пи-шу, V23 шэнь-шу ㄨ.</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
З а с т о й пищи и по- нос у детей (токсичес- кая диспеп- сия).	Различают 3 основные мо- дели заболевания. 1) Чрезмерное употребле- ние холодной, сырой, жир- ной пищи, которая пора- жает энергию среднего обо- гревателя. Желудок и селе- зенка не в состоянии пере- варить образовавшийся зас- той.	1) Понос со зловонным запа- хом. Рвота пищевыми массами. Невысокая температура или повышение ее после обеда. Моча мутная. Цвет лица желтый. Ре- бенок худой. Живот увеличен в размерах, пулюк вывернут нару- жу. Волосы сухие, кожа головы блестящая.	1) Устранение застоя пищи, уравновешивание трех обо- гревателей, укрепление энер- гии среднего обогревателя: V25 да-чан-шу, V20 пи-шу, V21 вэй-шу, V26 гуань-юань- шу ㊦, E36 цзу-сань-ли, VC12 чжун-вань, V22 сань-цзяо- шу ㊦, сы-фен (выпустить лимфу), F13 чжан-мэнь X.
2) При употреблении гряз- ной или несвежей пищи микробы и паразиты попа- дают в кишечник, блоки- руя его, нарушая транспорт пищи, образуя ее застой.	2) Крутящие боли в животе, дети скрипят зубами, много слют, но при этом все время присутству- ет чувство голода, потребность в ненормальной пище (глина, уголь, бумага и др.),	2) Нормализация функции пищеварительного тракта, влияние на паразитов: до- полнительно к основному рецепту воздействуют на точ- ку бай-чун-во ㊦.	2) Нормализация функции пищеварительного тракта, влияние на паразитов: до- полнительно к основному рецепту воздействуют на точ- ку бай-чун-во ㊦.
3) У детей слабой консти- туции, с недостаточностью генетической энергии ос- лаблены функции селезен- ки и желудка. При ряде за- болеваний нарушается об-	3) Понос. Психика подавлена, слабость в конечностях, дети очень худые, истощены. Лицо бледное.	3) Усиление жизненной энергии, повышение энер- гии селезенки и желудка: дополнительно к основному рецепту воздействуют на точ- ки VC4 гуань-юань, VC6 ци-	3) Усиление жизненной энергии, повышение энер- гии селезенки и желудка: дополнительно к основному рецепту воздействуют на точ- ки VC4 гуань-юань, VC6 ци-

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Запоры, боли в животе.	<p>шее состояние, поражается энергия селезенки и нарушается функция среднего обогревателя. Все это приводит к застою пищи. Длительный застой образует Жар, который истощает внутреннюю Жидкость. Питательные вещества не поступают в ткани.</p> <p>Выделяют 6 основных моделей заболевания.</p> <p>1) Скопление Жара. Скопление Жара в желудочно-кишечном тракте или длительное влияние избыточной атмосферной жары на большое ослабляет секреторную функцию кишечника.</p>	<p>1) Стул твердый. Температура повышена. Запах изо рта, желтые пить холодное. Образуются язвы на языке и губах. Пульс частый, полный.</p>	<p>хай Т, X.</p> <p>Нормализация циркуляции энергии в желудке, кишечнике и транспортировки пищевых масс. Основные точки: V25 да-чан-шу, E25 тянь-шу, RP15 да-хэн, E44 нэй-тин J. Дополнительные точки по моделям.</p> <p>1) Ослабление и устранение Жара: GI11 шюй-чи, TR6 чжи-гоу J, R6 чжао-хай T.</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>ника и желудка. В этом случае образуется застой из-за Сухости. Энергия органов Фу идет вниз.</p> <p>2) Застой Qi. Длительные отрицательные эмоции, переживания влияют на нормальную циркуляцию энергии, расстраивается функция печени.</p> <p>3) Влияние Ветра. Легкие подверглись избыточному влиянию Сухости и Ветра. Нарушается функция толстого кишечника, как парного органа. В случаях избытка внутреннего Жара в легких возникает внутренний Ветер, вследствие этого ослабляется внутриклеточная функция, особенно желудка и кишечника, что затрудняет продвижение пищевых масс.</p>	<p>2) Временами вздутие живота, чувство распирания в боках, отрыжка. Пульс глубокий или струнный.</p> <p>3) Кашель сухой, боли в горле, ногти тусклые с белыми пятнышками. Кожа шершавая и сухая. Стул сухой с комочками. Пульс поверхностный, струнный.</p>	<p>2) Открыть путь для нормальной циркуляции Qi: VC6 ци-хай, F1 да-дунь I, ㄨ.</p> <p>3) Устранение Ветра и ослабление Сухости: VG16 фэн-фу, V12 фэн-мэнь, G14 хэ-гу I.</p>

Продолжение таблицы II.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>4) Застой пищи. Неправильное питание нарушает нормальную функцию селезенки и желудка, образуя застой пищи, вызывая непродуктивность органов Фу.</p> <p>5) Холод и ослабление ян. Вследствие недостаточности энергии ян ослабляется и охлаждается нижний обогреватель. В организме образуется ступение Слизи и нарушается циркуляция энергии органов Фу.</p> <p>6) Недостаточность инь. После тяжелого заболевания ослабляется внутренняя секреция, у пациентов часто ослаблено инь.</p>	<p>4) Боли в области живота, потеря аппетита, отрыжка тухлым, часто отход газы. Губы сухие, потрескавшиеся. Распирание боли в груди, тошнота, иногда рвота. Налет на языке толстый, клейкий. Пульс скользкий, напряженный.</p> <p>5) Боли в животе, у большого желание прикладывать к животу теплые. Лицо бледное. Моча светлая и в большом количестве. Пульс глубокий, редкий.</p> <p>6) Головокружение, сердцебиение, астеничность, бессонница, раздражительность. Сухость во рту. На языке имеются островки без налета. Пульс тонкий, мягкий или вязкий.</p>	<p>4) Устранение застоя пищи: VS12 чжун-вань, E36 пзу-сань-ли Т. F13 чжан-мэнь Т.</p> <p>5) Утепление ян и расслабление Холода: VS4 гуань-юань, RP6 сань-инь-цзяо ☰.</p> <p>6) Улучшение секреторной функции кишечника и усиление кровотока: V17 гань-шу, V18 гань-шу, V20 пи-шу Т, X.</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Боль и вздутие живота (широз печени).</p> <p>Глистная инвазия.</p> <p>Кровяные выделения в брюшную полость).</p>	<p>Основной причиной заболевания является расстройство функции селезенки и желудка. Ненормальная циркуляция энергии инь-ян вызывает нарушение процессов усвоения питательных веществ и выведение отработанных шлаков. Вследствие этого образуются затор, накапливаются вредные вещества. По этиологии различают 5 основных моделей заболевания.</p> <p>1) Чи-гу (вздутие из-за Qi).</p> <p>Из-за подавления одной из семи эмоций закрыт путь для циркуляции Qi, вследствие чего энергия ян не может идти вниз, а энергия инь не поднимается. Qi накапливается в среднем обо-</p>		<p>Основное лечение направлено на укрепление селезенки с целью нормализации функции Земли, и в зависимости от модели заболевания подбирают соответствующие точки акупунктуры.</p> <p>1) Нормализация циркуляции Qi и успокоение психики: VC17 тань-чжун, VC11 цзянь-ли, VC6 ши-хай, MS6 нэй-гуань, E36 пу-сань-ли.</p>

<p>гравателе.</p> <p>2) Шуй-гу (вздутие из-за воды). Из-за ослабления Земли она не может контролировать Воду, вследствие чего излишек жидкости накапливается в желудке и кишечнике, а также проникает в ткани.</p>	<p>ся. Пульс струнный.</p> <p>2) Усиленная перистальтика кишечника с урчанием в животе. Живот большой, при надавливании на брюшную стенку углубление не исчезает. Наблюдается одышка, усиливающаяся в лежачем положении. Моча выделяется малыми порциями. Налет на языке белый. Пульс глубокий, редкий.</p>	<p>2) Усиление мочеиспускания и устранение излишка жидкости в тканях: V20 пи-шу Т, или X, VC9 шуй-фэнь X, V23 шэнь-шу, RP9 инь-лин-цюань, RP6 сань-инь-цзяо X.</p>
<p>3) Ши-гу (вздутие из-за пиши). При голоде или переедании поражается энергия селезенки, нарушается пищеварение, пища накапливается в среднем обогревателе.</p>	<p>3) Отрыжка кислым. Живот вздут, после отхождения газов чувствуется облегчение. Налет на языке толстый и клейкий. Пульс свободный.</p>	<p>3) Вызывание стула и очищение организма от застоя: E25 тянь-шу, VC12 чжун-вань, V21 вэй-шу, E44 нэй-гин Т, V20 пи-шу Т.</p>
<p>4) Сюе-гу (вздутие из-за скопления Крови). Кровоизлияние в брюшную полость в результате травмы или застой Крови из-за</p>	<p>4) Низ живота твердый, наполненный. Стул темного цвета. Кожа похожа на чешую рыбы. Расстройство менструации. Налета на языке нет, как будто его</p>	<p>4) Усиление циркуляции Крови, очищение от застоя: V17 гэ-шу, VC3 чжун-цзи, RP10 сюе-хай Т, F13 чжан-мэнь, F14 ши-мэнь X.</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>чрезмерных переживаний, а также после родов, если матка не полностью освободилась от крови.</p> <p>5) Чун-гу (вздутие из-за паразитов). Наличие паразитов в кишечнике вызывает застой Чи-Сюе. Скопление паразитов закупоривает кишечник, желчный проток и др.</p>	<p>сняли, поверхность блестящая. Пульс струнный.</p> <p>5) Боли в животе, при пальпации иногда определяется уплотнение. Лицо отечное, желтого цвета с красными пятнами. В отличие от водянки отечность под глазами не выражена. Пульс свободный, частый.</p>	<p>5) Изгнание паразитов и нормализация функции желудка: VC12 чжун-вань, E44 нэй-тин, бай-чун-во Т.</p>
Геморрой.	<p>Причиной заболевания является скопление Сырости, Жара или Ветра и Сырости в области заднего прохода. У людей, которые вынуждены долго сидеть, поднимать тяжести, чрезмерно употребляют алкоголь и острую пищу, допускают излишества в половой жизни, при многокисленных родах или запорах возникает застой Крови и</p>	<p>В области заднего прохода появляются геморроидальные узлы, из которых часто вытекает желтая жидкость. Зуд и боли в области ануса. По локализации различают внутреннее, наружное и смешанные геморроидальные узлы. После дефекации возможно кровотечение. Сильное кровотечение может привести к анемии.</p>	<p>Нормализация циркуляции Qi, устранение застоя Крови, выведение шлаков. Основные точки: VG1 чан-цян Т, V57 чэн-шань, эр-бай, V35 хуэй-ян Т. Дополнительные точки: отечность и боли — V54 чжи-бянь, V2 цуань-чжу Т, кровотечение — RP10 сюе-хай Т, VC6 ши-хай, RP6 сань-инь-цзяо Т; выпадение узлов — VG20 бай-хуэй X.</p>

Продолжение таблицы 11.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Выпадение прямой кишки.</p>	<p>скопление шлаков в области заднего прохода.</p> <p>По этиологии различают 2 модели заболевания.</p> <p>1) Недостаточная форма. Больные астеничны, ослаблены вследствие чего ослабляется энергия среднего обогревателя и происходит опущение органов. Длительные поносы, дизентерия, сильные потуги у женщин во время родов вызывают нарушение функции селезенки и почек, Qi нижнего обогревателя не удерживает органы.</p> <p>2) Избыточная форма. Повышенная функция ян желудка переходит на толстый кишечник, где скапливается Жара. В этиологии играет роль скопление Сырости и Жара в нижнем обогревателе. Это вызывает скопление толстого кишечника.</p>	<p>1) После дефекации слизистая прямой кишки выпадает, выпавшая часть слизистой нормального вида, без отеков и болей. Оттенок лица большого тускло-желтый. Сопутствует головокружение, сердцебиение, угнетение психики. Пульс тонкий и слабый.</p> <p>2) После дефекации слизистая прямой кишки выпадает. Выпавшая слизистая красная, отчетливая, болезненная. Сопутствует сухость во рту, раздражительность, непереносимость жаркой погоды. Моча темная. Налет на языке желтый. Пульс частый.</p>	<p>1) Поднятие ян и усиление Qi: VG20 бай-хуэй ㄨ, VG1 чан-цян I, VC8 шэнь-цзюе (через соль), E36 цзун-сань-ли ㄨ.</p> <p>2) Ослабление огня и очищение от Жара: V25 да-чан-шу, E25 тянь-шу, RP9 инь-лин-цзюань, E37 шан-цзюй-стой I.</p>

Е36 цзу-сань-ли ⊥.

Второй вариант: V19 дань-шу, MC7 да-лин, F3 тай-чун ⊥.

Рвота ночью.

Первый вариант: E30 ци-чун, RP4 гун-сунь ⊥ или E30 ци-чун, F3 тай-чун ⊥.

Второй вариант: R21 ю-мэнь, RP6 сань-инь-цзяо ⊥.

Психогенная рвота: MC6 нэй-гуань, VB20 фэн-чи, VC12 чжун-вань, GI4 хэ-гу ⊥.

Пищевое отравление

IG1 шао-цзэ, цзу-ли-пан (находится выше точки E36 на 60 мм) ↓.

Боли при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

С целью уменьшения перистальтики желудка.

Первый вариант: E45 ли-дуй, E36 цзу-сань-ли, VC12 чжун-вань, VC21 сюань-ци ⊥.

Второй вариант: GI11 цюй-чи, MC6 нэй-гуань, RP4 гун-сунь ⊥ или GI11 цюй-чи, E36 цзу-сань-ли, RP6 сань-инь-цзяо ⊥, E36 цзу-сань-ли ☒.

С целью уменьшения желудочной секреции: E45 ли-дуй, RP4 гун-сунь, V21 вэй-шу, VC12 чжун-вань ⊥.

С целью ваголитического эффекта: V10 тянь-чжу Т, V22 сань-цзяо-шу ⊥.

Желудочное кровотечение

MC7 да-лин, RP16 фу-ай, E44 нэй-тин, VC19 цзы-гун, VC12 чжун-вань, VC4 гуань-юань ⊥.

Боли в подреберье (гепатит, холецистит)

Первый вариант: F13 чжан-мэнь, TR6 чжи-гоу, VC12 чжун-вань, MC7 да-лин, VB34 ян-лин-цюань ⊥.

Второй вариант: F13 чжан-мэнь, TR5 вай-гуань, VB24 жи-юэ, VB41 цзу-линь-ци ⊥.

Гипотония желчного пузыря и сфинктера Одди: E19 бу-жун, C9 шао-чун, E36 цзу-сань-ли, E23 тай-и Т.

Гипертонус желчного пузыря и сфинктера Одди: VB20 фэн-чи, MC6 нэй-гуань, RP4 гун-сунь, V25 да-чан-шу, E36 цзу-сань-ли ⊥.

Гипокинетическая форма дискинезии желчного пузыря и желчных путей: VB43 ся-си, V66 цзу-гун-гу Т, VB44 цзу-цяо-инь, GI11 цюй-чи ⊥.

Спазмы сфинктера желчного пузыря: IG4 вань-гу, IG8 сяо-хай ⊥.

Атония желчного пузыря: F3 тай-чун, RP4 гун-сунь, RP6 сань-инь-

цзяо Т.

Боли при дискинезии желчных путей: VB 34 ян-лин-цюань, VB40 цю-суй, F3 тай-чун, VC12 чжун-вань, VC15 цзю-вэй, VB25 цзин-мэнь ⊥; точки меридиана мочевого пузыря (от V18 гань-шу до V25 да-чан-шу) Т.

Боли при остром холецистите: VB24 жи-юе, F14 ци-мэнь, F3 тай-чун, VB38 ян-фу, V18 гань-шу, V19 дань-шу ⊥.

Колика при желчнокаменной болезни

Первый вариант: пункция справа в точке VB24 жи-юе (под углом 45 градусов), в местные болевые точки в правом подреберье и VB34 ян-лин-цюань (с двух сторон), манипулируя иглами до купирования боли, после чего иглы оставляют еще на 1 – 2 часа. В случае тошноты и рвоты дополнительно воздействуют на точки VC12 чжун-вань, MC6 нэй-гуань.

Второй вариант: RP1 инь-бай ↓, точки справа V17 гэ-шу, V18 гань-шу, V19 дань-шу, V45 и-си ⊥; C3 шао-хай ⊥ с двух сторон.

Боли при спастическом запоре

G13 сань-цзянь, F2 син-цзянь, E25 тянь-шу ⊥ или F1 да-дунь, RP1 инь-бай, RP15 да-хэн ⊥.

Боли при энтероколите

Первый вариант: VC4 гуань-юань, VC12 чжун-вань, E36 цзу-сань-ли, MC7 да-лин ⊥, RP9 инь-лин-цюань, TR5 вай-гуань, VB38 ян-фу ⊥.

Второй вариант: начинают с массажа точек VG14 да-чжуй, V23 шэнь-шу, V25 да-чан-шу. Затем производится массаж точек: VC12 чжун-вань, VC14 шан-вань, E25 тянь-шу, а также точек GI11 цюй-чи, GI10 шоу-сань-ли, GI1 шан-ян, продвигаясь к точкам E34 лян-цю, затем вниз к точке E36 цзу-сань-ли. После массажа делают прижигание в указанные точки или акупунктуру.

Третий вариант: F13 чжан-мэнь, VC12 чжун-вань, E25 тянь-шу, V57 чэн-шань, RP6 сань-инь-цзяо ⊥; E25 тянь-шу, VB25 цзин-мэнь, E36 цзу-сань-ли ≋, F1 да-дунь ↓.

Боли в животе с непереариванием пищи: F2 син-цзянь, F14 ци-мэнь ⊥, V21 вэй-шу, E36 цзу-сань-ли Т.

Понос

Первый вариант: E25 тянь-шу, E36 цзу-сань-ли, VC12 чжун-вань ⊥, VC8 шэнь-цюе ≋ (через соль).

Второй вариант: VC4 гуань-юань, VC5 ши-мэнь, E36 цзу-сань-ли ⊥, E25 тянь-шу ≋.

Дизентерия

Вначале V40 вэй-чжун, P5 чи-цзе ↓, затем пункция в точках V25 да-чан-шу, E25 тянь-шу, VC12 чжун-вань, E36 цзу-сань-ли с оставлением игл на 15 – 30 мин и их манипуляцией каждые 5 мин. Через несколько часов VC8 шэнь-цзюе ☒ (через соль).

Понос со вздутием живота: E25 тянь-шу, RP6 сань-инь-цзяо, VC6 ци-хай T.

Понос с кровью.

Первый вариант: VG4 мин-мэнь, VG19 хоу-дин T.

Второй вариант: GI10 шоу-сань-ли, VG19 хоу-дин T, затем ☒, R7 фу-лю T.

Третий вариант: F13 чжан-мэнь, E25 тянь-шу, VC4 гуань-юань, RP6 сань-инь-цзяо, RP1 инь-бай T.

Понос, боли в кишечнике.

Первый вариант: E28 шуй-дао, VC6 ци-хай, E26 вай-лин, E25 тянь-шу, RP6 сань-инь-цзяо, E36 цзу-сань-ли T.

Второй вариант: RP6 сань-инь-цзяо, E44 нэй-тин, E25 тянь-шу ⊥, E25 тянь-шу ☒.

Функциональная диарея: V25 да-чан-шу, E27 да-цзюй, V31 шан-ляо, V33 чжун-ляо, E14 ку-фан T.

Понос с ощущением холода в брюшной полости: VC4 гуань-юань, E25 тянь-шу, VC6 ци-хай, RP6 сань-инь-цзяо T, E25 тянь-шу, VC6 ци-хай ☒.

Диспепсия

E36 цзу-сань-ли, E25 тянь-шу T.

Кишечное кровотечение

Первый вариант: RP4 гун-сунь, V25 да-чан-шу, V27 сяо-чан-шу ⊥, F3 тай-чун, RP3 тай-бай, RP10 сюе-хай, VC4 гуань-юань, VC6 ци-хай T.

Второй вариант: RP1 инь-бай, E36 цзу-сань-ли, VG1 чан-цян T, VG20 бай-хуэй ☒.

Третий вариант: RP10 сюе-хай ⊥, VG20 бай-хуэй, VG26 жэнь-чжун, RP6 сань-инь-цзяо T, VG20 бай-хуэй ☒.

Боли при геморроидальном кризе

Первый вариант: MC6 нэй-гуань, VB20 фэн-чи, V36 чэн-фу, V57 чэн-шань, VG1 чан-цян, VG4 мин-мэнь ⊥.

Второй вариант: быстрый укол с вращением в точке VG1 чан-цян (всего 3 – 5 циклов) и пункция под углом 45 градусов в точке V57 чэн-шань с вращением иглы в течение 3 – 5 мин.

Геморроидальное кровотечение

Первый вариант: VG1 чан-цянь, V57 чэн-шань 上, V17 гэ-шу Т, VG20 бай-хуэй ̄.

Второй вариант: VG1 чан-цянь, VG6 цзи-чжун, RP6 сань-инь-цзяо, V40 вэй-чжун Т, VG20 бай-хуэй ̄.

Выпадение прямой кишки

Первый вариант: VG20 бай-хуэй, VG4 мин-мэнь, VG1 чан-цянь, V57 чэн-шань Т, VG20 бай-хуэй ̄.

Второй вариант: VG20 бай-хуэй, E36 цзу-сань-ли, TR6 чжи-гоу Т, VG20 бай-хуэй ̄.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

АУРИКУЛЯРНАЯ АКУПУНКТУРА

Методики аурикулярной акупунктуры (рис. 6)

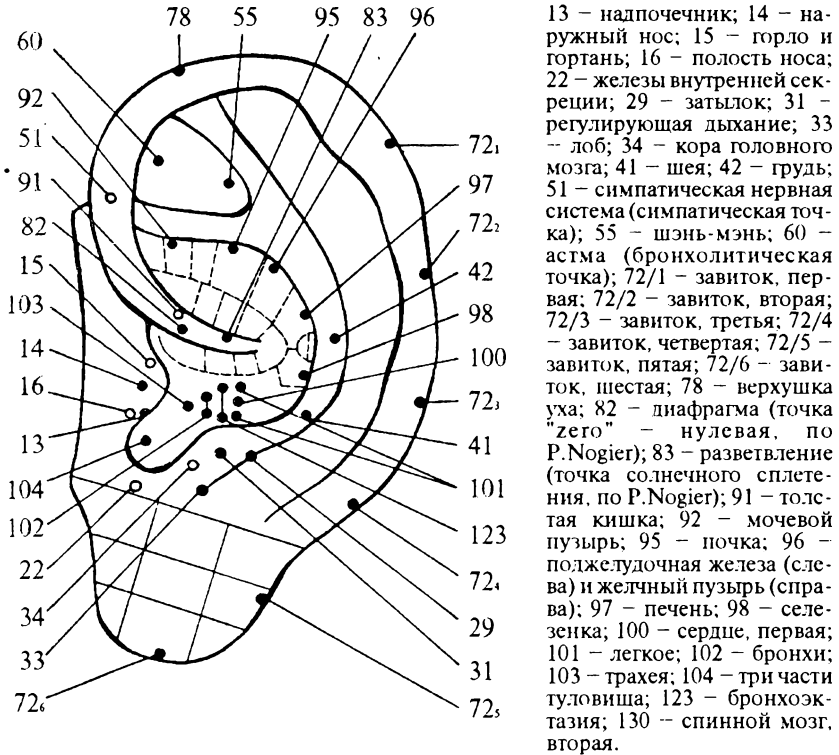


Рис. 6. Основные аурикулярные точки акупунктуры, применяемые при болевых синдромах и неотложных состояниях у больных с заболеваниями органов дыхания.

Кашель

Отхаркивающее действие: 55, 101, 13, 15, 29, 22.

Острый кашель: 31, 55, 13, 29, 101.

Кашель при бронхите.

Первый вариант: 102, 55, 31, 13, 51, 29.

Второй вариант: 102, 103, 95, 98, 55.

Кашель с затруднением отхождения мокроты: 55, 101, 13, 15, 29, 31.

Инфекционные болезни

Грипп: 101, 92 (при болезненности точек 15, 14, 33, 29, 41 проводят их дополнительную пункцию).

Коклюш: в начальной и промежуточной стадиях болезни воздействуют на точки 101, 91, 15, 103, 55, 51; в конечной стадии дополнительно воздействуют со слабой интенсивностью на точку 98 (Хоанг Бао Тяу и соавт., 1988).

Кровохарканье

82, 83, 13.

Отек легких

15, 102, 101.

Одышка

Первый вариант: 100, 55, 42, 29, 101.

Второй вариант: 101, 13, 130, 31.

Приступ удушья при бронхиальной астме

Первый вариант: 60, 102, 101, 51, 55.

Второй вариант: 31, 13, 101, 51, 55. Воздействие на точку 13 не должно превышать 5 мин. так как при седативной методике у больных наступает ухудшение состояния (Собецкий В.В., Лувсан Г., 1991).

Третий вариант: во время приступа воздействуют на болезненные точки ушной раковины, сочетая это с пункцией в 1 – 2 из следующих точек: 60, 101, 51, 22, 104, 98, 96, 95. После пункции иглы оставляют на 30 – 60 мин (Хоанг Бао Тяу и соавт., 1988).

Повышение температуры

Первый вариант: 34, 91, 78, 13, 97, 55.

Второй вариант: 72/1, 72/2, 72/3, 72/4, 72/5, 72/6.

Третий вариант: 13, 22, 34, 72/1, 78, 82, 97.

КОРПОРАЛЬНАЯ АКУПУНКТУРА

Специфические точки акупунктуры:

P1 чжун-фу – болезни полых органов

P7 ле-цзюе – боли при заболеваниях легких, плевры,

	бронхов и носа
Р9 тай-юань	– боли по передней поверхности грудной клетки
GI4 хэ-гу	– нос
GI11 цюй-чи	– повышение температуры
V11 да-чжу	– боли по задней поверхности грудной клетки и области лопаток
V12 фэн-мэнь	– повышение температуры
V13 фэй-шу	– легкие, плевра, бронхи
V17 гэ-шу	– кровотообразование, диафрагма
V43 гао-хуан	– боли по задней поверхности грудной клетки
МС6 нэй-гуань	– органы грудной полости
F13 чжан-мэнь	– болезни плотных органов
VG13 гао-дао	– повышение температуры
VG26 жэнь-чжун	– боли по задней поверхности грудной клетки и области лопаток
VC17 тань-чжун	– органы дыхания
VC18 юй-тан	– боли в области грудины
H50 чжун-чуан	– бронхиальная астма.

Древнекитайские методики чжэнь-цзютерапии (табл. 12)

Современные методики чжэнь-цзютерапии *

Боли в грудной клетке

Боли при заболеваниях органов дыхания: МС6 нэй-гуань, VC17 тань-чжун, RP4 гун-сунь ⊥.

Боли в грудной клетке и в области диафрагмы после астматического приступа: VC22 тянь-ту, V13 фэй-шу, E36 цзу-сань-ли, МС6 нэй-гуань ⊥.

Сезонная профилактика астматического приступа

V13 фэй-шу, V20 пи-шу, E36 цзу-сань-ли ⊥, ✕.

Приступ бронхиальной астмы

Первый вариант: P7 ле-цюе, GI4 хэ-гу ⊥, VB13 бэнь-шэнь, VG10 лин-тай ✕; на второй день – VB23 чжэ-цзинь ✕, на третий день – VC17 тань-чжун, VC22 тянь-ту ✕.

Второй вариант: GI1 шан-ян, P11 шао-шан ↓.

Третий вариант: GI4 хэ-гу, P7 ле-цюе, V13 фэй-шу ⊥, VC22 тянь-ту ⊥, VC6 ци-хай ✕.

*Приведены методики авторов книги и данные литературы (Тыкочинская Э.Л., 1979; Лувсан Г., 1986; Огай Б.Ч., 1986; Мачерет Е.Л., Самосюк И.З., 1989; Стояновский Д.Н., 1989; Чжу Лянь, 1992; Chamfrault A., 1954; Lebarbier A., 1975; Xueying M., 1987; Baiceng L., 1990).

Таблица 12

**ДРЕВНЕКИТАЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ БОЛЕВЫХ
СИНДРОМОВ И НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Астма (бронхиальная астма, сердечная астма).	Астма (сяо-цуань) является комбинацией симптомов сяо (загруденный вдох, резкий свист при выдохе и др.) и цуань (загруденный выдох, хрипы при дыхании, большой лышит открытым ртом, приподнимаемая плечи и др.).	Общие симптомы сяо и цуань. Дополнительно по моделям.	1) Утепление: V13 фэй-шу, V43 гао-хуан, P7 лешуэ, VC17 тань-чжун, VC12 чжун-вань ㄨ.
	1) Сяо из-за Холода. Избыток Слизи, накопившейся в дыхательных путях, образует комок. Присуп возникает в случае переутомления или при употреблении слишком соленой, кислой пищи, под влиянием Холода и Ветра (респираторное заболевание).	1) Конечности холодные, озноб. Выделяется пенистая жидкая мокрота. Оттенок лица бледный, жажды нет, стул и моча в норме. Налет на языке белый. Пульс напряженный. Приступы появляются после действия Холода.	2) Ослабление Жара: V13
	2) Сяо из-за Жара. Также	2) Все тело горячее, чувство	

Продолжение таблицы 12.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>накапливается избыток Слизи в дыхательных путях. Под влиянием Жара начинается ее испарение и движение вверх, забивая дыхательные пути. Циркуляция энергии легких мешает свое направление, и возникает приступ.</p> <p>3) Цуань, избыточная форма. Легкие координируют циркуляцию энергии на поверхности тела и в верхнем обогревателе. Если пациент подвергается влиянию шести наружных элементов, то происходит расстройство, в первую очередь функции легких, вследствие чего нарушается нормальная циркуляция энергии легких и возникает приступ.</p> <p>4) Цуань, недостаточная</p>	<p>распирания в груди, жажда, запоры. Моча темная. Налет на языке желтый. Пульс свободный, частый. Приступы появляются после действия Жара.</p> <p>3) Распирание в груди, дыхание шумное, частое и поверхностное. При дыхании большой поднимает плечи, не может лежать на спине. Налет на языке толстый и клейкий. Пульс свободный, полный, с силой.</p> <p>4) Дыхание короткое и частое.</p>	<p>Фэй-шу, VC22 тьянь-ту, P7 ле-цюе, P11 шао-шан, E40 фэн-лун 1.</p> <p>3) Торможение энергии легких: V12 фэн-мэнь, V13 фэй-шу, VC17 тань-чжун, P5 чизе, E40 фэн-лун 1.</p> <p>4) Возбуждение селезенки и</p>

Продолжение таблицы 12.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
К а ш е л ь (острый и хронический бронхит).	<p>форма. Почки являются основной жизненной энергией, которая в них усиливается и сохраняется. Если на почки действуют патогенные факторы (злоупотребление алкоголем, излишки в половой жизни и др.), то этот орган ослабляется, вследствие чего уменьшается "цзин" (внутренняя секреция). Это ведет к уменьшению жизненной энергии, которая уже не способна воспринимать энергию, получаемую из атмосферы.</p> <p>Различают наружные и внутренние причины.</p> <p>а) <u>Наружные причины.</u> Кожные покровы, потовые железы находятся под контролем легких. Нос является отверстием легких. Лег-</p>	<p>неполный вдох и выдох. Голос слабый и тихий, эмоциональное состояние подавленное. Большой худеет. При незачительной нагрузке потеет. Язык бледный, без налета. Пульс тонкий или глубокий без силы.</p> <p>Общим симптомом является кашель.</p> <p>а) <u>Наружные причины.</u> Заболевание протекает остро. В первой стадии чаще наблюдаются избыточные явления. Эту модель разделяют на 5 форм в за-</p>	<p>почки: V26 гуань-юань-шу, V23 шэнь-шу, VC6 ци-хай, VC4 гуань-юань, E36 цзусань-ли Т.</p> <p>Дополнительно: действие Ветра и Холода — TR5 вай-гуань, G14 хэ-гу 1; застой мокроты — V20 пи-шу, VC9 шуи-фэнь 8; затяжная астма — VG14 да-чжуй, VC4 гуань-юань, V43 гао-хуан 8.</p> <p>Нормализация функции легких. Точки подбираются в зависимости от причин и форм заболевания. При наружных причинах применяют иглы, при внутренних — иглы совместно с прижиганием.</p>

Продолжение таблицы 12.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>кие координируют "пье" всего тела, поэтому все наружные патогенные факторы (Ветер, Холод, Жар, Сырость, Зной, Сухость) непосредственно влияют на функцию легких и вызывают расстройство, приводящие к возникновению кашля. Излишек Ветра является особенно важным фактором, он может сопутствовать Холоду, Жаре, Сырости или Сухости. Ветер, воздействуя на организм, поражает легкие (особенно после потовыделения, во время сна).</p>	<p>висимости от действия патогенных наружных факторов.</p> <p>1) Ветер и Холод. Заложенность носа с выделениями, тяжесть в голове. Головные боли, повышение температуры, пенная мокрота белого цвета. Налет на языке белый, тонкий. Пульс поверхностный, постепенный или напряженный.</p> <p>2) Ветер и Жара. Тело горячее, жажда, боли в горле. Налет на языке желтый. Пульс частый.</p> <p>3) Сырость. Кашель глухой, мокрота густая и слизистая, тяжесть во всем теле. Пульс мягкий.</p> <p>4) Ветер и Зной. Жара в теле, жажда, раздражительность, моча желтая. Налет на языке тонкий. Пульс пустой.</p>	<p>нием.</p> <p>1) Устранение Ветра и нормализация "пье": VG16 Фэн-фу, V12 Фэн-мэнь, P7 ле-цюе, P9 тай-юань 1;</p> <p>2) Устранение Ветра и очищение Жара: V12 Фэн-мэнь, V13 Фэй-шу, TR5 вай-гуань, P10 юй-пзи 1;</p> <p>3) Помочь селезенке выделить Жидкость: VC12 чжун-вань, P7 ле-цюе, RP9 инь-лин-цюань, RP5 шан-цю 1;</p> <p>4) Ослабление Зноя и удаление Ветра: V12 Фэн-мэнь, GI11 шуй-чи, P9 тай-юань, MS7 да-лин 1;</p>

Продолжение таблицы 12.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>б) <u>Внутренние причины.</u> Злоупотребление курением, алкоголя, половые излияния, голодание, перепады, переутомление, безделье, отрицательные эмоции, длительные переживания — все это ослабляет энергию легких, селезенки, почек.</p> <p>1) Недостаточность инь-легких и почек, ведущая к повышению Сухости и Жара, что лишает легкие Влаги.</p>	<p>5) Ветер и Сухость. Сухой кашель без мокроты, сухость в носу и носу. Боли с сухостью в горле. Заметно покраснение кончика и краев языка. Пульс поверхностный или незаметный, частый.</p> <p>б) Внутренние причины. Заболевание затяжное. Часто сопутствуют явления недостаточности.</p> <p>1) Недостаточность инь легких и почек. Повышаются Сухость и Жар, которые поражают Мешки — легкие. Румянец на щеках, температура после обеда, сухость в горле, кашель. Язык бордовый, без налета. Пульс струнный, тонкий, частый.</p>	<p>5) Устранение Ветра и увлажнение: V12 Фэн-мэнь, V13 Фэй-шу, P9 тай-юань 1., R7 фу-лю Т.</p> <p>1) Сочетать увеличение Воды и снижение Огня: V13 Фэй-шу, V23 шэнь-шу, R3 тай-си Т, P5 чи-цзе, F2 син-цзянь 1.</p>

Продолжение таблицы 12.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Кровохарканье и легочное кровотечение (туберкулез легких).	2) Недостаточность ян селезенки и почек, ведущая к снижению способности ян распределять жидкость, вследствие чего в легких накапливаются Сырость и Слизь.	2) Недостаточность ян селезенки и почек. Накапливаются Сырость и Слизь в легких. Астеническое состояние, цвет лица тусклый или бледный. Аппетит отсутствует, тяжесть в груди, выделяется много мокроты. Язык бледный, "молодой". Пульс пустой, незаметный.	2) Увеличение ян и энергии Ци: V13 фэй-шу, V20 пи-шу, E36 цзу-сань-ли Т, E40 фэн-лун Л, VC4 гуань-юань, VC12 чжун-вань Ж. Дополнительно: отсутствие или незначительное поговеление — G14 хэ-гу Т, R7 фу-лю Л; высокая температура — VG14 да-чжуй, E43 сянь-гу Л; головная боль — тай-ян, ин-тан Л; заложенность носа — GI20 ин-сян, V7 тун-тянь Л; боли в горле и охриплость голоса — P10 юй-цзи Л, P11 шао-шан ↓.
Кровохарканье и легочное кровотечение (туберкулез легких).	Туберкулез легких в китайской медицине входит в категорию болезней недостаточности. Большинство случаев принадлежит к недостаточности инь. Длительная недостаточность инь легких вовлекает почки, поражение которых	Кровохарканье или легочное кровотечение, кашель, красные скуклы, вечерняя температура, ночная потливость, боли в груди и подреберье. Язык красный, без налета. Пульс слабый и быстрый.	Подпитывание инь легких, чтобы очистить легкие; давление Огня для остановки кровотечения: P5 чи-цзе, P10 юй-цзи, P6 кун-цзуй, GI11 шюй-чи, V17 гэ-шу Л; RP6 сань-инь-цзяо Т. После появления чувства отдачи, оставляют иглы в

Продолжение таблицы 12.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и репертура
<p>Приступообразный кашель (кож.лош).</p>	<p>проявляется недостаточностью инь почек (ночная потливость, красные скулы). Недостаточность инь порождает внутренний Жар, который проявляется наибольшим повышением температуры.</p> <p>У ослабленных детей под влиянием атмосферных влияний в легких образуются Слизь и Жар, нарушается нормальная циркуляция энергии и возникает кашель.</p>	<p>Заболевание вначале похоже на простуду или грипп: кашель, повышение температуры, чиханье, выделения из носа и т.д. Спустя несколько дней кашель приобретает приступообразный характер. Приступы длятся несколько минут. Кашель лающий, со свистом при дыхании. После глубокого вдоха или выделения мокроты приступ прекращается и через некоторое время начинается снова. В течение суток может повторяться несколько раз.</p>	<p>течение 30 мин., манипулируя каждые 10 мин.</p>
<p>Повыше-</p>	<p>В этиологии главную роль</p>	<p>В зависимости от этиологии</p>	<p>Очищение легких от Слиззи, устранение кашля, нормализация циркуляции Qi. В начале заболевания устранение раздражителя, при длительном течении заболевания — улучшение Qi, укрепление легких, разжижение Слиззи, успокоение кашля: P9 тай-юань, P5 чи-це, G14 хэ-гу Т, P11 шао-пан ↑, сы-фэн (выдавить лимфу), V13 фэй-шу, V20 пи-шу Т.</p> <p>Восстановление проходи-</p>

Продолжение таблицы 12.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Повышение температуры.</p>	<p>Играют внешние факторы (Ветер, Холод, Жара и т.д.). Обычно эти факторы поражают организм в различных сочетаниях: Ветер-Холод, Ветер-Жар и др. Повышение температуры может возникнуть и при переносе возбудителя вредных факторов снаружи внутрь (ян-инь). Кроме того, повышение температуры может быть вследствие истощения энергии инь (пустота инь) печени, почек, сердца и инь) печени, селезенки и избытка энергии ян (желудка, толстого кишечника, желчного пузыря, мочевого пузыря, тройного ободочного кишечника, тонкого кишечника).</p>	<p>выделяют 5 основных клинических моделей.</p> <p>1) Синдром Ветер-Холод. Высокая температура, головная боль, ломота во всем теле, сухая кожа, насморк, заложенность носа. Язык покрыт тонким белым налетом. Пульс поверхностный.</p> <p>2) Синдром Ветер-Жара. Невысокая температура. Головная боль и ощущение напряженности в голове, кашель с густой, желтой мокротой, зябкость, небольшое потоотделение, сухость во рту. Язык обложен тонким желтым налетом. Пульс поверхностный, быстрый.</p>	<p>мости меридианов, предотвращение перехода патогенных факторов снаружи во внутрь, торможение ян, стимулирование инь.</p> <p>1) P7 ле-цюе, G14 хэ-гу т.</p> <p>2) VG14 да-чжуй, V25 да-чан-шу, TR5 вай-гуань, G14 хэ-гу, P11 шао-шан т.</p>

Продолжение таблицы 12.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
		<p>3) Синдром перехода "наружно-внутренний" (ян — инь). Температура субфебрильная с познabланиями. Ощущение стеснения в грудной клетке. Раздражительность. Тошнота. Язык обложен тонким слоем серовато-беловатого налета. Пульс струнный, слабый.</p> <p>4) Истошение инь. Субфебрильная температура. Температура повышается во второй половине дня. Беспokойство, учащенное сердцебиение, бессонница, повышенная потливость, чувство жара и покраснение щек. Язык красноватый. Пульс тонкий, частый.</p> <p>5) Избыток ян. Высокая температура в первой половине дня. Жажда, покраснение лица, потливость. Сухость во рту. Язык сухой. Пульс полный, сильный.</p>	<p>3) VC12 чжун-вань, V13 фэй-шу, P5 чи-цзэ, E36 цзу-сань-ли Т.</p> <p>4) V15 синь-шу, MC5 цзянь-ши, C7 шэнь-мэнь, RP6 сань-инь-цзяо Т.</p> <p>5) VG14 да-чжуй, VB20 фэн-чи, GI11 шуй-чи, V40 вэй-чжун Т.</p>

Четвертый вариант: V12 фэн-мэнь, V10 тянь-чжу, R27 шу-фу, P5 чи-цзе, P9 тай-юань, VC22 тянь-ту, E36 цзу-сань-ли ⊥.

Пятый вариант: VG14 да-чжуй, V13 фэй-шу, VC21 сюань-цзи, P5 чи-цзе, VC12 шэнь-чжу, P7 ле-цюе, E36 цзу-сань-ли ⊥.

Шестой вариант: GI4 хэ-гу, VB20 фэн-чи, VB21 цзянь-цзин, V10 тянь-чжу, E36 цзу-сань-ли ⊥.

Седьмой вариант: симметрично пунктируют точки GI4 хэ-гу с частыми повторными вращениями и пунктированием. В случае недостаточного эффекта воздействуют на точки P7 ле-цюе, GI11 цюй-чи, GI15 цзянь-юй, VB20 фэн-чи, V11 да-чжу. При длительно протекающих тяжелых приступах показано введение Т-образных игл в обе точки GI4 хэ-гу с оставлением их в тканях на 12 – 48 часов.

Восьмой вариант: VG14 да-чжуй, GI4 хэ-гу, V13 фэй-шу с сильной стимуляцией до получения выраженных предусмотренных ощущений. Если приступ не купируется, то, не извлекая игл, дополнительно пунктируют точки P7 ле-цюе, а при необходимости – TR5 вай-гуань, RP6 сань-инь-цзяо с сильной стимуляцией.

Астматический приступ с обильным выделением мокроты: R27 шу-фу, E40 фэн-лун, MC6 нэй-гуань, E36 цзу-сань-ли ⊥.

Астма и отек дыхательных путей: P1 чжун-фу, R27 шу-фу, V12 фэн-мэнь, P9 тай-юань, E36 цзу-сань-ли ⊥.

Астматический статус: GI4 хэ-гу, V60 кунь-лунь, VG14 да-чжуй – игла вводится медленным вращательным движением, затем сила раздражения нарастает, иглу поворачивают более чем на 180 градусов, продолжая пунктировать до появления ощущения электрического тока с ирридиацией в отдаленные участки. Иглу оставляют на 30 мин и более, периодически вращая ее и пунктируя или ударяя шелчками по ручке до появления импульса в виде тока.

Одышка

P1 чжун-фу, R22 бу-лан, VC12 чжун-вань ⊥, VC22 тянь-ту ✱.

Острый бронхит

Первый вариант: GI4 хэ-гу, IG14 цзянь-вай-шу ⊥.

Второй вариант: GI11 цюй-чи, V43 гао-хуан ⊥.

Третий вариант: TR5 вай-гуань, V13 фэй-шу ⊥.

Кашель

Первый вариант: P1 чжун-фу, P7 ле-цюе ⊥, V13 фэй-шу, V17 гэ-шу, V43 гао-хуан ⊥.

Второй вариант: P7 ле-цюе, RP6 сань-инь-цзяо, VC22 тянь-ту ⊥.

Третий вариант: P7 ле-цюе, P5 чи-цзе ⊥, V13 фэй-шу ✕.

Четвертый вариант: VC12 чжун-вань, VC14 цзюй-цюе, R22 бу-

лан 1. VB21 цзянь-цзин ㄨ, MC3 цюй-цзэ 4.

Кашель со слизисто-кровянистой мокротой: P5 чи-цзэ, P9 тай-юань 1, V13 фэй-шу, V17 гэ-шу, V43 гао-хуан 1.

Кашель с обильной мокротой: P11 шао-шан, MC6 нэй-гуань, E40 фэн-лун, VC22 тянь-ту 1 или P9 тай-юань, MC6 нэй-гуань, E40 фэн-лун 1.

Кашель в сочетании с рвотой: VC12 чжун-вань (или VC14 цзюй-цюе) 1, V21 вэй-шу, P2 юнь-мэнь, R3 тай-си Т.

Спазматический кашель.

Первый вариант: VC22 тянь-ту, VC17 тань-чжун, TR3 чжун-чжу, F2 син-цзянь 1.

Второй вариант: F2 син-цзянь, VC15 цзю-вэй, VC21 сюань-ци, P7 ле-цюе 1.

Сухой кашель.

Первый вариант: R19 инь-ду, VC12 чжун-вань 1, E36 цзу-сань-ли ㄨ.

Второй вариант: R20 фу-тун-гу, VC12 чжун-вань 1, E36 цзу-сань-ли ㄨ.

Кашель при простудных заболеваниях.

Первый вариант: V12 фэн-мэнь, GI4 хэ-гу, VG16 фэн-фу, P7 ле-цюе 1.

Второй вариант: V13 фэй-шу, P7 ле-цюе, VC22 тянь-ту, E40 фэн-лун 1.

Кашель, возникающий ночью: RP6 сань-инь-цзяо, V13 фэй-шу, V43 гао-хуан ㄨ.

Кровохарканье

Первый вариант: P8 цзин-цюй, P9 тай-юань, VC22 тянь-ту, P6 кун-цзуй ㄨ.

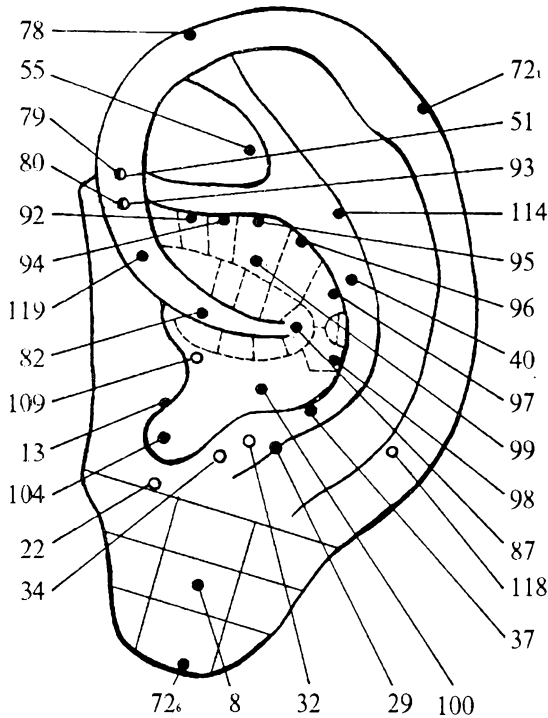
Второй вариант: P7 ле-цюе, E40 фэн-лун, V13 фэй-шу, P6 кун-цзуй ㄨ.

Третий вариант: P6 кун-цзуй, MC6 нэй-гуань ㄨ.

ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

АУРИКУЛЯРНАЯ АКУПУНКТУРА

Методики аурикулярной акупунктуры (рис. 7)



8 – глаза, первая; 13 – надпочечник; 22 – железы внутренней секреции; 29 – затылок; 32 – яичко; 34 – кора головного мозга; 37 – шейный отдел позвоночника; 40 – поясничный отдел позвоночника; 51 – симпатическая нервная система (симпатическая точка); 55 – шэнь-мэнь; 72/1 – завиток, первая; 72/6 – завиток, шестая; 78 – верхушка уха; 79 – наружные половые органы; 80 – мочеиспускательный канал; 82 – диафрагма (точка "zero" – нулевая, по P. Nogier); 87 – желудок; 92 – мочевого пузыря; 93 – простата; 94 – мочеточник; 95 – почка; 96 – поджелудочная железа и желчный пузырь; 97 – печень; 98 – селезенка; 99 – асцит; 100 – сердце; 104 – три части туловища; 109 – нижняя часть живота; 114 – внешний живот; 118 – нефрит; 119 – анальное отверстие.

Рис. 7. Основные аурикулярные точки акупунктуры, применяемые при болевых синдромах и неотложных состояниях у больных с заболеваниями мочеполовых органов.

Диуретическое действие

95, 92, 104, 98, 100, 101.

Антидиуретическое действие

51, 55, 95, 22, 34.

Боли при заболеваниях наружных половых органов

32, 55, 13, 22, 79.

Боли при остром цистите

Первый вариант: 92, 95, 51, 55, 29, 13.

Второй вариант: 8, 87, 96, 92, 13.

Боли при простатите

Первый вариант: 93, 92, 95, 29.

Второй вариант: 119, 13, 93, 82, 8.

Острая задержка мочи

92, 95, 51, 79, 34.

Боли при остром нефрите и пиелонефрите

95, 118, 92, 51, 55, 97, 22.

Боли при почечнокаменной болезни

95, 94, 51, 55, 34.

Почечная колика.

Первый вариант: 34, 109, 80, 95, 114, 55.

Второй вариант: 95, 79, 93, 72/6, 37, 82, 78, 72/1.

Третий вариант: 95, 94, 51, 55, 34.

Гематурия

95, 92, 97, 82, 13.

Анурия

Первый вариант: 95, 92, 51, 13, 29.

Второй вариант: 95, 92, 104, 98.

КОРПОРАЛЬНАЯ АКУПУНКТУРА.**Специфические точки акупунктуры:**

- | | |
|--------------|--|
| Р1 чжун-фу | — болезни полых органов |
| Р5 чи-цзе | — боли в уретре |
| Е30 ци-чун | — боли при заболеваниях органов малого таза у мужчин |
| RP4 гун-сунь | — боли в яичках |
| RP8 ди-цзи | — боли при заболевании органов малого таза у женщин и мужчин |

V17 гэ-шу	– кроветворение
V23 шэнь-шу	– боли в яичках
V28 пан-гуань-шу	– боли в мочевом пузыре с мочеиспусканием без боли
(V31-34) ба-ляо	– заболевания мочеполовой системы
V40 вэй-чжун	– боли при простатите
V60 кунь-лунь	– почечная колика
R4 да-чжун	– почечная колика, боли в мочевом пузыре
MC6 нэй-гуань	– боли в мочевом пузыре с болезненным мочеиспусканием
F1 да-дунь	– боли в уретре и половом члене
F2 син-цзянь	– боли в мочевом пузыре с мочеиспусканием без боли
F3 тай-чун	– боли в уретре
F5 ли-гоу	– боли при заболевании органов малого таза
F8 цюй-цюань	– боли при заболевании органов малого таза
F13 чжан-мэнь	– болезни плотных органов
VG4 мин-мэнь	– яички
VC2 цюй-гу	– боли в уретре
VC3 чжун-цзи	– боли в мочевом пузыре с болезненным мочеиспусканием и боли при простатите
VC4 гуань-юань	– боли при заболеваниях органов малого таза у женщин
VC6 ци-хай	– боли при заболеваниях органов малого таза у мужчин.

Древнекитайские методики чжень-цзютерапии (табл. 13)

Современные методики чжень-цзютерапии *

Боли в наружных половых органах

Боли в половых органах с гематурией: R1 юн-цюань, R10 инь-гу, RP6 сань-инь-цзяо ⊥.

Боли в наружных половых органах и в нижней части живота: VC4 гуань-юань, VC6 ци-хай, E36 цзу-сань-ли, RP6 сань-инь-цзяо ⊥.

Боли и опухание наружных половых органов.

Первый вариант: E30 ци-чун, VC4 гуань-юань, F8 цюй-цюань, RP6 сань-инь-цзяо ⊥.

Второй вариант: E30 ци-чун, VC3 чжун-цзи, RP10 сюе-хай ⊥.

*Приведены методики авторов книги и данные литературы (Шукуров Б.М., Гайбуллаев А.А., 1984; Староверов А.Т., Барашков Г.Н., 1985; Лувсан Г., 1986; Мачерет Е.Л., Самосюк И.З., 1989; Игнатов Ю.Д. и соавт., 1990; Чжу Лянь, 1992; Chamfrault A., 1954; Lebarbier A., 1975; Sun Xue Quan, 1985).

Таблица 13
**ДРЕВНЕКИТАЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ БОЛЕВЫХ
СИНДРОМОВ И НЕОГЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
МОЧЕПОЛОВОЙ ОРГАНОМ**

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Боли в поясничной области (пиелонефрит, нефрит, остеохондроз поясничного отдела позвоночника, гингексис, логические боли в мизит).</p>	<p>Чаще всего возникает из-за ослабления функции почек, застоя Крови или влияния атмосферного Ветра и Сырости на канал мочевого пузыря. Различают три основные модели заболевания.</p> <p>1) Действие Ветра, Сырости и Холода, которые влияют на канал и препятствуют нормальной циркуляции энергии в нем, что приводит к появлению боли в области поясницы.</p>	<p>1) Заболевание возникает остро, с ощущения боли и тяжести в спине и пояснице. Скованность движений, иногда боли отдают в пах и ягодицы. При спазмировании и повторных туловища боли усиливаются. В местах болезненности чувство холода. В плохую погоду боли усиливаются, иногда сопутствует лихорадка, ноющие боли в суставах. Налет на языке белый, клейкий. Пульс мягкий.</p>	<p>Основные точки: V22 сань-цзяо-шу, V23 шэнь-шу, V31 шан-ляо, VG26 жэнь-чжун (V40 вэй-чжун, V60 кунь-лунь (при явлениях недостаточности — Т, избыточности — С).</p> <p>1) Устранение внешнего раздражителя: Ветра — VG16 фэн-фу, VB20 фэн-чи, V12 фэн-мэнь С; Сырости — V20 пи-шу, RP9 инь-лин-шюань С.</p>

Продолжение таблицы 13.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и репертура
	<p>2) Излишки в половой жизни ослабляют и истощают внутрисекреторную функцию; при длительных поллюциях также истощается генетическая энергия. Вследствие этого почки не могут обеспечить питательными веществами каналы. Боли возникают вследствие ослабления почек.</p> <p>3) При различных ударах или резких поворотах туловища, подъеме тяжести Ци и Сюе скапливаются в канале, образуются застои, который препятствует их нормальной циркуляции. Боли возникают вследствие застоя.</p>	<p>2) Заболевание развивается постепенно. Постоянные ноющие боли. Слабость в пояснице и ногах. Общая слабость, головкружение. Поллюции или половая слабость. Пациент боится холода, дыхание поверхностное. Моча светлая, болей часто мочится. Пульс глубокий, редкий, пустой, слабый. Это говорит об ослаблении ян почек. Астеничность, сердцебиение, головокружение. Темная моча. Тонкий, частый и вязкий пульс говорит о недостаточности инь почки.</p> <p>3) Боли определенной локализации, при пальпации усиливаются. Затруднены движения. В местах болезненности ткани напряжены, уплотнены. Иногда боли возникают при глубоком вдохе. В анамнезе ушиб, неудачный или резкий поворот туловища.</p>	<p>2) Улучшение деятельности почек — ян-недостаточность: VG4 мин-мэнь, VC6 ци-хай, VC4 гуань-юань ̄; инь-недостаточность: V52 чжи-ши, R3 тай-си T.</p> <p>3) Устранение застоя Qi и Сюе: V40 вэй-чжун ↓, R2 жань-гу, V17 гэ-шу ↓.</p>

Продолжение таблицы 13.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Почечная колика.	<p>Выделяют 2 основные модели заболевания.</p> <p>1) Накопление Влажности-Жара. Происходит от несварения чрезмерных количеств острой, жирной пищи или после приема алкоголя. Влажность-Жар вливаются в нижний обогреватель и затрудняют мочеывделительные функции. Когда сосуды повреждаются Жаром, возникает гематурия.</p> <p>2) Недостаточность Чи селезенки и почек. Это состояние возникает, когда сопротивляемость организма снижается, что бывает у людей преклонного возраста, при переутомлении или длительном накоплении Влажности-Жара. Функция мочевого пузыря нарушается и мочеывделение ста-</p>	<p>1) Схваткообразные боли режущего характера в низу живота, в области спины, отдающие в внутренней поверхности бедра. Нарушение мочеиспускания при позывах, гематурия. Побледнение кожных покровов, тошнота или рвота, потоотделение. Налет на языке толстый и желтый. Пульс скользкий и скорый.</p> <p>2) Острые боли в поясничной области, в низу живота с ощущением сильного расширения, слабость. Загрудение и болезненность мочеиспускания, не оформленный стул. Состояние ухудшается после физической работы. Язык бледный. Пульс слабый.</p>	<p>1) Уменьшение синдрома Влажности-Жар, восстановление нормальной проходимости энергии: V23 шэнь-шу, V28 пан-гуань-шу, VC3 чжун-цзи, R10 инь-гу 1, 2.</p> <p>2) Согревание почек, укрепление селезенки, лечение болезненного мочеиспускания и удаление камней: V23 шэнь-шу, V28 пан-гуань-шу, V20 пи-шу, VC4 гуань-юань, VC3 чжун-цзи, RP6 сань-инь-цзяо, R8 цзяо-синь, RP15 чжун-чжу Т, VC4 гуань-юань X (пациентам рекомендуется обильное питье).</p>

Продолжение таблицы 13.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Боли внизу живота с нарушением мочевого де-ле-ния (мочек-а-менная бо-лезнь, цис-тит, гонор-ея и др.).</p>	<p>новится затруднительным ("капля за каплей").</p> <p>Главной причиной являет-ся ослабление функции почек, скопление Жара в нижнем обогревателе. Ос-лабляется инь и соответст-венно повышается ян. Сильный гнев вызывает расстройство Qi и скопле-ние Жара в нижнем обогре-вателе. Вследствие злоупотре-бления алкоголем и пере-едания образуются Жар и из-за накопления Сырости в нижнем обогревателе.</p> <p>Выделяют 5 основных мо-делей заболевания.</p> <p>1) Жар в мочевом пузыре.</p>	<p>1) Ноющие боли внизу живота, отдающие в область пупка или резкие боли. Мочепускание затруднено. Моча мутная, с ней выходят песок или камушки.</p> <p>2) Боли обостряются после фи-</p>	<p>1) Устранение скопления Жара в мочевом пузыре: V28 пан-гуань-шу, V40 вэй-чжун, VC3 чжун-ци 1, R7 фу-лю Т.</p> <p>2) Усиление функции почек:</p>
<p>2) Ослабление функции</p>	<p>2) Ослабление функции</p>	<p>2) Боли обостряются после фи-</p>	<p>2) Усиление функции почек:</p>

Продолжение таблицы 13.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>почек. Вследствие беспорядочной половой жизни ослабляется функция почек: возникает ложная Жара в организме, которая влияет на функцию мочевого пузыря.</p> <p>3) Скопление Жара в нижнем обогревателе. Вследствие скопления Жара в нижнем обогревателе вызывается слушение Крови, которая проникает в мочевой пузырь и выходит вместе с мочой.</p> <p>4) Нарушение циркуляции энергии в мочевом пузыре. Вследствие препятствия циркуляции энергии в мочевом пузыре нарушается отток мочи.</p> <p>5) Ослабление сохраняющей функции почек. В этих</p>	<p>зической нагрузки. Затрудненное мочеиспускание, моча выходит каплями.</p> <p>3) Моча с кровью, чувство тяжести внизу живота.</p> <p>4) Затрудненное мочеиспускание, ощущение тяжести, чувство наполнения внизу живота (из-за скопления мочи).</p> <p>5) Моча с гноем и слизью. В случае закупорки мочевого ка-</p>	<p>V23 шэнь-шу, V28 пан-гуань-шу, VC2 цюй-гу. R3 тай-си Т.</p> <p>3) Нормализация циркуляции Крови, торможение функции тонкого кишечника Жара: V15 синь-шу, V27 сяочан-шу, VC4 гуань-юань Т, V17 гэ-шу, RP10 сюе-хай Т.</p> <p>4) Нормализация циркуляции энергии в мочевом пузыре: V22 сань-цзяо-шу, V28 пан-гуань-шу, VC5 ши-мэнь, P5 чи-цзе, MS6 нэй-гуань Т.</p> <p>5) Улучшение функции селезенки и почек:</p>

Продолжение таблицы 13.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Нарушен- ныеи болез- ненное мо- чеиспуска- ние (про- статит).	случаях вместе с мочой выходит и семенная жид- кость. Заболевание возникает вследствие ослабления функции почек, что ведет к скоплению Сырости и Жара в нижнем обогревателе. Заболевание тесно связано с функцией селезенки и почек.	напа в нем возникают боли. Выделяют 2 клинические моде- ли заболевания.	VC6 ци-хай, F13 чжан-мэнь, VB25 цзин-мэнь T, RP9 инь- лин-цюань, RP6 сань-инь- цзяо T. Укрепление генетической энергии, восстановление функции почек, устранение Сырости и Жара в нижнем обогревателе. Основные точ- ки: V23 шэнь-шу, V28 пан- гуань-шу, VC4 гуань-юань, RP6 сань-инь-цзяо. При ост- рой форме заболевания T, при хронической T. Дополнительно по моделям. 1) Очищение нижнего обо- гревателя от Сырости и Жара, устранение Крови в моче: VC6 ци-хай, RP10 сюе-хай, RP9 инь-лин-цюань, RP6 сань-инь-цзяо, R3 тай-си, R6 чжао-хай T. 2) Укрепление функции мо-
		1) Острая. Учащение мочеиспус- кания, часто при мочеиспуска- нии боль и в конце кровя. Не- приятные ощущения в области крестца, в промежности и по внутренней поверхности бедер.	
		2) Хроническая. После того, как	

Продолжение таблицы 13.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Задержка мочи (ишурия, анурия при закупорке мочеиспускательного канала, спазм шейки мочевого пузыря, простатит, цистонная острая задержка мочи).</p>	<p>Данное заболевание возникает в трех обогревателях, которые являются распределителями жидкости в организм. Если в трех обогревателях расстраивается циркуляция энергии, то нарушается и нормальная циркуляция жидкости — она скапливается в мочевом пузыре. Выделяют 3 основных модели заболевания.</p> <p>1) Вследствие Жара в печени и почках или Жара в почках и мочевом пузыре нарушается нормальная циркуляция энергии Qi и</p>	<p>основная масса мочи отходит, моча еще капает. Часты выделения из мочеиспускательного канала. Ноющие боли в пояснице, промежности. Нередко сопутствуют половая слабость или поллюции.</p>	<p>чего пузыря и почек, утепление нижнего обогревателя: VG20 бай-хуэй, R15 чжун-чжу, VG2 яо-шу, R12 да-хэ, RP6 сань-инь-цзяо Т, X.</p> <p>1) Нормализация циркуляции энергии в трех обогревателях, укрепление инь почек (при скоплении Жара в почках и мочевом пузыре), уси-</p>

Продолжение таблицы 13.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>происходит ее застой. Задержка мочи возникает также при стужении и застое семенной жидкости или крови в мочеиспускательном канале.</p> <p>2) Вследствие воздействия Холода происходит ослабление жизненной энергии ян, которая не в состоянии управлять циркуляцией внутренней Жидкости, это приводит к ее застою в нижнем обогревателе.</p> <p>3) Недостаточность Qi по-</p>	<p>кий. Пульс частый, чрезмерный.</p> <p>2) Большой не может помочиться. Дыхание ослаблено, озноб, больной лежит свернувшись в клубок. Язык влажный, скользкий, много слюны. Пульс глубокий, тонкий. При гяжелой форме — головокружение до потери сознания.</p> <p>3) Задержка мочи (часто наступ-</p>	<p>ление кровообращения и удаление застоя (при скоплениях спермы или крови). Избыточная форма из-за Жара: V22 сань-цзяо-шу, V23 шэнь-шу, V28 пан-гуань-шу, V39 вэй-ян, VC3 чжун-цзи, RP9 инь-лин-цюань-цзи; скопление крови, дополнительное лечение к вышеизложенному рецепту — V17 гэ-шу, RP10 сюе-хай-цзи; скопление семенной жидкости, дополнительное к основному рецепту — V52 чжи-ши, V30 бай-хуань-шу-цзи.</p> <p>2) Утепление ян энергии и восстановление ее циркуляции: VC5 ши-мэнь, VC4 гуань-юань, E28 шуй-дао, RP6 сань-инь-цзяо-цзи, V44 минь-мэнь X.</p> <p>3) Усиление Qi почек: V23</p>

Продолжение таблицы 13.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Боли в области половых органов (грыжа, простатит, водянка или воспаление яичка, невриты в области половых органов).	<p>чек. Возникает у пожилых мужчин вследствие естественного, возрастного угасания функций. Ослабляется Qi почек и контроль над деятельностью мочевого пузыря. Нарушение функций почек и мочевого пузыря приводят к расстройствам циркуляции и распределения воды. Перетягивание усиливает расстройства циркуляции воды.</p> <p>Выделяют 7 основных моделей заболевания.</p>	<p>пает после физического перенапряжения), вздутие в низу живота. Депрессивное настроение, ушные раковины вялые, темно-тусклым оттенком. Общая слабость, дыхание поверхностное, переносимость холода, болезненность и слабость в поясничной области. Язык бледный, с беловатым налетом (часто с отпечатками зубов). Пульс слабый и тонкий.</p>	<p>шэнь-шу, R7 фу-лю, RP6 сань-инь-цзяо T; VC4 гуань-юань X.</p> <p>Основные точки: F1 да-дунь, F3 гай-чун, RP6 сань-инь-цзяо, VC6 ши-хай. Дополнительно применяют точки в зависимости от модели заболевания.</p> <p>1) Рассеивание Холода: VC4 гуань-юань, R6 чжао-хай X.</p>

Продолжение таблицы 13.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>рости, Холода или Ветра и Холода. Холод скапливается в каналах инь, особенно цзюе-инь, и нарушает нормальную циркуляцию энергии.</p>	<p>ции. Тянущие боли в яичках.</p>	
	<p>2) Влияние Воля. Если большой употребляет много жидкости, злоупотребляет алкоголем, длительное время находится в сырости и воде или во время ледообразования помал под дождь, то вода скапливается в мошонке.</p>	<p>2) Мошонка отекает, полнота и боли в этой области. Мошонка напоминает пузырь с водой или из нее выделяется жидкость желтого цвета. Урчание в животе, в брюшной полости определяется жидкость.</p>	<p>2) Выведение жидкости: Г8 цюй-цюань, Е28 шуй-дао Х.</p>
	<p>3) Поражение сухожилий. Травма или излишества в половой жизни, переутомление вызывают застой циркуляции Qi и Сюе.</p>	<p>3) Отечность полового члена, боли в нем. Моча с примесью семенной жидкости. Эрекция или не происходит, или после эрекции затруднен отток крови и член постоянно находится в возбужденном состоянии.</p>	<p>3) Усиление Воля для увления Деревя, удаление застоя Qi и Сюе: Е30 ци-чун, ВВ34 ян-лин-цюань, Р3 тай-си Х.</p>
	<p>4) Скопление Крови. Сту-</p>	<p>4) Грыжа, которая образуется в</p>	<p>4) Усиление циркуляции</p>

Продолжение таблицы 13.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>шение крови и спермы (в том числе и при прерванном половом акте) ведут к их застою в области половых органов.</p> <p>5) Застой Qi. Отрицательные эмоции ведут к расстройству циркуляции энергии в канале печени, который пересекает область половых органов.</p> <p>6) Скопление Слизи. Холд и Сырость внутренних органов в нижнем обогревателе влияют на половые органы, где образуется скопление Слизи.</p> <p>7) Нарушение равновесия инь-ян в канале печени, вызванное влиянием Сырости на этот канал.</p>	<p>паху (одно-или двусторонняя).</p> <p>5) Боли, переходящие от поясничной области до мошонки, непостоянного характера. Грызевое содержимое то появляется, то исчезает.</p> <p>6) Мошоночная грыжа при ходьбе увеличивается, в лежачем положении исчезает.</p> <p>7) Мошонка сильно увеличена в размерах, мешает ходьбе. Боли и зуда нет.</p>	<p>Крови и удаление застоя: VC3 чжун-ци, RP10 сюе-хай Т.</p> <p>5) Нормализация циркуляции энергии Qi и успокоение печени: F2 син-цзянь, VB41 цзу-линь-ци Т.</p> <p>6) Разжижение Слизи и нормализация циркуляции энергии печени: F12 цзи-май, F40 фэн-лун X.</p> <p>7) Устранение Сырости в канале печени, усиление выделения жидкости из организма: RP9 инь-лин-цзюань, F5 ли-гоу, F4 чжун-фэн Т.</p>

Боли в околопочечной области

Первый вариант: VB30 хуань-тяо, R7 фу-лю, V40 вэй-чжун ⊥.

Второй вариант: VB34 ян-лин-цюань и болезненные при пальпации точки ⊥, V23 шэнь-шу, RP9 инь-лин-цюань ⊕, V40 вэй-чжун ↓.

Острый цистит

Первый вариант: E36 цзу-сань-ли ⊥, VC4 гуань-юань, RP9 инь-лин-цюань ⊕, после небольшого перерыва RP9 инь-лин-цюань, RP8 ди-ци ⊕.

Второй вариант: V28 пан-гуань-шу, V23 шэнь-шу, VC3 чжун-ци, RP6 сань-инь-цзяо ⊥.

Третий вариант: V28 пан-гуань-шу, V22 сань-цзяо-шу, RP9 инь-лин-цюань ⊥.

Четвертый вариант: VC6 ци-хай, VC3 чжун-ци, V28 пан-гуань-шу, V31 шан-ляо, RP6 сань-инь-цзяо ⊥.

Острая задержка мочи

Первый вариант (применяют две группы точек, которые чередуют): а) VC3 чжун-ци (иглу вводят на 3 см в направлении мочевого пузыря), V32 цы-ляо, V39 вэй-ян ⊥; б) RP6 сань-инь-цзяо, V23 шэнь-шу, V33 чжун-ляо ⊥.

Второй вариант: пунктируют тонкой иглой точку VC3 чжун-ци, добиваясь отдачи в половые органы и промежность, затем, извлекая иглу до подкожножирового слоя, вновь пунктируют по направлению к точке VC2 цюй-гу, медленно манипулируя (пункция – вращение) иглой 3 – 5 раз.

Третий вариант: VC4 гуань-юань, VC3 чжун-ци, RP6 сань-инь-цзяо, RP9 инь-лин-цюань, V32 цы-ляо ⊥.

Четвертый вариант: RP9 инь-лин-цюань, RP6 сань-инь-цзяо, R3 тай-си ⊥.

Пятый вариант: RP9 инь-лин-цюань ⊥, R1 юн-цюань T.

Острая задержка мочи на почве аденомы простаты: RP6 сань-инь-цзяо, G14 хэ-гу ⊥, VC2 цюй-гу T.

Мочекаменная болезнь, почечная колика

Первый вариант: последовательно пунктируют точки V60 кунь-лунь, VB25 цзин-мэнь, V23 шэнь-шу, R4 да-чжун ⊥.

Второй вариант: V24 ци-хай-шу, V20 пи-шу, V23 шэнь-шу, VG4 мин-мэнь, R6 чжао-хай, RP6 сань-инь-цзяо ⊥.

Третий вариант: VB25 цзин-мэнь, R7 фу-лю, V67 чжи-инь ⊥.

Болевой синдром при прохождении камня через мочеточник (применяют четыре группы точек акупунктуры): 1) канала мочевого пузыря – V65 шу-гу, V40 вэй-чжун, V64 цзин-гу, V63 цзин-мэнь, V58 фэй-ян;

2) "Шу-Му" точки — V28 пан-гуан-шу, VC3 чжун-цзи; 3) точки, расположенные на передней брюшной стенке — E28 шуй-дао, VC4 гуань-юань, E25 тянь-шу, VC2 цюй-гу; 4) точки, расположенные в области поясницы, — VG3 яо-ян-гуань, V23 шэнь-шу, VG4 мин-мэнь, V25 да-чан-шу. Акупунктура проводится методом дисперсии с достижением выраженных предусмотренных ощущений (особенно чувства прохождения электрического тока) и повторными вращениями игл через 4 — 5 мин. в течение первых 15 мин процедуры. Эспозиция игл в тканях 40 — 60 мин. Одновременно используют до 10 игл. Процедуры при необходимости проводят с интервалом 2 — 3 часа, но не более 4 в сутки.

Гематурия

Первый вариант: GI8 ся-лянь, V23 шэнь-шу, V27 сяо-чан-шу, VC10 ся-вань Т.

Второй вариант: R7 фу-лю, RP6 сань-инь-цзяо, V23 шэнь-шу I.

Третий вариант: R7 фу-лю, RP9 инь-лин-цюань, V22 сань-цзяо-шу I.

Мочекаменная болезнь с гематурией: V17 гэ-шу, V23 шэнь-шу, C9 шао-чун I, VB25 цзин-мэнь, V47 хунь-мэнь I.

Анурия

Первый вариант: RP9 инь-лин-цюань Т, E36 цзу-сань-ли I.

Второй вариант: V27 сяо-чан-шу, V21 вэй-шу, R7 фу-лю, RP9 инь-лин-цюань Т, E36 цзу-сань-ли I.

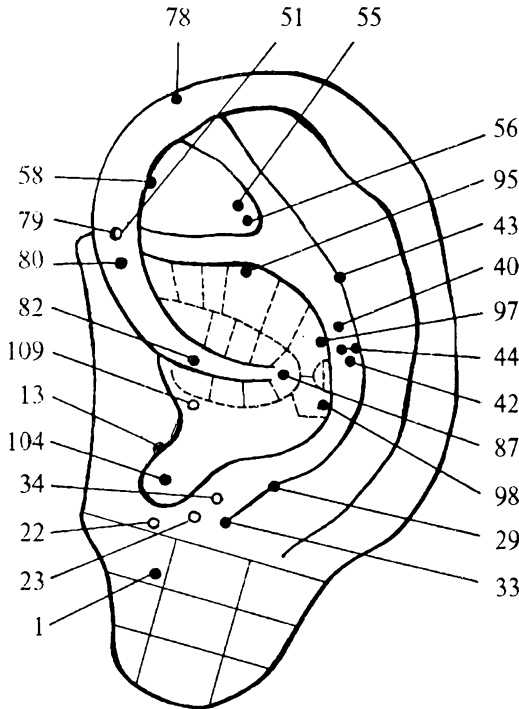
Третий вариант: R7 фу-лю, RP9 инь-лин-цюань, V22 сань-цзяо-шу I.

ГЛАВА IX.

ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

АУРИКУЛЯРНАЯ АКУПУНКТУРА

Методики аурикулярной акупунктуры (рис. 8)



1 – верхняя точка анальгезии при экстракции зубов; 13 – надпочечник; 22 – железы внутренней секреции; 23 – яичник; 29 – затылок; 33 – лоб; 34 – кора головного мозга; 40 – поясничный отдел позвоночника; 42 – грудь; 43 – живот; 44 – молочная железа; 51 – симпатическая нервная система (симпатическая точка); 55 – шэнь-мэнь; 56 – полость таза (шейка матки); 58 – матка (сексуальная точка); 78 – верхушка уха; 79 – наружные половые органы; 80 – мочеиспускательный канал; 82 – диафрагма (точка "zero" – нулевая, по P. Nogier); 87 – желудок; 95 – почка; 97 – печень; 98 – селезенка; 104 – гриппоституловиша; 109 – нижняя часть живота; 130 – спинной мозг, вторая.

Рис. 8. Основные аурикулярные точки акупунктуры, применяемые при болевых синдромах и неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии.

Боли при заболеваниях матки и яичников

23, 58, 22, 56, 79, болевые точки.

Зуд вульвы

Первый вариант: 79, 29, 13, 55, 101, 22.

Второй вариант: 1, 82, 78, 23, 56.

Гиперменорея

Первый вариант: 22, 55, 97, 98, 95.

Второй вариант: 97, 58, 95, 82, 55, 13.

Третий вариант: 23, 43, 22, 95.

Метроррагия

58, 23, 95, 98, 22, 98.

Ациклические маточные кровотечения

82, 23, 79, 87, 33, 130.

Дисменорея

Первый вариант: 58, 22, 51, 55.

Второй вариант: 79, 33, 23, 58.

Третий вариант: 23, 22, 55, 58, болевые точки. При преждевременных менструациях дополнительно воздействуют на точки 97, 95; при задержке менструаций — на точки 98, 87; при неопределенном менструальном цикле — 98, 95.

Рвота беременных

55, 95, 87.

Острый мастит

Первый вариант: 44, 29, 13.

Второй вариант: 42, 55, 87, болевые точки.

Боли при выпадении матки

58, 34, 79, болевые точки.

Роды (боль)

79, 33, 58, 56, 34, 51.

Стимулирующее действие при родах.

Первый вариант: 58, 43, 34, 40.

Второй вариант: 58, 22, 95, 98.

КОРПОРАЛЬНАЯ АКУПУНКТУРА.**Специфические точки акупунктуры:**

P7 ле-цзюе

— боли при заболеваниях влагалища

GI4 хэ-гу

— передняя доля гипофиза

E15 у-и	– грудные железы
RP6 сань-инь-цзяо	– боли в матке, передняя доля гипофиза (в сочетании с R13 ци-сюе)
C9 шао-чун	– боли и зуд влагалища
V17 гэ-шу	– кроветворение
V23 шэнь-шу	– боли и зуд влагалища
V52 чжи-ши	– передняя доля гипофиза, надпочечная железа
V60 кунь-лунь	– задняя доля гипофиза
R6 чжао-хай	– грудные железы
R7 фу-лю	– яичник, надпочечная железа
R12 да-хэ	– боли в яичнике
VB37 гуан-мин	– передняя доля гипофиза
F2 син-цзянь	– боли и зуд влагалища
F5 ли-гоу	– боли в матке и яичниках
F13 чжан-мэнь	– болезни плотных органов
VG1 чан-сян	– боли при заболевании влагалища
VG11 шэнь-дао	– задняя доля гипофиза
VG16 фэн-фу	– гипофиз в целом
VG20 бай-хуэй	– гипофиз в целом
VC1 хуэй-инь	– боли при заболевании влагалища
VC3 чжун-цзи	– грудные железы.

Древнекитайские методики чжень-цзютерапии (табл. 14)

Современные методики чжень-цзютерапии *

Дисменорея

Первый вариант: VC3 чжун-цзи, RP6 сань-инь-цзяо, F3 тай-чун ⊥, V60 кунь-лунь, V23 шэнь-шу, V24 ци-хай-шу, V17 гэ-шу ⊥.

Второй вариант: VC2 цюй-гу, E30 ци-чун, E36 цзу-сань-ли, RP6 сань-инь-цзяо ⊥.

Третий вариант: VC6 ци-хай, E29 гуй-лай, E44 нэй-тин, G14 хэ-гу ⊥.

Четвертый вариант: VC4 гуань-юань, RP6 сань-инь-цзяо, R14 сы-мань ⊥.

Пятый вариант: VC4 гуань-юань, RP10 сюе-хай, F2 син-цзянь ⊥, V62 шэнь-май, V25 да-чан-шу ⊥.

Дисменорея с нарушением сроков наступления менструации.

*Приведены методики авторов книги и данные литературы (Мачерет Е.Л., Самосюк И.З., 1983; Лувсан Г., 1986; Жаркин А.Ф., Жаркин Н.А., 1988; Чжу Лянь, 1992; Schmidt H., 1982; Sun Xue Quan, 1985; Zhaoping L., 1988; Ionescu-Tingoviste C., 1993).

Таблица 14
**ДРЕВНЕКИТАЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ БОЛЕВЫХ
 СИНДРОМОВ И НЕОГЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Рвота беременных (токсикозных).	<p>Различают 4 основные модели заболеваний.</p> <p>1) Повышенная функция ян печени. Относительно повышенная функция ян печени угрожает желудку, по принципу соотношения 5 элементов — Дерево тормошит Землю. Во время беременности инь энергия почек идет к плоду, поэтому печень не получает достаточного количества Влаг и из-за Сухости в печени возникает Огонь, угрожающая желудку.</p> <p>2) Недостаточная функция селезенки. Из-за недостаточности функций селезенки образуется скопление Слизи в среднем обогреватель.</p>	<p>1) Рвота жидким содержимым с кислым запахом. Тяжесть в эпигастральной области, боли в подреберьях, отрыжка. Потребность глубоко вздохнуть, психическое состояние подавлено. Головокружение, тяжесть в голове. Пульс струнный, частый или струнный, скользкий.</p> <p>2) Рвота слизью и слюной. Головокружение, сердцебиение, чувство тяжести в груди. Отказ от еды. Пресный вкус во рту. Язык клейкий, налет белый. Пульс скользкий.</p>	<p>1) Успокоение печени, нормализация функции желудка: МС6 нэй-гуань, F3 тай-чун, E44 нэй-тин, VC17 тань-чжун 1.</p> <p>2) Укрепление селезенки, разжижение Слизи: МС6 нэй-гуань, E44 нэй-тин, VC17 тань-чжун, E36 цзю-сань-ли, E40 фэн-лун, VC12 чжун-вань 1.</p>

Продолжение таблицы 14.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>3) Повышенная функция ян желудка. Если у женщины повышенная функция ян желудка во время беременности это состояние усугубляется, вследствие чего нарушается циркуляция энергии желудка.</p> <p>4) Недостаточность Qi желудка, избыточность Qi в чужесном канале чжун-май. Во время беременности месячные прерываются и Кровь, которая обычно удаляется из организма, задерживается в матке. Матка находится под контролем чужесного канала чжун-май, а в случае задержки Крови происходит накопление Qi в канале чжун-май, что приводит к поражению желудка, вызывая движение Qi желудка вверх (в противоположную сторону).</p>	<p>3) Рвота с кислым и горьким вкусом. Раздражительность, беспокойный сон. Сухость во рту, губы потрескавшиеся. Запоры. Отрыжка гухлым. Налет на языке желтый, клейкий. Пульс скользкий, частый.</p> <p>4) Тощота, рвота сразу же после приема пищи, иногда и без приема пищи. Рвота кислым и слизистым содержимым. Головокружение, слабость, сонливость, с желтоватым оттенком. Вздутие живота. Язык бледный, с тонким белым налетом. Пульс скользкий, исчезающий при надавливании.</p>	<p>3) Нормализация циркуляции энергии желудка: МС6 нэй-гуань, F3 тай-чун, E44 нэй-тин, E41 цзе-си, UB34 ян-лин-юань T.</p> <p>4) Урегулирование Чи желудка и чжун-май для коррекции направления циркуляции Чи: E36 цзу-сань-ли, МС6 нэй-гуань, RI4 гун-сунь T.</p>

Продолжение таблицы 14.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Послеродовой шок.	<p>Различают 3 основные модели заболевания.</p> <p>1) Недостаточность Qi. У женщин слабой конституции во время родов при сильных потугах ослабляется энергия Qi.</p> <p>2) Недостаточность Сюе. Если женщина во время родов теряет много крови, это ослабляет и истощает энергию инь и Сюе, вследствие чего ослабляются сердце и печень.</p> <p>3) Скопление Крови. После родов матка не полностью очищается от Крови или под влиянием Ветра и Холода возникает застой Крови.</p>	<p>1) Головокружение, туман перед глазами. Оттенок лица белый. Тризм. Дыхание поверхностное. Холодный пот, похолодание конечностей. Обильные выделения из половых органов. Язык белый, налета мало. Пульс пустой, тонкий, слабый.</p> <p>2) Головокружение, внезапная потеря сознания. Остальные симптомы как при первой модели заболевания. Пульс тонкий, послепешный, или поверхностный.</p> <p>3) Приступообразные резкие боли внизу живота, большие не дадут до него дотронуться. Лицо красное, губы синие. Постепенно нарастают сжимающие боли в сердце, одышка и помутнение</p>	<p>При шокном состоянии реанимация: инь-тан, VG20 бай-хуэй, VG26 жэнь-чжун Т (до появления сознания).</p> <p>1) Укрепление жизненной энергии: VC4 гуань-юань, VC6 цзю-хай, VC8 шэнь-цзюэ, E36 цзю-сань-ли Т.</p> <p>2) Укрепление жизненной энергии, усиление кровообращения: RP6 сань-инь-цзяо, R3 тай-си, V18 гань-шу, V17 гэ-шу, VC4 гуань-юань, E36 цзю-сань-ли Т, X.</p> <p>3) Устранение застоя Крови: E29 гуй-лай, VC3 чжун-цзи, RP6 сань-инь-цзяо, E30 цзю-чун Т, G14 хэ-гу Т.</p>

Продолжение таблицы 14.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и репертура
Боли в грудных желез, гипогалактия.	<p>Различают 2 основные модели заболевания.</p> <p>1) Недостаточность Qi и Сюе. Возникает у женщин со слабой конституцией или если во время родов произошла потеря большого количества Крови. Все это ведет к ослаблению внутренней Жидкости организма, то есть источника образования молока.</p> <p>2) Застой Qi, скопление</p>	<p>сознания. Кисти рук сжаты в кулаки, челюсти сжаты. Язык бордовый, темный. Пульс струнный, напряженный, с силой.</p> <p>1) Нет чувства наполнения в грудях, при пальпации молочная железа мягкая, вялая. При сцеживании молока или его нет или выходит каплями. Лицо бледное. Угнетенная психика. Головокружение, сердцебиение. Головные боли в пояснице, слабость в ногах. Язык бледный, налета мало. Пульс тонкий, слабый.</p> <p>2) Грудь плотные, твердые, име-</p>	<p>Основные точки: IG1 шаопэ (быстрая пункция или постукав молоточком, не вызывая появления крови), E18 жу-гэнь, VC17 тань-чжун X. Точки акупунктуры выбирают дополнительно в зависимости от модели заболевания.</p> <p>1) Улучшение Qi и Сюе: V18 гань-шу, V17 гэ-шу T.</p> <p>2) MS6 нэй-гуань, F14 ци-</p>

Продолжение таблицы 14.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Боли и воспаление молочной железы (мастит).	<p>Крови. Отрицательные эмоции вызывают застой ЧИ или из-за гнева поражается функция печени.</p> <p>Различают 4 основные модели заболевания.</p> <p>1) Застой Qi в печени. Сильные отрицательные эмоции, гнев у беременных вызывают застой циркуляции энергии в печени.</p> <p>2) Жар в желудке. Возникает при чрезмерном употреблении беременной острой пищи.</p>	<p>ются боли, молока нет. Распирание в груди. Потребность в глубоком вдохе, плохой аппетит. Боли в подреберьях, вздутие живота, запоры. Налет на языке толстый, клейкий. Пульс глубокий несвободный.</p> <p>В начале заболевания молочная железа уплотняется, потом появляются отечность и боли, лихорадка. Головные боли в суставах, жажда, тошнота, рвота. Язык красный, с желтым налетом (показатель Жара). Пульс быстрый (показатель Жара), напряженный (показатель боли).</p>	<p>мэнь Т.</p> <p>Основные точки: VB21 цзянь-цзин, E16 инь-чуан, MS1 тянь-чи, E34 лян-цю, VB41 цзу-линь-ши Т. Дополнительные точки применяют в зависимости от модели заболевания.</p> <p>1) Нормализация Qi в печени: MS6 нэй-гуань, F14 цинь-мэнь, F2 син-цзянь Т.</p> <p>2) Снижение Жара в желудке: а) E36 цзу-сань-ли, E40 фэн-лун, E39 ся-цзюй-сюи Т; б) VB21 цзянь-цзин, MS6 нэй-гуань, VG14 да-чжуй,</p>

Продолжение таблицы 14.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>3) Избыточное влияние Ветра. Под влиянием атмосферного Ветра во время кормления ребенка начинается мастит.</p> <p>4) Застой молока. Возникает в случаях, когда молочная железа после кормления не полностью освобождается от молока.</p>		<p>Е36 цзу-сань-ли I и поверхностное кровоупускание в точках спины (маленькие точки величиной с головку булавки, не возвышающиеся над поверхностью кожи, ярко-красные, которые при надавливании не изменяют цвета. Обычно они располагаются на спине, в области между 7-м шейным и 12-м грудным позвонком. Пункция в точке VB21 цзянь-цзин должна вызывать ощущение с иррадиацией в пораженную молочную железу. Непрерывное раздражение в течение 10 — 15 мин вызывает аналезирующий эффект и может восстановить проходимость млечных протоков сразу после сосания акупунктуры).</p> <p>3) Лечение "пье": P10 юй-цзи, P5 чи-пце, TR5 вай-гуань, V12 фэн-мэнь I.</p> <p>4) Устранение застоя молока: VC17 тань-чжун I, IG1 шао-цзэ T.</p>

Продолжение таблицы 14.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Болезненные менструации (дисменорея).</p>	<p>Выделяют 4 основные модели заболеваний.</p> <p>1) Застой Ци. Отрицательные эмоции нарушают гармонию между печенью и селезенкой и в-за застоя Ци.</p> <p>2) Скопление Крови. Гематома препятствует циркуляции Сюэ.</p> <p>3) Недостаточность Сюэ. Развивается из-за истощения организма и в случаях обильных месячных.</p>	<p>1) Боли в низу живота перед менструацией или в ее начале. Психика подавлена, нагрубание молочных желез, боли и тяжесть в груди и подберьях. Менструальная кровь выходит свободно, в небольшом количестве. Налет на языке тонкий. Пульс струнный.</p> <p>2) Перед месячными в области лупка острые боли, которые усиливаются при пальпации. Иногда в этой области пальпируется уплотнение. Цвет менструальной крови темный. Выделения несвободные. Боли усиливаются, когда основная масса крови выходит. Язык красный. Пульс глубокий, несвободный.</p> <p>3) Ноющие длительные боли после менструации. Облегчение наступает после прикладывания тепла. Головокружение, сердцебиение. Психика подавлена.</p>	<p>1) Нормализация циркуляции Ци. Первый вариант: F2 син-цзянь, VC6 пи-хай, VC12 чжун-вань, RP8 ди-цзи, VC3 чжун-цзи Т; Второй вариант: П14 пи-мэнь, F3 тай-чун, VC6 пи-хай, RP6 сань-инь-цзяо Т.</p> <p>2) Устранение скопления Крови и нормализация ее циркуляции: G14 хэ-гу Т, RP6 сань-инь-цзяо, RP8 ди-цзи, E29 гуй-тай, E25 тянь-шу, RP10 сюэ-хай Т.</p> <p>3) Усиление циркуляции Сюэ и кровотока: V23 лэнь-шу, V20 пи-шу, V18 гань-шу, RP6 сань-инь-цзяо, RP10 сюэ-хай Т, X, F8 цюй-</p>

Продолжение таблицы 14.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Боли внизу живота или в пояснице с нарушением сроков наступления менструации (дисфункция яичников).</p> <p>а) Преждевременное</p>	<p>4) Влияние Холода и Ветра. Сное подвергается влиянию Холода, Ветра, простуды или чрезмерной сырой и холодной пиши. Возможно ослабление ян и соответственно повышение инь. Это влияет на чувственные каналы жэнь-май и чун-май.</p> <p>Различают 3 основных модели заболевания.</p> <p>1) Жар в Крови. Женщины вспыльчивы, раздражительны, вследствие чего повышается ян функция печени — Огонь печени. Скопление внутреннего Жара в организме происходит из-за чрезмерного употребления острой пиши. Это влияет на циркуляцию Крови, ускоряя наступление месячных.</p>	<p>аппетит отсутствует. Язык бледный, налет отсутствует или тонкий. Пульс пустой, тонкий, слабый.</p> <p>4) Режущие боли, чувство холода в низу живота перед менструацией. Конечности холодные, озноб. Цвет менструальной крови темный или бледный. Выделение крови несободное. Язык бледный, налет тонкий, белый. Пульс глубокий, редкий.</p>	<p>цюань Т.</p> <p>4) Утепление энергии ян, устранение раздражителя: VC4 гуань-юань, VC6 ци-хай, E25 тянь-шу, E29 гуй-лай, V20 пи-шу, V23 шэнь-шу ㄨ.</p> <p>1) Снижение Жара в Крови: RP10 сюе-хай, RP6 сань-инь-цзяо, F2 син-цзянь Т.</p>

Продолжение таблицы 14.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
наступление менструации.	<p>2) Недостаток Qi селезенки. Селезенка командует Кровью, она же является основным источником Qi в среднем обогревателе. Из-за переутомления или сильных переживаний ослабляется энергия селезенки и она не может управлять Кровью.</p> <p>3) Скопление Крови. Чаще после родов или после менструации, Кровь полностью не выходит и образуются скопления в нижнем обогревателе, что нарушает ее нормальную циркуляцию.</p>	<p>2) Ноющие боли в пояснице, слабость в ногах. Сердцебиение,дыхание поверхностное, психика подавлена. Лицо бледное. Менструальной крови много, она жидкая и светлого цвета. Язык бледный, с тонким налетом. Пульс пустой и слабый.</p> <p>3) Боли и вздутие в нижней части живота, при пальпации внизу живота определяется уплотнение. Цвет менструальной крови темный с кусками, кровь выделяется несвободно. Пульс струнный.</p>	<p>2) Улучшение функции селезенки, укрепление энергии Чи: VC6 ши-хай, E36 цзусань-ли, RP8 ди-цзи Т.</p> <p>3) Удаление застоя Крови, усиление циркуляции Чи: VC3 чжун-цзи, RP10 сюе-хай, RP7 лоу-гу Т.</p>
б) Менструация наступает с запозданием	<p>Различают 3 основные модели заболевания.</p> <p>1) Недостаточность Крови. Потеря Крови при различных заболеваниях вызывает недостаточность питательных веществ. В других</p>	<p>1) Астеничность, оттенок лица желтый, вялый, кожа сухая, шершавая. Головокружение, сердцебиение. Плохой сон. Цвет менструальной крови светлый.</p>	<p>1) Усиление кроветворения, возбуждение селезенки: VC6 ши-хай, E29 гуй-лай, RP10 сюе-хай, RP6 сань-инь-цзяо, V17 гэ-шу Т.</p>

Продолжение таблицы 14.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>случаях из-за переживания поражается функция селезенки, ослабляется источник кроветворения. Это также ослабляет циркуляцию энергии в чудесном канале жэнь-май, чун-май.</p> <p>2) Влияние Холода. Под влиянием Холода или употребления холодной сырой пищи наступает недостаточность энергии ян, ослабляется циркуляция Сюе, образуется Холод в нижнем обогревателе, который препятствует циркуляции Крови.</p> <p>3) Застой Qi. Длительные страдания, переживания вызывают застой Чи, который ведет к застою Сюе.</p>	<p>красный. Месячные скудные. Язык бледный, без налета. Пульс тонкий, слабый.</p> <p>2) Отенок лица бледный, белый. Больные стараются быть в тепле, бояться холода. Психика подавлена. Спят спернувшись калачиком. Менструальной крови мало, темного цвета, кровь жидкая.</p> <p>3) Перед менструацией или после нее боли и тяжесть в низу живота. Сниженное настроение, раздражительность. Ощущение распирания или тяжести в груди и под ребрах. Аппетит снижен. Уплотнение молочных желез. Цвет менструальной крови бордовый, коричневый. Налет на</p>	<p>2) Утепление ян, устранение Холода: точки, применяемые при 1-й модели + VG4 мин-мэнь, VC4 гуань-юань 8.</p> <p>3) Устранение застоя Qi: VC12 чжун-вань, MS6 нэй-гуань, F2 син-цзянь 1.</p>

Продолжение таблицы 14.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>в) Неру- д л я р н ы й м е н с т р у а л ь н ы й ц и к л (п р е ж д е - в р е м е н н ы й и л и с о п о - з н а н и е м).</p>	<p>Различают 3 основные мо- дели заболевания.</p> <p>1) Недостаточная функция селезенки. Селезенка явля- ется важным источником энергии Qi и Сюе. Если Сюе ослаблено, то может быть задержка менструа- ции; если Qi ослаблена, то месячные могут наступить преждевременно.</p> <p>2) Ослабление функции печени и почек. Если ос- лаблена печень, то наруша- ется ее способность сохра- нять Кровь, если ослабле- ны почки, истощаются депо Qi.</p> <p>3) Застой Qi. При сильных эмоциональных пережива- ниях нарушается циркуля-</p>	<p>языке белый, клейкий. Пульс струнный.</p> <p>1) Физическая слабость, быстрая утомляемость. Отенок лица желтый гускый. Пресный вкус во рту. Аппетит отсутствует. Налет на языке белый, клейкий. Пульс редкий, мягкий.</p> <p>2) Ноющие боли в спине и по- яснице, слабость в нижних ко- нечностях. Липо бледное или бледное с гусклым оттенком, головокружение, шум в ушах. Количество менструальной кро- ви неопределенное, бледного цвета. Налет на языке тонкий или островками, иногда отсут- ствует. Пульс глубокий, слабый.</p> <p>3) Перед началом менструации или после нее ощущение тяже- сти и боли в низу живота. Голо-</p>	<p>1) Восстановление функции селезенки: V20 пи-шу, V21 вэй-шу, E36 цзу-сань-ли, RP6 сань-инь-цзяо, RP3 тай-бай 三.</p> <p>2) Нормализация функций печени и почек: VC3 чжун-ци, R13 ци-сюе, F5 ли-тоу, R5 шуй-цюань Т.</p> <p>3) Устранение застоя Qi и уравнивание психики: VC12 чжун-вань, MS6 нэй-</p>

Продолжение таблицы 14.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Метроррагия.	<p>пция энергии в печени, селезенке, сердце и выявляется расстройством Ци Сюэ.</p> <p>Различают 3 основные модели заболевания.</p> <p>1) Влияние Холода. Эта модель развивается из-за влияния холода и часто сопровождается недостаточности селезенки или ян почек. В результате расстраивается деятельность чуждых каналов Чун-май и</p>	<p>вкружение, распирание в груди, дыхание несвободное, бывают отрыжки. Менструальная кровь выходит несвободно, темного цвета. Пульс струнный.</p> <p>Согласно восточной медицине внезапное сильное кровотечение называется "пэн"; длительные выделения, постоянные и в большом количестве называются "доу". "Пэн" — головкружение, сердцебиение, бледность, "доу" — астеничность, ноющие боли в пояснице и суставах, слабость в конечностях, отенок лица желтый, вялый, голос тихий, слабый. Больные молчаливы, спят свернувшись калачиком.</p> <p>1) Боли в низу живота, большие предпочитают тепло и боятся холода. Цвет крови темный или бледный. Стул жидкий. Пульс глубокий, тонкий, редкий.</p>	<p>гуань, Г2 син-цзянь, V33 чжун-ляо Т.</p> <p>Основные точки: для лечения "пэн" — VC4 гуань-юань, RP6 сань-инь-цзяо, RP1 инь-бай, V20 пи-шу, V23 шэнь-шу, VG20 бай-хуэй X; для лечения "доу" — VC6 ци-хай, V20 пи-шу, V21 нэй-шу, RP6 сань-инь-цзяо, RP8 ди-ци Т. Дополнительно применяют точки в зависимости от модели заболевания.</p> <p>1) Устранение Холода, поднятие тонуса энергии ян — VG4 мин-мэнь, VC3 чжун-цзи X.</p>

Продолжение таблицы 14.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>Жэнь-май.</p> <p>2) Влияние Жара. Из-за влияния Жара и часто сопутствующей недостаточности инь развивается внутренний Жар; вследствие застоя Ци образуется Огонь Древа, в результате печень не способна сохранять Кровь; из-за скопления Сырости образуется Жар, который вызывает кровотечение.</p>	<p>2) Месячные обильные с неприятным запахом, цвет крови яркий, красный. Пульс утащенный. Налет на языке желтый. Застой Ци проявляется тяжестью в груди и подреберьях, тошнотой.</p>	<p>2) Устранение Жара: RP10 Сюе-хай, F1 да-дунь Т.</p>
Боли в низу живота или в пояснице	<p>3) Застой Qi и Крови. Из-за скопления Крови, чаще вследствие застоя Qi, нарушается нормальная циркуляция Крови. В других случаях вследствие наличия гематомы нарушается циркуляция Крови и возникает кровотечение.</p> <p>Различают 2 основные модели заболеваний.</p> <p>1) Недостаточная форма.</p>	<p>3) Выраженные боли в низу живота, больные не дают до него дотронуться. Цвет крови темный, со сгустками, после отхождения сгустков боли утихают. Пульс глубокий, несвободный.</p>	<p>3) Устранение застоя Qi и Крови: F3 тай-чун, E30 цичун Т.</p> <p>1) Усиление кроветворения</p>

Продолжение таблицы 14.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и репелтура
отсутствии менструальной функции (амениорея).	<p>Происходит ослабление Цзин и Сюэ (чаще после сильной кровопотери; после многочисленных родов и абортов; из-за ослабления функции селезенки и желудка с уменьшением источника кровворения; вследствие ослабления инь и относительного повышения ян образуется Жар в организме, который истощает внутреннюю секрецию; излишки в половой жизни).</p> <p>2) Избыточная форма. Чаще всего возникает под влиянием отрицательных эмоций, что приводит к нарушению циркуляции Qi и образованию застоя Кро-ви; из-за действия Холода, Ветра, простуды, которые являются патологическими раздражителями половых органов; при скоплении С-лизи в организме, препят-</p>	<p>ность, сухость кожи. Губы и ногтевые фаланги бледные. Психика подавлена, голоноокружение, сердцебиение. Иногда субфебрильность и ночная потливость. Запоры. Мочи мало, темного цвета. Месячные сначала запаздывают, затем скудные, потом совсем прекращаются. Язык бордовый, налет островками. Пульс тонкий, слабый.</p> <p>2) Боли и тяжесть в низу живота, при пальпации определяется уплотнение в низу живота. Раздражительность, головокружение. Сжимающие боли в груди и под реберях. Отрыжка, плохой аппетит. Ноющие боли в поясе, лице. Кожа шершавая. Налет на языке белый или желтый, ктений. Месячные сначала нерегулярные, потом запаздывают и впоследствии прекращаются.</p>	<p>и улучшение внутрисекреторной функции: V17 гэ-шу, V18 гань-шу, V20 пи-шу, VC6 ши-хай, VC4 гуань-юань T, RP10 сюэ-хай I. При болях в пояснице дополнительно воздействуют на точку V23 шэнь-шу ㉓.</p> <p>2) Устранение застоя и нормализация циркуляции Кро-ви: G14 хэ-гу T, E30 пи-чун, F8 шуй-цюань, RP8 ли-пэй, F2 син-пэянь, RP6 сань-инь-цзяо I. При болях в животе дополнительно воздействуют на точку E29 гуй-тай I.</p>

Продолжение таблицы 14.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Выпадение матки или мочевого пузыря.</p>	<p>ствующей циркуляции Крови.</p> <p>Различают 2 основные модели заболевания.</p> <p>1) Недостаточность Qi. После многократных родов или аборт, после сильных погу во время родов, вследствие переутомления после родов наступает ослабление Qi, которая не способна удерживать орган на положенном месте.</p>	<p>Пульс струнный, несвободный.</p> <p>1) Внезапно возникают тянущие боли в низу живота и чувство тяжести в области половых органов. Шейка матки выходит из влагалища. Если обследование развивается медленно, то сначала выпадения наблюдаются после физического напряжения, затем выпадение постоянное. Нарушается мочеиспускание. Лицо бледное, озноб. Психика угнетена, сердцебиение, поверхностное дыхание. Язык бледный, налета мало. Пульс пустой, слабый.</p> <p>2) Шейка матки выпадает. Больные раздражительны, ощущение жара, горечь во рту. Распирание в груди, отсутствие аппетита, плохой сон, запоры. Моча темного цвета. Налет на языке клейкий. Пульс скользкий, частый.</p>	<p>1) Укрепление Qi для удержания внутренних органов в правильном положении: VC4 гуань-юань, VC6 ци-хай, UB28 вэй-дао, RP6 сань-инь-цзяо, VG20 бай-хуэй, E30 ци-чун T. 巽.</p> <p>2) Устранение Сырости и Жара, усиление Qi: RP9 инь-лин-цзянь F3 тай-чун, F8 шуй-цзянь T, VG20 бай-хуэй T.</p>

Первый вариант: GI4 хэ-гу, VC3 чжун-цзи, RP6 сань-инь-цзяо ㇀, V60 кунь-лунь, V32 цы-ляо ㇀.

Второй вариант: GI11 цюй-чи, VC4 гуань-юань, RP10 сюе-хай ㇀, V32 цы-ляо, VG2 яо-шу ㇀.

Боли перед началом менструации: VC4 гуань-юань, VC7 инь-цзяо, E25 тянь-шу, R7 фу-лю ㇀.

Болезненные менструации с депрессивным и предобморочным состоянием: VG20 бай-хуэй, V23 шэнь-шу, VG4 мин-мэнь, GI4 хэ-гу, RP6 сань-инь-цзяо ㇀. VG20 бай-хуэй ✱.

Болезненные менструации с головокружением: VC7 инь-цзяо, E44 нэй-тин, GI4 хэ-гу ㇀.

Болезненные и геморрагические менструации.

Первый вариант: RP6 сань-инь-цзяо, E30 ци-чун, F3 тай-чун, R12 да-хэ ㇀, VC3 чжун-цзи, V23 шэнь-шу, VB26 дай-май ㇀.

Второй вариант: RP10 сюе-хай, E30 ци-чун, F3 тай-чун, GI4 хэ-гу, VC3 чжун-цзи ㇀.

Болезненные менструации у девственниц: V23 шэнь-шу, V28 пан-гуан-шу, RP6 сань-инь-цзяо, R7 фу-лю ㇀.

Маточное кровотечение

Кровотечение в раннем послеродовом периоде.

Первый вариант: IG1 шао-цзэ, IG2 цянь-гу, F8 цюй-цюань, VC7 инь-цзяо, R6 чжао-хай ㇀, Т.

Второй вариант: F1 да-дунь, RP6 сань-инь-цзяо, E25 тянь-шу, VC6 ци-хай ㇀, Т.

Дисфункциональное маточное кровотечение в климактерическом периоде: R6 чжао-хай, R8 цзяо-синь, RP6 сань-инь-цзяо, VC3 чжун-цзи, P7 ле-цюе Т (с вращением игл и экспозицией до 5 мин); через 6 – 8 часов при продолжающемся кровотечении воздействуют на точки F1 да-дунь, F8 цюй-цюань, VC6 ци-хай, GI4 хэ-гу Т. Через сутки после первого сеанса проводит третий сеанс акупунктуры: RP1 инь-бай, RP3 тай-бай, E30 ци-чун, GI4 хэ-гу, GI11 цюй-чи Т.

Обильное маточное кровотечение в климактерическом периоде.

Первый вариант: VG14 да-чжуй, VG20 бай-хуэй Т, RP6 сань-инь-цзяо, RP10 сюе-хай ㇀.

Второй вариант: VG14 да-чжуй, VG26 жэнь-чжун Т, RP6 сань-инь-цзяо, RP8 ди-цзи ㇀.

Рвота беременных

Первый вариант: MC7 да-лин, VC14 цзюй-цюе ㇀ или MC7 да-лин ㇀, VC12 чжун-вань ✕.

Второй вариант: MC6 нэй-гуань ✕, RP4 гун-сунь, VC12 чжун-вань ㇀.

Третий вариант: МС6 нэй-гуань, Е36 цзу-сань-ли, V21 вэй-шу ⊥.

Четвертый вариант: V20 пи-шу, МС6 нэй-гуань, RP4 гун-сунь ⊥.

Острый мастит

Первый вариант: пункция на стороне мастита в точках VB21 цзянь-цзин, E18 жу-гэнь, E14 ку-фан, VC17 тань-чжун ⊥; прогревание полын-ной сигаретой в области пальпируемых плотных масс и вокруг всей молочной железы; надавливание (3 — 4 раза) в точке E17 жу-чжун.

Второй вариант: VB41 цзу-линь-ши ☰, V43 гао-хуан ↓.

Третий вариант: IG1 шао-цзе ↓, поверхностная пункция в точке VB21 цзянь-цзин на контрлатеральной стороне с вращением иглы в течение 3 — 5 мин.

Зуд вульвы

RP6 сань-инь-цзяо, P5 чи-цзе, F11 инь-лянь ⊥, V13 фэй-шу ⊥, ✱.

ЗАБОЛЕВАНИЯ УША, ГОРЛА, НОСА

АУРИКУЛЯРНАЯ АКУПУНКТУРА

Методики аурикулярной акупунктуры (рис. 9)

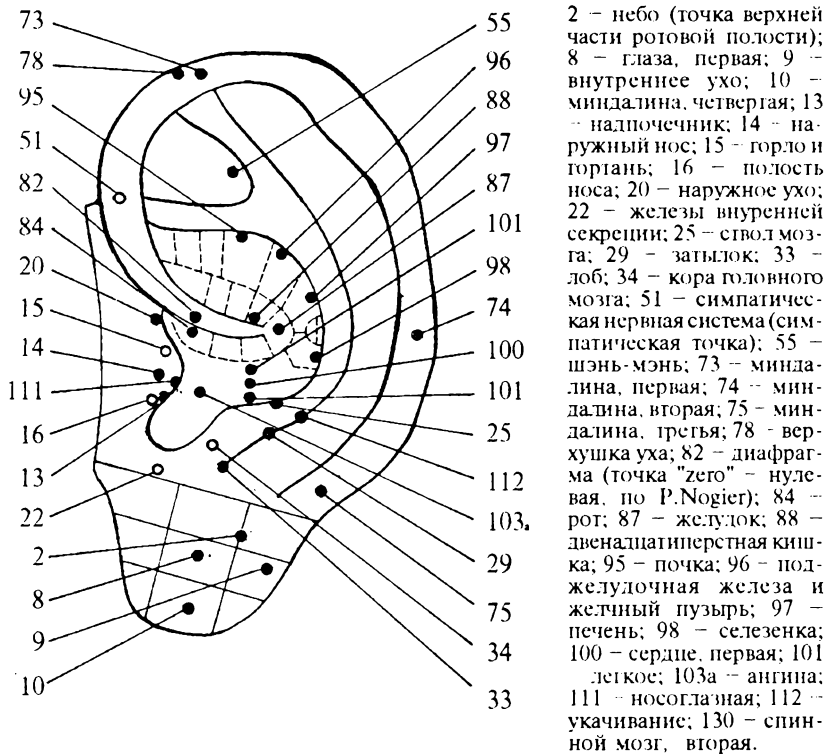


Рис. 9. Основные аурикулярные точки акупунктуры, применяемые при болевых синдромах и неотложных состояниях в оториноларингологии.

Боли и затруднение глотания при остром тонзиллите*Первый вариант:* 73, 74, 75, 15, 13.*Второй вариант:* 8, 84, 10, 103а.*Третий вариант:* 101, 87, 73, 74, 75, 15, 51, болевые точки. Проводят раздражение средней интенсивности, вращая иглы 2 – 3 мин с последующим оставлением на 20 – 50 мин.*Четвертый вариант:* 15, 55, 100, 22.**Афония***Первый вариант:* 15, 100, 101, 55, 22.*Второй вариант:* 15, 101, 95.**Отек язычка**

55, 15, 13.

Шум в ушах

95, 29, 9, 20.

Боли при остром отите

95, 9, 22, 20.

Синдром Меньера*Первый вариант:* 95, 55, 29, 9, 34, 87.*Второй вариант:* 9, 97, 95, 55, 112.*Третий вариант:* 25, 29, 112.*Четвертый вариант:* 97, 96, 98, 55, 95, 22, 13. Во время каждого сеанса используют 2 – 4 точки, вращая иглы каждые 10 мин. Проводят раздражение средней интенсивности с оставлением игл на 30 мин. Возможно использование игл-кнопок с оставлением их на неделю.**Острый ринит**

16, 101, 13, болевые точки.

Носовое кровотечение*Первый вариант:* 16, 13, 33, 78 (прессопунктура).*Второй вариант:* 111, 96, 88, 13, 78, 130.**КОРПОРАЛЬНАЯ АКУПУНКТУРА.****Специфические точки акупунктуры:**

P7 ле-цюе – нос

P11 шао-шан – боли в горле воспалительного характера, повышение температуры

GI1 шан-ян – боли в горле воспалительного характера

GI4 хэ-гу – боли в области уха и в горле при воспалении, повышение температуры

GI11 цюй-чи	— повышение температуры
IG19 тин-гун	— болезни уха
V12 фэн-мэнь	— повышение температуры
TR17 и-фэн	— болезни уха
TR21 эр-мэнь	— боли в области уха
VB2 тин-хуэй	— боли в области уха
VG13 тао-дао	— повышение температуры
VG23 шан-син	— кровотечение из носа.

Древнекитайские методики чжень-цзютерапии (табл. 15)

Современные методики чжень-цзютерапии *

Острый ринит

Первый вариант: GI20 ин-сян, GI4 хэ-гу, V2 цуань-чжу, V10 тянь-чжу, VG22 син-хуэй ⊥, V12 фэн-мэнь ≡.

Второй вариант: GI20 ин-сян, VB20 фэн-чи, GI10 шоу-сань-ли, VB34 ян-лин-цюань ⊥, VG23 шан-син ≡.

Носовое кровотечение

Первый вариант: GI20 ин-сян, P9 тай-юань, GI4 хэ-гу, F3 тай-чун ⊥.

Второй вариант: IG1 шао-цзэ ↓ (на стороне кровотечения), IG3 хоу-си, F3 тай-чун, GI4 хэ-гу ⊥, VG23 шан-син T.

Третий вариант: TR5 вай-гуань, VB41 цзу-линь-ци, F2 син-цзянь, C7 шэнь-мэнь ⊥, ≡, IG1 шао-цзэ ↓ (на стороне кровотечения).

Четвертый вариант: вначале VG14 да-чжуй ↓, затем VG22 син-хуэй T и если кровотечение не прекратилось, дополнительно пунктируют GI4 хэ-гу, GI20 ин-сян T, ⊥.

Пятый вариант: вначале V40 вэй-чжун ↓, затем пунктируют VG23 шан-син (направляя острие иглы к точке VG24 шэнь-тин), E36 цзу-сань-ли T, ⊥.

Острый тонзиллит

Первый вариант: GI4 хэ-гу, E44 нэй-тин, E40 фэн-лун, VC12 чжун-вань ⊥, P11 шао-шан ↓.

Второй вариант: V10 тянь-чжу, E36 цзу-сань-ли ⊥, P11 шао-шан ↓.

Третий вариант: R1 юн-цюань T, P11 шао-шан ↓, GI4 хэ-гу, IG17 тянь-жун ⊥.

Четвертый вариант: P11 шао-шан ↓, GI1 шан-ян, GI4 хэ-гу ⊥ ("магический треугольник").

*Приведены методики авторов книги и данные литературы (Мачерет Е.Л., Самосюк И.З., 1989; Чжу Лянь, 1992; Chamfrault A., 1954; Sun Xue Quan, 1985; Ionescu-Tirgoviste C., 1993).

**ДРЕВНЕКИТАЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ БОЛЕВЫХ
СИНДРОМОВ И НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛОР-
ОРГАНОВ**

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Выделения из носа, боли (вазomotorный или другие виды ринита, легкие формы гайморита).	Выделяют 2 основные модели заболеваний. 1) Вследствие влияния Ветра и Холода на легкие, в последних образуется Жар, что приводит к нарушению деятельности легких. В норме циркуляция энергии легких доходит до носа, который является окном легких. Из-за Жара Слизь доходит до области носа и нарушает его нормальную функцию.	1) Нос заложен, слизистые выделения, чиханье, кашель, ту-пая боль в висках и лобной части головы.	1) Нормализация циркуляции энергии, очищение легких от Жара: G120 ин-сян, ин-тан, G14 хэ-гу, V7 тун-тянь, P7 леще L.
2) Вследствие избыточной функции ян в канале желчного пузыря и печени. Эти каналы связаны с каналом ду-май, через который избыточный Огонь доходит до носа.	2) Нос заложен, слизистые выделения, головокружение, боли в половине головы, горечь во рту, боли в подреберьях.	2) Улучшение циркуляции энергии в области носа, снижение Огня в канале печени и желчного пузыря: VG23 шан-син, G120 ин-сян, VB20 фэн-чи, пи-цуань, F2 син-цзянь L. При легких формах гайморита дополнительно Ж, VG23 шан-син, V7 тун-тянь,	

Продолжение таблицы 15.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Носовое кровотечение.	<p>Выделяют 5 основных клинических моделей</p> <p>1) Жар легких. Возникает вследствие воздействия патогенного Ветра и Жара или Ветра и Сухости. Нарастание Жара легких доходит до носа, вызывая горячую кровь и носовое кровотечение.</p> <p>2) Жар желудка. Злоупотребление жирной и острой пищей приводит к нарушению баланса энергии в желудке. По каналу Жар желудка поднимается вверх, доходя до носа, поражая кровеносные сети, вызывая носовое кровотечение.</p> <p>3) Пустота почек. Пустота и истощение инь почек вызывает подъем вверх иньского Огня.</p>	<p>1) Носовое кровотечение, кашель, повышение температуры. Цвет языка красноватый. Пульс поверхностный, частый.</p> <p>2) Носовое кровотечение на фоне жажды, неприятного запаха из-за рта. Запоры. Тревога. Цвет языка красноватый с желтым налетом. Пульс широкий, учащен.</p> <p>3) Носовое кровотечение у больных с сухостью во рту. Плохая переносимость тепла. Покраснение скл. жажда. В тяжелых случаях субфибриллитет к вече-</p>	<p>VB39 сюань-чжун.</p> <p>1) Уменьшение Жара: G14 хэ-гу, VG23 шан-син Т, P11 шао-шан ↑.</p> <p>2) Уменьшение жара: G14 хэ-гу, G120 ин-сян, E44 нэй-тин, VG 25 су-ляо Т.</p> <p>3) Укрепление почек, погашение иньского Огня: R3 тай-си, RP6 сань-инь-цзяо, G14 хэ-гу, VG23 шан-син Т.</p>

Продолжение таблицы 15.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Боли в горле (тонзиллит, фарингит)</p>	<p>4) Пустота селезенки. Развивается вследствие психоэмоционального напряжения и усталости.</p> <p>5) Травматическое носовое кровотечение.</p> <p>Выделяют 4 основных модели заболевания.</p> <p>1) Влияние Ветра. При избыточном влиянии Ветра возникает Жар в желудке, который по каналам достигает горла, вызывая боли.</p>	<p>ру, потливость. Язык красноватый с бледно-синеватым оттенком. Пульстонкий, учащен.</p> <p>4) Носовое кровотечение, анорексия. Стул густой и клейкий.</p> <p>5) Носовое кровотечение возникает непосредственно после физической травмы.</p>	<p>4) Укрепление селезенки: V20 пи-шу, V17 гэ-шу, RP6 сань-инь-уэю, VG23 шан-син Т.</p> <p>5) Первый вариант: R3 тай-си, V60 кунь-лунь Т; второй вариант: IG1 шао-цзэ, P3 тьянь-фу Т.</p>
		<p>1) В начале возникает легкая гиперемия зева, повышается температура. Затем отечность и краснота усиливаются, появляются боли. Выделяется густая мокрота, ощущение инородного тела в горле, глотание затруднено. Увеличиваются лимфатические узлы в области шеи (болезненные при пальпации). В тяжелой форме наблю-</p>	<p>1) Снижение Жара в желудке и легких, лечить "пье": TR1 гуань-чун, P11 шао-шан, G11 шан-ян ↓, TR5 вай-гуань, G14 хэ-гу, VC22 тьянь-ту, P5 чи-цзе Т.</p>

Продолжение таблицы 15.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>2) Скопление Холода в легких. При резких изменениях атмосферных температур организм подвергается влиянию Холода, который накапливается в канале легкого.</p> <p>3) Ложный Огонь вследствие недостаточности инь почек. Вода не контролирует Огонь, который вызывает боли в горле.</p>	<p>дается обилие мокроты и слюны, на миндалинах видны гнойные пробки и налеты, сильная лихорадка. Налет на языке тонкий, желтый. Пульс поверхностный, частый.</p> <p>2) Незначительное покраснение и боли в горле. Огчности нет, глотание несвободное. При тяжелой форме — кашель, охриплость голоса, насморк. бывает высокая температура, головные боли, недомогание. Налет на языке белый, влажный. Пульс поверхностный, напряженный.</p> <p>3) Боли в горле, во время приема пищи возникают неприятные ощущения. Боли к вечеру усиливаются. Сухость во рту. Румянец на щеках, губы красные, ладони и стопы горячие. Язык красный, бордовый, без налета. Пульс тонкий, частый.</p>	<p>2) Рассеивание Холода, устранение раздражителя. Лечение "пье": VG14 да-чжуй, VG12 шэнь-чжу Х, Х, V12 фэн-мэнь, G14 хэ-гу Л.</p> <p>3) Снижение ложного Огня, укрепление почек: R3 тай-си, P9 тай-юань, R7 фу-лю Т, F2 син-цзянь Л.</p>

Продолжение таблицы 15.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Головокружение при ступеобразное (бодзнь Мелньера).	В этиологии заболевания имеют значение психофизиологические ситуации, переживания. Ярость повреждает печень, нарушая ее функции распределения и регуляции Чи. Вследствие этого появляется застой Чи печени. При длительном застое Чи превращается в Отгонь, который потребляет инь. Недостаточность инь печени проявляется подъемом ян печени, который поднимается вверх и вызы-	4) Незначительные боли в горле. Покраснение и отечности неба. Оттенок лица желтый, вялый. Тембр голоса низкий, охриплость. Моча светлая, в большом количестве. Стул неоформленный. Бывают боли в животе, понос. Конечности холодные. Налет на языке белый, скользкий. Пульс глубокий, резкий или перемеженный.	4) Снижение ложного Огня, укрепление жизненной энергии ян: VG4 мин-мэнь, V23 шэнь-шу ㄨ, R3 тай-си. R1 юн-цюань, R6 чжао-хай T.
		Головокружение, головная боль, нарушение зрения, в тяжелых случаях — светобоязнь, тошнота и рвота, шум в ушах, слезотечение и потоотделение. Больной вынужден лечь, закрыть глаза, избегая малейших движений головой. Отмечается сухость в горле, горький привкус во рту, снижение аппетита. Прием воды может вызвать рвоту. Язык красный, с желтым налетом. Пульс напряженный, быстрый.	Подавление подъема ян печени и освобождение Огня печени: F3 тай-чун, TR3 чжун-чжу, VB41 цзу-лин-ци, VB2 тин-хуэй, TR17 и-фэн, MC6 нэй-гуань, E36 цзусань-ли, R6 чжао-хай, VB20 фэн-чи ㄨ. Во время сеанса используют четыре или пять точек.

Продолжение таблицы 15.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
Внезапное появление	<p>вает нарушения в области головы и глаз. Учитывая, что воротами печени являются глаза, то подъем ян печени провоцирует расстройство зрения. Печень и желчный пузырь состоят в наружно-внутренних отношениях, подъем ян печени таким образом приводит к дисгармонии Ци желчного пузыря. Так как канал желчного пузыря пересекает область уха, это приводит к возникновению шума в ушах. Подъем ян печени рождает также Огонь печени, который вызывает сухость в горле, горький вкус во рту, красный язык с желтым налетом, а также вызывает противоположное движение Qi желудка (тошнота, рвота).</p> <p>По причинам возникновения выделяют избыточную</p>	По клиническим признакам и этиологическим факторам вы-	

Продолжение таблицы 15.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
шума в ушах, снижение слуха (нейрит слухового нерва).	и недостаточную форму заболевания. Избыточная форма возникает при действиях атмосферных факторов, которые блокируют путь для циркуляции энергии или вследствие образования Сырости в организме. Возникает внутренний Жар, который по каналам доходит до слуховых проходов. В других случаях и избыточная энергия печени и желчного пузыря нарушает нормальную циркуляцию энергии в слуховом аппарате.	деляют 6 основных моделей заболевания. 1) Действие атмосферных факторов. Звон и шум в ушах, ослабление слуха в сочетании с головными болями, помутнением зрения, насморком или болями в горле, кашлем, температурой. Налет на языке тонкий, белый. Пульс поверхностный. 2) Препятствие для циркуляции Qi. С. дух внезапно снижается и появляется шум в ушах после гнева, испуга, сильного психоэмоционального переживания (возможна потеря сознания). Пульс скрытый. 3) Скопление С-лизи и Жара. Звон и шум в ушах, снижение слуха в сочетании с ощущением расширения в груди и вздутием в эпигастральной области, головокругением. Обилие мокроты. Как правило, большие	1) Устранение внешних раздражителей, нормализация циркуляции Ци: TR5 вай-гуань, VB20 фэн-чи, TR17 и фэн, G14 хэ-гу, VB41 цзун-линь-ци Л. 2) Устранение препятствия для циркуляции Qi: VB2 тин-хуэй, TR17 и-фэн, TR3 чжун-чжу Х, F3 тай-чун Л. 3) Разжижение С-лизи и снятие Жара: IG19 тин-гун, TR21 эр-мэнь, MC6 нэй-гуань, MC7 да-лин, E40 фэн-лун Л.

Продолжение таблицы 15.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>ная недостаточность Воды, которая не может увлажнять Дерево, образуя ложное повышение ян печени.</p>	<p>тучные. Налет на языке желтый, клейкий. Пульс скользкий.</p> <p>4) Повышение ян печени. Шум в ушах, снижение слуха, головокружение, вспыльчивость. Сопутствует бессонница, сердцебиение, беспричинный страх. Часто имеется румянец на щеках. Пульс струнный, частый.</p> <p>5) Снижение энергии Чи. Шум в ушах, снижение слуха, быстрая утомляемость, плохой аппетит, бледное лицо. Пульс мягкий, постепенный, слабый.</p> <p>6) Недостаточность почек. Шум и звон в ушах не сильный, больной постепенно теряет слух. Отенок лица темный, тусклые глаза, больной жалуется, что голова несвежая. Ушные раковины сморщены. Поллюции. Бели, ноющие боли в пояснице. Пульс пустой, тонкий.</p>	<p>4) Снижение ян печени, улучшение инь: TR21 эр-мэнь, VB2 тин-хуэй, F2 син-цзянь, VB43 ся-си 1, R3 тай-си Т.</p> <p>5) Подняtie ян и улучшение энергии Чи: VG20 бай-хуэй, VC12 чжун-вань, VC6 ши-хай, E36 цзу-сань-ли, VB2 тин-хуэй, TR17 и-фон Т.</p> <p>6) Укрепление генетической энергии: V23 шэнь-шу, VC4 гуань-юань, R3 тай-си, RP6 сань-инь-цзяо, IG19 тин-гун Т.</p>

Острый ларингит

GI4 хэ-гу, GI20 ин-сян ⊥, E25 тянь-шу ㄨ.

Боли и отечность горла.

Первый вариант: P6 кун-цзуй, VC23 лян-цюань, VC22 тянь-ту, C5 тун-ли ⊥, P11 шао-шан ↓.

Второй вариант: VC22 тянь-ту, P7 ле-цюе, C5 тун-ли, R6 чжао-хай ⊥, P11 шао-шан ↓.

Третий вариант: VC22 тянь-ту, GI4 хэ-гу, F3 тай-чун ⊥, P11 шао-шан ↓.

Афония

Первый вариант: C5 тун-ли, TR3 чжун-чжу, VC22 тянь-ту, GI4 хэ-гу ⊥, Т, P11 шао-шан Т.

Второй вариант: MC6 нэй-гуань, P10 юй-цзи, VC22 тянь-ту ⊥, Т.

Внезапная глухота

VB43 ся-си, VB2 тин-хуэй, GI1 шан-ян, TR3 чжун-чжу, TR17 и-фэн ⊥, Т.

Оталгия

Первый вариант: VB2 тин-хуэй, GI4 хэ-гу, TR5 вай-гуань, VB41 цзу-линь-ци ⊥, ⊥.

Второй вариант: TR1 гуань-чун ↓ (на стороне боли).

Синдром Меньера (приступ)

Первый вариант: пункция через точки V7 тун-тян и V8 ло-цюе в направлении к точке VG20 бай-хуэй ⊥, ⊥.

Второй вариант: V10 тянь-чжу, VB20 фэн-чи, IG3 хоу-си, V62 шэнь-май ⊥, R2 жань-гу Т.

Третий вариант: TR5 вай-гуань, GI4 хэ-гу, VB41 цзу-линь-ци, IG19 тин-гун ⊥.

Приступы головокружения с сильной рвотой и мокротой: MC6 нэй-гуань, VG20 бай-хуэй, VC12 чжун-вань, P9 тай-юань, E40 фэн-лун ⊥, ⊥.

Головокружение: VB20 фэн-чи, TR5 вай-гуань, GI4 хэ-гу, TR17 и-фэн ⊥.

ГЛАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ

АУРИКУЛЯРНАЯ АКУПУНКТУРА

Методики аурикулярной акупунктуры (рис. 10)

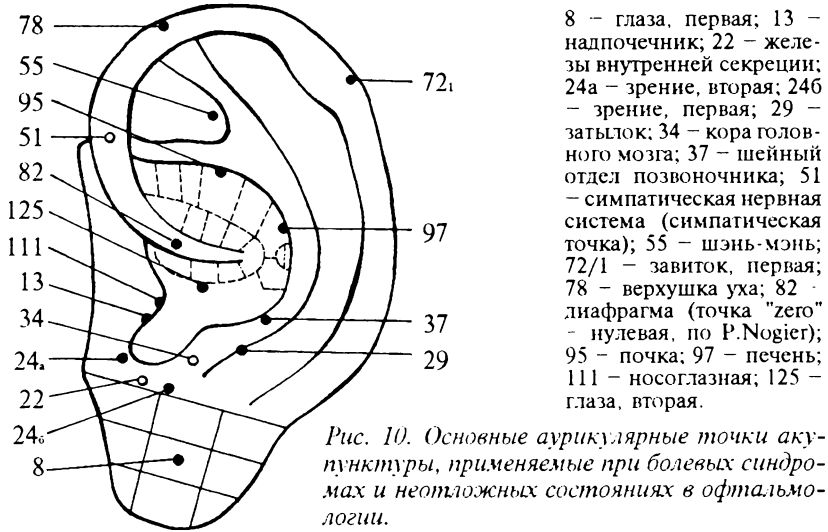


Рис. 10. Основные аурикулярные точки акупунктуры, применяемые при болевых синдромах и неотложных состояниях в офтальмологии.

Боли в глазах

8, 37, 82, 78, 72/1.

Боли и покраснение глаз при остром конъюнктивите: 8, 97, 13.

Аллергический конъюнктивит

8, 97, 29, 22, 55.

Блефароспазм

Первый вариант: 8, 95, 51.

Второй вариант: 8, 111, 34, 29.

Приступ глаукомы

95, 97, 24а, 24б, 8.

КОРПОРАЛЬНАЯ АКУПУНКТУРА.

Специфические точки акупунктуры:

- GI4 хэ-гу – невралгические боли в области лица
 GI16 цзюй-гу – боли в области орбит
 IG3 хоу-си – заболевания глаз
 V60 кунь-лунь – невралгические боли в области лица
 R2 жань-гу – вегетативная нервная система
 VB20 фэн-чи – вегетативная нервная система
 VB37 гуан-мин – глазные болезни.

Древнекитайские методики чжень-цзютерапии (табл. 16)

*Современные методики чжень-цзютерапии **

Боли в области глаз

Первый вариант: P11 шао-шан, GI4 хэ-гу ↓.

Второй вариант: VG23 шан-син, E44 нэй-тин, TR23 сы-чжу-кун, E2 сы-бай ⊥.

Острый конъюнктивит

Первый вариант: E8 тоу-вэй, E2 сы-бай, VB14 ян-бай, VB20 фэн-чи, GI11 цюй-чи ⊥.

Второй вариант: E36 пзу-сань-ли, E44 нэй-тин, V1 цин-мин ⊥, E8 тоу-вэй ↓.

Третий вариант: GI4 хэ-гу, V1 цин-мин ⊥, V18 гань-шу ✕.

Четвертый вариант: взяв несколько капель крови из мочки уха, нужно закапать ее в заболевшие глаза, затем пунктировать V1 цин-мин, VB20 фэн-чи, GI4 хэ-гу с оставлением игл на 30 – 60 мин и манипулируя ими каждые 15 – 20 мин (в точке V1 цин-мин манипулирование иглой противопоказано, возможно применение приема царапания иглы). Точку GI4 хэ-гу пунктируют по направлению к точке MC8 лао-гун, используя приемы кручения и царапания. При пункции в точке VB20 фэн-чи игла направляется в сторону противоположного глаза, с использованием приема вращения игл.

Пятый вариант: VB20 фэн-чи, V1 цин-мин, тай-ян. Иглы оставляют на 30 мин, манипулируя ими каждые 10 мин. Если же вокруг точки тай-ян имеется кровяной стаз, то ее необходимо пунктировать трехгранной иглой.

*Приведены методики авторов книги и данные литературы (Лувсан Г., 1986; Стояновский Д.Н., 1989; Чжу Лянь, 1992; Chamfrault A., 1954; Sun Xue Quan, 1985; Serbu L., Bratila F., 1993).

Таблица 16
**ДРЕВНЕКИТАЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ БОЛЕВЫХ
 СИНДРОМОВ И НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЛАЗ**

Показания	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Покраснение и боли в глазах (острый конъюнктивит, блефарит).</p>	<p>Выделяют 2 основные модели заболевания.</p> <p>1) Влияние Ветра и Жара. Под влиянием наружных факторов (Ветра и Жара) возникает препятствие для циркуляции энергии в канале. Скопление Жара в области глаз вызывает боли и воспаление.</p> <p>2) Повышение ян. Вследствие повышения ян образуется Огонь в печени и желчном пузыре. При чрезмерном употреблении острой пищи повышается ян желудка (по каналу достигает области глаз). Расстройство нормальной функции</p>	<p>1) Покраснение и боли в глазах, светобоязнь, слезотечение, отек века, пелена перед глазами. Головная боль, повышение температуры. Пульс поверхностный, частый или большой.</p> <p>2) Боли в глазах и их покраснение, слезотечение, отек века, пелена перед глазами. Жажда, запоры. Пульс струнный, большой, скользкий, частый.</p>	<p>1) Устранение влияния Ветра и Жара, нормализация циркуляции энергии в области глаз: V2 цуань-чжу, тай-ян, VG14 да-чжуй, VB20 фэн-чи, G14 хэ-гу 1, P11 шао-шан, G11 шан-ян ↓.</p> <p>2) Снижение функции ян и устранение провоцирующих факторов: VB 20 фэн-чи, V2 цуань-чжу, VB1 тун-цзы-ляо, F2 син-цзянь, VB43 ся-си, VB15 тоу-линь-ци, E40 фэн-лун 1.</p>

Продолжение таблицы 16.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
<p>Боли в глазах, яблочки, снижение зрения (глаукома)</p>	<p>(вследствие внутренних причин) канала печени за являются зеркалом печени). желчного пузыря и желудка вызывает заболевания глаз.</p> <p>Выделяют 3 основные модели заболевания.</p> <p>1) Нарушение циркуляции энергии в области глаз (каналы печени, желчного пузыря и почек), что приводит к расстройству цирку-</p>	<p>1) Боли в глазах, сильные слезо-ливающие головные боли, снижение остроты зрения. В тяжелых случаях в течение нескольких дней больные теряют зре-</p>	<p>Нормализация циркуляции энергии в области глаз. Основные точки: VB20 Фэн-чи, V2 цуань-чжу, VB1 тун-цзы-ляо, G14 хэ-гу, F3 тай-чун, R3 тай-си, RP6 сань-инь-цзяо, V18 гань-шу Т. Ү. По необходимости применяют точки акупунктуры в зависимости от модели заболевания.</p> <p>1) При остром приступе: V63 цзинь-мэнь, V62 шэнь-май Т.</p>

Продолжение таблицы 16.

Показания к лечению	Этиология	Симптомы	Принципы лечения и рецептура
	<p>ляции жидкости в глазах. Ослабление функции почек вызывает повышение ян печени.</p> <p>2) Нарушение циркуляции энергии в области глаз с повышением Огня печени и желчного пузыря.</p> <p>3) Недостаточность энергии Qi в печени, почках, среднем обогревателе.</p>	<p>ние. Эти расстройства относятся к острой форме заболевания.</p> <p>2) Наряду с болями в глазах, снижением остроты зрения наблюдается температура, озноб, покраснение глаз.</p> <p>3) Боли в глазах малой интенсивности или болей нет. Больные постепенно теряют зрение.</p>	<p>2) Снижение Огня печени и желчного пузыря: F2 син-цзянь, VB37 гуан-мин, E40 фэн-лун 1. При повышении температуры и ознобе: VG14 да-чжуй, VG16 фэн-фу 1.</p> <p>3) Усиление энергии Qi: E36 цзу-сань-ли, R3 тай-си Т.</p>

Шестой вариант: VB20 фэн-чи ⊥, VG14 да-чжуй ☒.

Слезотечение

V2 цуань-чжу, GI4 хэ-гу, TR23 сы-чжу-кун, VB41 цзу-линь-ци ⊥.

Блефарит, блефароспазм

Первый вариант: V10 тянь-чжу, VB20 фэн-чи, VB15 тоу-линь-ци, E44 цзе-си, GI4 хэ-гу ⊥.

Второй вариант: TR17 и-фэн, V10 тянь-чжу, GI10 шоу-сань-ли, F3 тай-чун, тай-ян ⊥.

Третий вариант: TR10 тянь-цзин, V2 цуань-чжу, VB1 тун-цзы-ляо, GI4 хэ-гу ⊥.

Глаукома (приступ)

Первый вариант: E36 цзу-сань-ли, тай-ян ⊥ или E36 цзу-сань-ли, TR17 и-фэн ⊥.

Второй вариант: MC6 нэй-гуань, тай-ян ⊥ или MC6 нэй-гуань, TR17 и-фэн ⊥.

Третий вариант: IG3 хоу-си, VB3 шан-гуань, GI1 шан-ян, тай-ян ⊥.

Ретинит

F3 тай-чун, F14 ци-мэнь, R6 чжао-хай, V18 гань-шу, V23 шэнь-шу ⊥, VB34 ян-лин-цюань, VB20 фэн-чи, TR10 тянь-цзин, TR15 тянь-ляо ⊥.

ОСЛОЖНЕНИЯ ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ, ИХ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Следует различать осложнения, возникающие в процессе чжень-цзютерапии от физиологических реакций, сопутствующих этому методу лечения. Легкий обморок, случающийся на сеансе акупунктуры, многие авторы не относят к осложнениям, а считают это признаком хорошей эффективности и мобилизации регуляторных механизмов (Чжу Лянь, 1992, Chen F.P. et. el., 1990). Полагают, что акупунктура имеет то большое преимущество, что не вызывает значительных побочных явлений и осложнений при условии адекватного ее применения, соблюдения техники введения игл и выбора необходимых зон для воздействия. При соблюдении этих условий могут возникнуть только незначительные и обратимые осложнения. Однако в литературе появляются сведения о серьезных осложнениях, связанных с применением акупунктуры, вплоть до смертельного исхода (Brettel H.F., 1981). Эти осложнения связаны исключительно с неправильной техникой проведения акупунктуры (слишком глубокая пункция в местах опасных для повреждения органов, несоблюдение мер асептики, применение метода при противопоказаниях и др.) (табл. 17). В памятнике средневековой тибетской культуры "Чжуд-ши" указывается: "Если не знать расположения органов, то не определить, где болезнь и куда надо колоть. Не зная уязвимых мест, можно их повредить, и рука лекаря станет рукой врага. Поэтому важно знать эти места и все меры туловища назубок".

В связи с тем, что чжень-цзютерапия получает широкое распространение, а уровень подготовки врачей в этой области самый различный, порой недостаточный, возникает необходимость в пропаганде акупунктуронастороженности. С. Ionescu-Tirgoviste (1993) разделяет все осложнения, возникающие при чжень-цзютерапии на две большие группы: 1) доброкачественные (блок акупунктурной иглы, искривление или полом иглы в тканях, зажатые иглы в тканях, гематома, местные ожоги); 2) злокачественные (прокол паренхиматозных или полых органов, повреждение нервных стволов, локальные или системные инфекции, маскирование острой патологии).

Аснес С.В. и соавт. (1982) предлагают следующую классификацию

Таблица 17

ОСЛОЖНЕНИЯ ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ: ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ, ИХ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Наименование осложнения	Причина осложнения	Профилактика и лечение
1	2	3
Обморок, коллапс, акупунктурный шок, генерализованные вегетативные реакции	Не учтены индивидуальные особенности больного, его чувствительность. Неправильный подбор больных, недостаточное обследование. Применение турых или пришедших в негодность игл. Перемещение частей тела больного во время процедуры. Грубые манипуляции иглой. Пункция наиболее чувствительных точек акупунктуры. Неправильное сочетание чжень-цзютерапии с фармакотерапией.	При глубоком введении иглы ее следует извлекать частично. Если обморок возник при уколе в точках верхних конечностей, то дополнительно пунктируют точки нижних конечностей (Е36 цзу-сань-ли и др.) и наоборот (VG26 жэнь-чжун, G14 хэ-гу и др.). Если обморок возникает при пункции любых точек туловища и головы, то для оказания скорой помощи следует пунктировать точки Е36 цзу-сань-ли, VG26 жэнь-чжун, G14 хэ-гу, VG20 бай-хуэй, P11 шао-шан. Дать вдохнуть пары аммиака, ввести кордиамин, а при необходимости — мезатон или норэдрин. Для профилактики этих осложнений сеансы акупунктуры проводят в положении больного лежа.
Испуг, психическая травма	Недостаточная подготовка больного к процедуре, повышенная психоэмоциональная чувствительность.	Проведение индивидуальной психотерапии. Доброжелательное отношение к больному, его доверие к врачу.
Болевой синдром	Нарушение "правил трех М", примененные чжень-цзютерапии не по показаниям.	Возникновение боли в допустимых пределах во время лечения является желательным, так как это усиливает терапев-

Продолжение таблицы 17.

1	2	3
<p>Сывороточный гепатит</p> <p>Столбняк (Jones-Tirgoviste С., 1993)</p> <p>Септицемия (Doitsu Y. et al., 1986)</p> <p>Септический эндокардит (Cheng T. et al., 1985)</p> <p>СПИД (Hu L., 1990).</p> <p>Абсцессы в местах пункции, инфицирование, дерматиты</p> <p>Порезы кожи, некрозы</p>	<p>Нарушение правил асептики. применение акупунктурных игл в большом количестве и их введение на большую глубину.</p> <p>Нарушение правил асептики. После шпри-терапии (парапансе кожи) возможно развитие экземы и дерматозов (Сагон Н. et. al., 1974). Нарушение "правил трех М". Применение неправильно заточенных игл.</p> <p>Нарушение правил асептики. Перемещение частей тела пациента во время процедуры.</p>	<p>типический эффект акупунктуры (Кассиль Г.Н., 1975, Тотеу М., 1978).</p> <p>Необходимо использовать индивидуаль-ные комплекты акупунктурных игл, соблюдать правила асептики.</p> <p>Применение обычных терапевтических мер и соблюдение правил асептики.</p> <p>Те же.</p>

Продолжение таблицы 17.

1	2	3
<p>Ожоги</p>	<p>Точечные ожоги в точках акупунктуры возникают вследствие электроакупунктуры (Заславский С.Я. и соавт., 1977). Ожоги различной степени развиваются при нарушении техники мокса-терапии (прижигания).</p>	<p>Ожоги предотвращаются при строгом соблюдении техники прижигания. Следует учитывать снижение чувствительности у некоторых пациентов.</p>
<p>Карцинома кожи (казуистика) (Цу-керман И.М., 1970)</p>	<p>Активация злокачественного процесса.</p>	<p>Соблюдать онкологическую осторожность.</p>
<p>Выраженные остаточные-домашие ощущения после акупунктуры.</p>	<p>Акупунктура с проведением сильного раздражения. Повышенная чувствительность пациента, перемещение частей тела пациента во время процедуры.</p>	<p>Слабовыраженные остаточные ощущения являются нормальными при акупунктуре. Для устранения остаточных ощущений проводят легкий массаж.</p>
<p>Преходящие побочные явления, возникающие в процессе чужезной терапии, связанные с влияниемна энергетические взаимоотношения каналов и органов (Табеева Д.М., 1980)</p>	<p>Недостаточный учет данных клинической и инструментальной акупунктурной диагностики, энергетических взаимоотношений органов и каналов, правил биоритма.</p>	<p>Лечение следует начинать после анализа данных акупунктурной диагностики и проводить с учетом основных правил энергетического взаимоотношения каналов. Например, если проводить дисперсию по меридиану сердца в его активное время, то больной на следующий день лечения может отметить появление боли в области желчного пузыря и на оборот. При лечении больного с коронарными спазмами, страдающего и болями в пояснично-крестцовой области, не следует проводить лечение радикулита по каналу желчного пузыря в его активное время, чтобы исключить нежелательные побочные явления со сторо-</p>

Продолжение таблицы 17.

1	2	3
<p>Прокол крупных кровеносных сосудов, кровотечения и гематома.</p> <p>Болезненные судороги, спазмы</p>	<p>Применение тупых игл, неправильно заточенных игл; перемещение частей тела пациента во время процедуры; нарушение свертываемости крови.</p> <p>Применение тупых или пришедших в негодность игл. Перемещение частей тела больного во время процедуры. Неадекватная реакция на процедуру. Чрезмерная физическая нагрузка сразу же после сеанса акупунктуры с применением то-чек в области суставов.</p> <p>То же.</p> <p>Нарушения "правила трех М".</p>	<p>ны сердца. В данных случаях оказывает влияние на контрастно-сопряженные взаимосвязи каналов (правило полдень-полночь).</p> <p>Пункцию следует проводить рядом с кровеносным сосудом, вращая иглу с малой интенсивностью или не вращая, а отверстие после укола прижимают стерилизованным ватным тампоном.</p> <p>В случае гематомы в первые часы применяют холод, на второй день — легкий массаж и теплый компресс.</p>
<p>Повреждение тканей опорно-двигательного аппарата</p> <p>Повреждение нервных стволов (травматический</p>		<p>Соблюдение техники укалывания и правил поведения больного. Применение антиспазматических точек акупунктуры.</p> <p>Строго соблюдать технику укола и прижигания точек в области суставов, во время сеанса больной должен лежать спокойно, быть расслабленным.</p> <p>При пункции точек акупунктуры необходимо учитывать их проекцию на крупные нервные стволы и сплетения (спин-</p>

Продолжение таблицы 17.

1	2	3
<p>неврит), спинного или продолговатого мозга</p> <p>Проколы паренхиматозных или полостных органов (легкие, сердце, почки и др.).</p>	<p>Нарушение "правила трех М". Применение пришедших в негодность игл, неправильно заточенные иглы. Перемещение частей тела больного во время процедуры. Нарушение лечебного режима (переполненный желудок, мочевой пузырь и т.д.). Недостаточный учет конституции больного. Пункция опасных зон у больного с выраженным кашлем, икотой и другими состояниями, способствующими неконтролируемому продвижению иглы в тканях.</p>	<p>Строгое соблюдение техники чжень-цзю-терапии и правил поведения больного во время лечения. Пункцию опасных зон следует проводить при достаточной квалификации врача.</p>
<p>Перитонит (Schongetberger С.С., 1983)</p>	<p>Нарушение "правила трех М", нарушение техники акупунктуры в сочетании с нарушением правил асептики. Изменение положения тела больного при пункции точек акупунктуры на животе. Недостаточный учет конституции больного.</p>	<p>Начинающим врачам пункцию точек на животе следует проводить осторожно, со строгим контролем глубины введения игл и правил асептики.</p>
<p>Маскирование острой патологии</p>	<p>Осложнения возникают вследствие приращения акупунктуры больным с острым животом (острый аппендицит, панкреатит, перитонит и др.) или другими заболеваниями без предварительного хирургического, кардиологического или другого обследования.</p>	<p>У больных с острыми состояниями курс акупунктуры применяют при ясном диагнозе, с участием врача хирурга, кардиолога и др.,</p>

Продолжение таблицы 17.

1	2	3
<p>Ухудшение сопутствующего патологического состояния или заболевания.</p> <p>Смерть (Brettel H.F., 1981; Ripk M.G., 1982)</p>	<p>Умышленное сокрытие беременности, нарушений свертываемости крови, злокачественных опухолей и др. Недостаточная осведомленность больного о показаниях и противопоказаниях к чужеродной цезарии.</p> <p>Грубые манипуляции с нарушением техники укола, с массивным повреждением органов (тампонада сердца и др.), крупных сосудов, спинного и головного мозга.</p>	<p>Тщательное изучение анамнеза заболевания, данных лабораторных и инструментальных исследований, актуального состояния больного. Информации о терапевтических возможностях акупунктуры.</p> <p>Лечение должен проводить врач, имеющий квалифицированную подготовку. Применяют весь комплекс реабилитационных мероприятий.</p>
<p>Блок акупунктурной иглы (застрявшая игла).</p> <p>Искривление акупунктурной иглы</p>	<p>Глубокое введение акупунктурной иглы (3 — 4 см и более) в мышечные слои, когда происходит их спазм со схватыванием иглы "в ножницы". Применение пришедших в негодность игл, нарушение техники укалывания, перемещение частей тела больного во время сеанса. Непроизвольное сокращение мышц.</p>	<p>Большому рекомендуется расслабиться. Насильственные попытки извлечь иглу могут привести к ее поломке. Блокированную иглу оставляют в тканях на 15 — 20 мин для расслабления мышц. Одновременно вокруг иглы проводят массаж или вводят еще две акупунктурные иглы на расстоянии 1 — 2 см от блокированной. Если блок иглы вызван закручиванием мышечных волокон (это может возникнуть при деформации иглы) то необходимо легкое вращение в обе стороны с целью ослабления закручивания с одновременным медленным извлечением иглы.</p> <p>Большому не следует двигаться или менять положение тела. Искривленную иглу</p>

Продолжение таблицы 17.

1	2	3
Переломы иглы в тканях, миграция иглы	Те же.	<p>извлекают медленно в направлении стороны наклона ручки иглы, при этом противопоказано вращение иглы. Если игла искривилась из-за изменения положения пациента, то перед ее извлечением необходимо вернуть больного в исходное положение.</p> <p>Больному не следует менять положение тела. При переломе иглы ее обломок извлекают пинцетом за видимый конец. Если сломанный конец находится близко под кожей, пужно надавить II и III пальцами рядом с иглой, с тем, чтобы она пока залась над кожей, и извлечь ее пинцетом (магнитом). В некоторых местах можно выдавить иглу по направлению укола. Так, если обломанная игла находится в точке TR5 вай-гуань, необходимо еще глубже надавить на эту точку, чтобы игла достигла точки МС6 нэй-гуань (Чжу Лянь, 1959). Если же обломок извлечь не удается, прибегают к хирургической операции. Было доказано, что осколки игл могут мигрировать на большие расстояния, особенно с точек конечностей (Tsu-chimoto T. et. al., 1981).</p>
Забитые иглы в тканях.	Одновременное обслуживание врачом большого количества пациентов, извлечение игл средним медицинским персоналом без контроля состава репелента.	<p>Извлечение игл следует проводить в определенной последовательности, под контролем применяемого репелента точек акупунктуры</p>

осложнений.

Виды осложнений: 1) кровотечения; 2) болезненные судороги, спазмы; 3) гематомы; 4) обмороки и другие вегетативно-сосудистые реакции; 5) проколы паренхиматозных органов; 6) повреждение тканей опорно-двигательного аппарата; 7) инфицирование; 8) прокол полостных органов; 9) искривление или полом иглы в тканях; 10) ожоги; 11) поражение током; 12) некрозы; 13) порезы кожи; 14) дерматиты; 15) другие осложнения.

Причины осложнений:

1) Причины, преимущественно обусловленные неверными действиями врача.

а) Неправильный подбор больных (недостаточное обследование, недоучет психопатологических факторов, возрастных особенностей и других подобных факторов) — 4, 7;

б) Нарушение "правила трех М" (место, момент, метод) — 5, 7, 8;

в) Неправильное применение или использование пришедших в негодность технических средств (затупившиеся, гнутые, неправильно заточенные иглы и т.п.) — 1, 2, 3, 4, 6, 8 — 12, 13, 14;

г) Неправильное сочетание чжень-цзютерапии с другими лечебными методами, способами (лекарственными препаратами, физиотерапевтическими методами и т.д.) — 4, 6, 9, 10.

2) Причины, преимущественно обусловленные действиями больного и неадекватной реакцией на лечебное воздействие:

а) Нарушение исходного положения во время процедуры (перемещение частей тела, повлекшее за собой искривление иглы и т.п.) — 1, 2, 4, 5, 7 — 10, 12;

б) Умышленное сокрытие ухудшения состояния — повышение температуры, месячные, беременность и т.п. — 4;

в) Нарушение лечебного режима (явка на лечебную процедуру с пустым или переполненным желудком, употребление табака, алкоголя, самолечение медикаментами на фоне лечения чжень-цзютерапии) — 4;

г) Неадекватная реакция на лечебное воздействие — 2, 4, 14, 15.

С целью профилактики различных осложнений рефлексотерапии следует учитывать основные противопоказания для проведения пункции, сформулированные Русецким И.И. и Терегуловым А.Х. (1962): 1) противопоказания анатомического характера, когда иглы не следует вводить глубоко в места с риском повреждения важных органов, глаз, крупных сосудов и т.д.; 2) противопоказания физиологического характера, например, при беременности (из-за опасности аборта), переполнении желудка с изменением топических взаимоотношений органов брюшной полости (из-за опасности повреждения внутренних органов), менструации и т.д.; 3) клинические противопоказания — не допускается

укатывание в области новообразований, инфицированной кожи и т.д.

Таким образом врач, проводящий чжень-цзютерапию берет на себя большую ответственность – "С иглой надо обращаться как с тигром". Квалифицированное применение чжень-цзютерапии, с соблюдением всех правил методики и техники, как правило, дает возможность провести лечение без осложнений.

ЛИТЕРАТУРА *

ОСНОВЫ ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИИ

Бадергин Т. Киргизов Ю. Основы по иглоукальванию и прижиганию. Улан-Батор: 1981.

Белкин А.И., Лакуста В.Н. Биологическая терапия психических заболеваний. Кишинев: Штиинца, 1983.

Вогралик В.Г., Вогралик М.В. Пунктационная рефлексотерапия. Горький: Волго-Вятское кн.изд-во, 1988.

Вельховер Е.С., Никифоров В.Г. Очерки клинической рефлексологии. М.: Медицина, 1984.

Гапонюк И.Я., Клименко Т.М., Левин В.Н. Акупунктурная (рефлекторно-пунктурная) терапия. Ярославль, 1983.

Герман Л.Г., Вельховер Е.С. Адреса на коже. Кишинев: Тимпул, 1975.

Гвиденко В.С., Котенева В. М. Практическое руководство по рефлексотерапии. М., 1982.

Дурилян Р.А. Общие принципы и механизмы рефлекторного управления физиологическими функциями организма. // В сб.: Теория и практика рефлексотерапии. Л., 1984. 20-22.

Дурилян Р.А. Атлас аурикулярной рефлексотерапии. Ташкент: Медицина, 1982.

Зайцев О. Очерки пульсовой диагностики. Кишинев: Картя молдовеняскэ, 1991.

Качан А.Т., Богданов Н.Н., Варнаков Г.Х. Анатомо-топографическое расположение точек акупунктуры и показания к их применению. Воронеж, 1986.

Лакуста В.Н. Акупунктура и нейрогипофизарные пептиды в терапии алкоголизма. Кишинев: Штиинца, 1993.

Лакуста В.Н., Гроссу Г.С. Краткие основы рефлексотерапии. Кишинев: Штиинца, 1980.

Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. М.: Наука, 1986.

Марченко М.И. Аурикулярная акупунктура. М.: Импульс, 1993.

Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии. Киев: Выща школа, 1989.

* Приведены основные источники

- Михайлова А.А.* Клиническая аурикулопунктура. Сыктывкар, 1992.
- Проскурин В.В.* Рефлексотерапия болезней нервной системы. Краткое руководство для врачей. М., 1991.
- Русецкий П.И., Терезулов А.У.* Краткое руководство по китайскому иглоукалыванию. Казань: Таткнигоиздат, 1962.
- Староверов А.Т., Барашков Г.И.* Иглотерапия в анестезиологии и реаниматологии. Изд-во Саратов. ун-та, 1985.
- Стояновский Д.И.* Частная рефлексотерапия. Справочник. Кишинев: Картя молдовеняскэ, 1989.
- Табеева Д.М.* Руководство по иглорефлексотерапии. М.: Медицина, 1980.
- Труфанова В.Ф., Яроцкая Э.П., Биневская О.М.* Практическое руководство по аурикулярной и корпоральной иглотерапии. Харьков, 1985.
- Тыкочинская Э.Т.* Основы иглорефлексотерапии. М.: Медицина, 1979.
- Усманова А.Ф., Бабаджанов Н.С.* Руководство по иглорефлексотерапии. Фрунзе, Кыргызстан, 1980.
- Усова М.К., Морохов С.А.* Краткое руководство по иглоукалыванию и прижиганию. М.: Медицина, 1974.
- Фалев А.И.* Классическая методология традиционной китайской чжэнь-цзютерапии. М.: Прометей, 1991.
- Фомберштейн К.Б.* Рефлексотерапия в курортологии. Киев: Здоровье, 1991.
- Пибуляк В.И.* Рефлексотерапия в клинической анестезиологии. Ташкент: Медицина, 1985.
- Шапкин В.И., Бусаков С.С., Одинак М.М.* Рефлексотерапия в комплексном лечении заболеваний и травм нервной системы. Ташкент: Медицина, 1987.
- Austin M.* Acupuncture therapy N.Y., 1972.
- Aucherche B., Navailh P.* Le diagnostic en medecine chinoise. Ed. Maloine, Paris, 1983.
- Borsarello J.* Le pulse dans la medecine chinoise. Sainte-Ruffine, 1980.
- Borsarello J.* Manuel clinique d'acupuncture traditionnelle. Paris: Masson, 1981.
- Bossy J.* Bases neurobiologiques des reflexotherapies. Paris: Masson, 1988.
- Bratila F., Constantinescu P., Mamulas I.* Integrarea cibernetica-sinergetica a meridianelor de acupunctura. // Rev. Rom. Acup., 1991, 4, 174 – 188.
- Caba T.* Acupunctura. Diagnostic si tratament. Ed. Litera, Bucuresti, 1978.
- Chamfrault A.* Traite de medecine chinoise. Angouleme, 1954.
- Deng Liangyue et al.* Chinese Acupuncture and Moxibustion. Beijing, 1987.
- Gearavela G.* Metoda Yamamoto de craniopunctura. // Rev. Rom. Acup., 1993, 1 – 2, 25 – 27.

- La Fuye R.* de Traite d'acupuncture. Paris, 1956.
Lebarbier A. Acupuncture pratique. Maisonneuve, 1975.
Niboyet J.E.H. Le traitement des algies par acupuncture. Marseille, 1964.
Nogier P. Traite d'auriculotherapie. Maisonneuve, 1969.
Schmidt H. Akupunktur Therapie. Stuttgart, 1982.
Stux G., Pomeranz B. Basics of acupuncture. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1988.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- Аиурова Р.Х., Никорюкина И.П., Рахимова З.З.* Об эффективности акупунктуры в комплексном лечении больных с переходящими нарушениями мозгового кровообращения по показателям гемостаза // В кн.: Современные проблемы рефлексотерапии. Волгоград, 1987, 63 – 65.
- Бакиев Ф.Б., Тремсин Р.Н.* Способ лечения простой мигрени // Актуальные вопр. физиотерапии, курорт. и лечебн. физкультуры. Ташкент, 1989, 14-19.
- Биневская О.М.* Применение аурикулорефлексотерапии при церебральных вазомоторных нарушениях // В кн.: Сосудистые забол. головного мозга. Харьков, 1981, 16-18.
- Веснина В.А.* Клиника и лечение мигрени методами рефлексотерапии. Метод. реком. М., 1982.
- Данилин В.Г.* Рефлексотерапия в комплексном лечении больных с сотрясением головного мозга // Воен.мед.журн., 1984, 1, 54-55.
- Клименко Л.М.* Лечение инсультов в клинической практике Китая / В сб.: Традиционная медицина практическому здравоохранению. М., 1990, 63-64.
- Лакуста В.Н.* Методы лечения алкоголизма. Кишинев: Картя молдовеняскэ, 1987.
- Лакуста В.Н., Баранова Л.С., Данилюк Г.Д.* Скальптерапия больных с ишемическим церебральным инсультом // Здравоохр. (Кишинев), 1982, 1, 37-38.
- Осинина В.Ф., Чомаева Л.М.* Иглорефлексотерапия при нарушениях мозгового кровообращения // Здравоохр. Казахстана, 1987. 12, 47-48.
- Смирнов Ю.Д., Ушаков О.В., Борисов Б.Н.* Рефлексотерапия болевых пароксизмов при вегетативно-сосудистых дисфункциях // Пароксизм, вегетативные нарушения. М., 1979, 313-315.
- Шакуров Р.Ш., Самитов О.Ш.* Рефлексотерапия больных с легкой черепно-мозговой травмой // В кн.: Теория и практика рефлексотерапии. М., 1984, 169-171.
- Шапиро М.И.* Рефлексотерапия в комплексном лечении больных с последствиями закрытой черепно-мозговой травмы // Дис. канд. мед. наук. Харьков, 1983.

Batra Y.K. Acupuncture in the treatment of migraine // Amer. J. Acupuncture, 1986, 84, 135-137.

Bischko J. Migraine and acupuncture // Acupunct. Electrotherap. Res., 1985, 10, 325-334.

Chen D.Z. Evaluation of therapeutic effects of acupuncture in treating ischemic cerebrovascular disease // Chung Hsi Chieh Ho Tsa Chih, 1990, 10, 526-528.

Chen Keyan et. al. Effets de la craniopuncture sur l'èpilepsie // Chin. Acup. Moxib, 1981, 3, 13.

Constantin D. Valoarea terapeutica a acupuncturii in patologia sistemului nervos (teza de doctorat), Bucuresti, 1974.

Di Concetto G. Il trattamento delle cefalèe. Date conclusivi su una statistica di 850 casi // Riv. Ital. Agop., 1980, 13, 33-47.

Grossu G., Pleshko A., Lakusta V., Acupuncture in epilepsy // In.: Al V simpozion national de acupunctura cu participane internationala. Bucuresti, 1986, 82-83.

Liu Geng. Puncture du point Yongguan (Ri) dans 68 cas de mutisme hysterique // J. of TCM, 1981, 2, 143.

Ng C.L., Lin H.T. Experience with head, acupuncture in cerebral hemorrhage // Amer. J. Acupuncture, 1973, 3, 41-43.

Shi Xuemin et. al. Clinical analysis of 54 cases of cerebral hemorrhage treated by acupuncture // Chin. Acup. Moxib., 1984, 4, 11-13.

Si Ziyu et. al. Therapeutic effects of scalp acupuncture in 87 cases of epilepsy // Chin. Acup. Moxib., 1986, 6, 17-18.

Stux G. Treatment of migraine with acupuncture and moxibustion, pilot study on 50 patients // Second national symposium, Beijing, 1984.

Wang Q.Q. Advances in the treatment of epilepsy by traditional chinese medicine // Chung Hsi I Chieh Ho Tsa Chih, 1987, 7, 119-121.

Yang J. Treatment of status epilepticus with acupuncture // I. Tradit. Chin. Med., 1990, 10, 101-102.

Zhang Z.Y. et. al. An observation of 1316 cases of hysterical paralysis treated by acupuncture // J. Tradit. Chin. Med., 1987, 7, 113-115.

Zhen Jin Xiu. Hysterie // Mensuel du Med. Acup., 1980, 70, 397.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Акимов Г.А., Шапкин В.И. Рефлексотерапия в комплексном лечении болевых неврологических синдромов периферической локализации. / В сб.: Теория и практика рефлексотерапии. Л.: 1984, 176-177.

Алимов Ф.Т., Фаттахова Ф.Т. Анальгезирующее действие акупунктуры при радикулитах // В кн.: Теория и практика рефлексотерапии. Изд-во Саратов. ун-та, 1981, 120-122.

Богданов Н.Н. Аурикулярная рефлексотерапия пояснично-крестцо-

вого радикулита. Л., 1991.

Богданов Н.Н., Качан А.Т. Аурикулодиагностика и аурикулорефлексо-терапия в неврологической практике. // В сб.: Актуальные вопросы аурикулярной рефлексотерапии. Краснодар, 1982, 32-33.

Веселовский В.П., Борисова Е.С. Аурикулярная и корпоральная рефлексотерапия больных люмбаго с явлениями нарушений фиксационных свойств диска. // В сб.: Актуальные вопросы аурикулярной рефлексотерапии. Краснодар, 1982, 59.

Гапонов В.В. Роль рефлексотерапии в комплексном лечении стойких вертеброгенных болевых синдромов. // Современные вопр. функциональной нейрохирургии. Л., 1987, 27-30.

Гойденко В.С. и соавт. Динамика клинико-электромиографических показателей в процессе рефлексотерапии корешковых синдромов поясничного остеохондроза. // ж. Невропат. и психиатр., 1987, 87, 4, 524-529.

Евтушенко С.К., Глизица А.А. Стимуляционные методы рефлексотерапии при лечении вертеброгенных пояснично-крестцовых болевых синдромов. Обзор. // ж. Невропат. и психиатр., 1990, 5, 127-129.

Зозуля И.С., Дригант Л.П., Федаш Л.В. Комбинированная акупунктурная терапия при невралгии тройничного нерва // В кн.: Современные проблемы рефлексотерапии. Волгоград, 1987. 1-4 – 107.

Марков Ю.В. Аурикулярная рефлексотерапия при остром болевом синдроме различного генеза. // В кн.: Актуальные вопросы аурикулярной рефлексотерапии. Краснодар, 1982, 54-56.

Мачерет Е.Л. и соавт. Остеопериостальная акупунктура в лечении неврологических проявлений поясничного остеохондроза. Метод. реком. Казань, 1988.

Мутых В.Е., Самсыгин В.Ю. Опыт применения иглорефлексотерапии в условиях выездной бригады скорой медицинской помощи. // Анестезиол. и реаним. М.: Медицина, 1990, 2, 58-59.

Самосюк И.З., Войтаник С.А., Попова Т.Д., Гавата Б.В. Мануальная гомеопатическая и рефлексотерапия остеохондроза позвоночника. Киев: Здоровья, 1992.

Семенова Н.А. Рефлексотерапия больных с цервикокраниальгией. // В сб.: Профилактика и лечение неврологических заболеваний. Тез. докл. научн.-практ. конф. (май 1988). Казань, 1988, 110-111.

Степанченко А.В., Пузин М.И., Васильев В.И. Лечение невралгии тройничного нерва методом акупунктуры. // ж. Невропат. и психиатр. М.: Медицина, 1991, 4, 44-46.

Филина Т.Ф. и соавт. Динамика электроэнцефалограммы и реоэнцефалограммы при рефлексотерапии у больных с невралгией тройничного нерва. // ж. Невропат. и психиатр. М.: Медицина, 1984, 4, 519-525.

Хабиров Ф.А. Мануальная терапия компрессионно-невральных синдромов остеохондроза позвоночника. Казань, 1991.

Черных Н.М. Рефлексотерапия болевого синдрома при заболеваниях поясничного отдела периферической нервной системы. Минск, 1979.

Шедренко В.В., Гапонов В.В., Себелев К.И. Опыт рефлексотерапии дискогенных болевых синдромов. // ж. Невропат. и психиатр., 1987, 4, 530-533.

Шестаков В.Я. Иглоакупунтура остеохондроза шейного отдела позвоночника с вертебрально-базиллярной недостаточностью. (Клинико-рентгенограф. исслед.). Автореф. дис. канд. мед. наук. Л., 1986.

Arseni A. et. al. Acupuncture in the treatment of cranio-facial pain. // *Neurol. Psychiatry*, 1988, 26, 85-92.

Chen Z.L. et. al. The effect of acupuncture in 300 cases of acute lumbar sprain. // *J. Tradit. Chin. Med.*, 1984, 4, 93-95.

Cretu G. et. al. Acupuncture in the treatment of trigeminal neuralgia and facial nerve paralysis. // *Rev. Chir.*, 1983, 28, 309-312.

Moraru A., Lacusta V., Lupusor V., Organ A. Terapia asociata (terapia manuala, acupunctura, aplicarea microundelor de o frecventa foarte mare) a osteocondrozei coloanei vertebrale cu sindrom algo-vertebral. // *Rev. Rom. Acup.*, 1993, 1 - 2, 97 - 98.

Pontinen P.I. Lâacupuncture dans le traitement des lombalgies et sciatigues. // *Acup. Electr. Research.*, 1979, 1, 5.

Sun L.Y. Efficacy of acupuncture in treating 100 cases of lumbago. // *J. Tradit. Chin. Med.*, 1987, 7, 23-24.

Waylonis G.W. Traitment par acupuncture de la nevralgie faciale. // *Arch. Phys. Med. Rehabil.*, 1976, 12, 568-570.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Вахитова С.Х., Валиахметова Г.Р. Рефлексотерапия при различных формах ишемической болезни сердца. // В сб.: Традиционная медицина практическому здравоохранению. М., 1990, 82-84.

Монаенков А.М., Лебедева О.Д., Фисенко Л.А. Клинико-физиологическое изучение механизмов рефлексотерапии ранних стадий гипертонической болезни. // *Терапевт. архив. М.: Медицина*, 4, 86-89.

Острецов В.М. Характер изменения ЭКГ при рефлексотерапии кардиалгий. // В кн.: Современные проблемы рефлексотерапии. Волгоград, 1987, 248-251.

Радзиевский С.А., Воронцова Е.Я. Влияние электроакупунктуры на ишемические и реперфузионные аритмии сердца. // *Вопр. курорт., физиотер. и ЛФК. М.: Медицина*, 1989, 6, 60-64.

Табеева Д.М., Шагиева Л.К. Сравнительный анализ эффективности различных методов иглорефлексотерапии при гипер- и гипокинетичес-

ких типах кровообращения у больных гипертонической болезнью. // ж. Невропат. и психиатр., 1984, 1, 47-50.

То Нам Зен. Применение иглоукалывания в комплексной терапии больных ишемической болезнью сердца. Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1984.

Шагиева Л.К. Влияние иглорефлексотерапии на течение гипертонической болезни I-й стадии. (Клинико-инструм. исслед.) Дис. канд. мед. наук. М., 1984.

Шерковина Т.Ю. Клинико-физиологическое обоснование аурикуло-акупунктурной терапии больных гипертонической болезнью. Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1986.

Acupuncture in coronary heart disease. Report of 44 cases. // Acupuncture Research Institute, Academy of Traditional Chinese Medicine, Chin. Med. J., 1981, 94, 81-84.

Ballegaard S. et al. Acupuncture in severe, stable angina pectoris: a randomized trial. // Acta Med. Scand., 1986, 220, 307-314.

Bao Yan-Zi et al. Acupuncture in acute myocardial infarction. // Chin. Med. J., 1982, 95, 824-828.

Cao Q.S. Effects of acupuncture on experimental myocardial ischemia. // Chung Hsi Cheih Ho Tsa Chih, 1986, 6, 317-320.

Cardial arrhythmia. // J. Tradit. Chin. Med., 1985, 5, 125-127.

Cardiovascular Section, Acupuncture Research Institute, Academy of Traditional Chinese Medicine: Acupuncture in coronary heart disease. Report of 44 cases. // Chin. Med. J., 1981, 94, 81-84.

Chen G.S., Hwang Y.C. Treatment of angine pectoris with acupuncture. // Amer. J. Acupuncture., 1977, 5, 341-346.

Shen F.P. et al. Clinical study of syncope during acupuncture treatment. // Acupunct. Electrotherap. Res., 1990, 15, 107-119.

Deng S. Acupuncture treatment of syncope based on differentiation of signs and symptoms. // J. Tradit. Chin. Med., 1990, 10, 182-188.

Ionescu-Tirgoviste C. El tratamiento de la hipertension arteriel por la acupuntura. // Rev. Argentina de Acupuntura, 1966, 3, 2-4.

Yang S.M. et al. Observations on the effects of acupuncture at Neiguan point on the left ventricle functions in 106 normal persons and 100 patients with heart disease. // J. Tradit. Chin. Med., 1985, 5, 249-252.

Gao Z.W. et al. Acupuncture treatment of 54 cases of sinus bradycardia. // J. Tradit. Chin. Med., 1987, 7, 185-187.

Lacusta V., Lupusor V., Catana L. Determinarea starii functionale a sistemelor reglatoare in diagnosticul si tratamentul diferentiat al dereglarilor psihosomatice. // Rev. Rom. Acup., 1993, 1 - 2, 89.

Necrasova E. Special kinds of acupuncture in a preacute period of transmural myocardial infarction. // Rev. Rom. Acupunct., 1991, 3, 55.

Pinet C. La acupuncture en patologia cardio-vascular. // Rev. Argentina Acupunctura, 1971, 26, 10.

Sun Xue Quan. Paroxysmal tachycardia. // In.: Applied Chinese Acupuncture for Clinical Practitioners. Shandong Science and Technology Press., 1985, 43-45.

Wang W.T. et al. Acupressure on the Zhiyang point patients with acute anginal attack. // Chung Hsi I Cheih Ho Tsa Chih, 1987, 7, 206-207.

Wei Beihai. Traitment du choc par acupuncture: revue generale. // Chin. Acup. Moxib., 1982, 6, 43.

Zhao Changhxin et al. Function of points Sanyinjiao and Neiguan in the treatment of angina pectoris in coronary heart disease. // Chin. Acup. Moxib., 1986, 6, 9-10.

Zhao C.X. Lectures on formulating acupuncture prescriptions-selection and matching of acupoints. Hypertension. // J. Tradit. Chin. Med., 1987, 7, 77-78.

Zhao C.X. Acupuncture treatment of hypertension. // J. Tradit. Chin. Med., 1987, 7, 229-230.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Вахитова С.Х. Некоторые данные о функциональном состоянии желудка у больных язвенной болезнью при лечении иглоукалыванием. Автореф. канд. дис. Уфа, 1968.

Емельяненко М.В., Оржешковский В.В. Теоретические основы и клиническая эффективность акупунктуры при язвенной болезни. // Лкарська справа, Киев: Здоровья, 1992, 1, 69-72.

Мельникова М.И. Дифференцированная рефлексотерапия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Дис. канд. мед. наук. М., 1985.

Староверов А.Т., Спицина О.Б., Ботова А.К. Рефлексотерапия в комплексном лечении гастродуоденальных кровотечений. // В сб.: Теория и практика рефлексотерапии. Л., 1984, 153-154.

Banica A., Ionescu-Tirgoviste C., Marinescu Gh. Incercari de tratament prin acupunctura in hepatita virala acuta tip A. // Al V-lea Simpozion National de Acupunctura. Bucuresti, 2-4 oct., 1986.

Barsoum G. et al. Postoperative nausea is relieved by acupressure. // J.R.Soc. Med., 1990, 83, 86-89.

Chen W.J., Doyle J.P. Gallstones: Case history of removal via acupuncture and herbs. // Amer. J. Acupunct., 1987, 15, 4, 305-309.

Dong S.R. et al. Clinical analysis of therapeutic efficacy in 365 cases of cholelithiasis treated by pressure over ear points. // J. Tradit. Chin. Med., 1986, 6, 1-5.

Dundee J.W. Studies with acupuncture as an antiemetic. // Acupuncture

in Medicine, 1988, 5, 22-24.

Feng W.L. Acupuncture treatment for 30 cases of infantile Chronic diarrhea. // J. Tradit. Chin. Med., 1989, 9, 106-107.

Flaws B. Hemorrhoids: a suggested acupuncture differential diagnosis and treatment. // Amer. J. Acupuncture, 1985, 13, 331-338.

Fry E.N. Acupressure and post-operative vomiting. // Anaesthesia, 1986, 41, 661-662.

He R.L. Advances in the treatment of cholelithiasis by expulsion of the gallstones. // J. Tradit. Chin. Med., 1986, 6, 135-140.

Ionescu-Tirgoviste C., Bagu V., Ionescu C. Duodenal ulcer treated by acupuncture. // Amer. J. Acupuncture, 1980, 8, 19-24.

Jiang R. Analgesic effect of acupuncture on acute intestinal colic in 190 cases. // J. Tradit. Chin. Med., 1990, 10, 20-21.

Jimin Zhao. Acute jaundice hepatitis treated by acupuncture. // Chin. Acup. Moxib., 1985, 5, 4-6.

Li Y.Y. et al. Effect of acupuncture in gastric acid secretion. // Gastroenterology, 1988, 94, A 261.

Lin Y.C. Observation of therapeutic effects of acupuncture treatment in 170 cases of infantile diarrhea. // J. Tradit. Chin. Med., 1987, 7, 203-204.

Organ A., Lacusta V., Botolin P., Moraru A. Efectul analgezic al acupuncturii si acidogeneza gastrica stimulata. // Rev. Rom. Acup., 1993, 1 - 2, 100.

Raut C. The treatment of hemorrhoid by acupuncture. // Amer. J. Acupuncture, 1974, 2, 109-112.

Ruijin J. Analgesic effect of acupuncture on acute intestinal colic in 190 cases. // J. Tradit. Chin. Med., 1990, 10, 1, 20-21.

Plomicu R., Grosu C. Acupunctura in traterea spasmei diafragmelor (sughitului). // Rev. Rom. Acupunct., 1991, 3, 47.

Stan M. Dure ea si acupunctura Un cas de tratament al coliciei apendiculare prin acupunctura. // Rev. Rom. Acupunct., 1991, 3, 56.

Wang T. et al. Auricular acupoint pellet pressure therapy in the treatment of cholelithiasis. // J. Tradit. Chin. Med., 1990, 10, 126-131.

Wu Duming Clinical observation of 100 cases of infantile diarrhea treated by acupuncture. // Chin. Acup. Moxib., 1984, 4, 14-15.

Xu B. et al. Experimental study of acupuncture treatment of acute bacillary dysentery. // Research on Acupuncture, Moxibustion and Acupuncture Anesthesia, Beijing, 1986, 829-836.

Xu Peichang Treatment of acute gastric pain by needling acupoints Liangqiu and Weishu. // J. Tradit. Chin. Med., 1989, 9, 84-86.

Zhou L. The regulatory function of acupuncture of the stomach. // Chen. Tzu Yen Chiu, 1986, 11, 274-279.

Zhao C.X. Acupuncture and moxibustion treatment of hiccup. // J. Tradit. Chin. Med., 1989, 9, 182-183.

Zhang R. The effect of auricular plaster therapy on gallstone expulsion and on expansion contraction function of the biliary system-a clinical analysis of 57 cases. // J. Tradit. Chin. Med., 1986, 6, 263-266.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Белинская И.С., Вогралик В.Г., Сальцева М.Т. Сравнительная эффективность вариантов пунктурной рефлексотерапии больных бронхиальной астмой. // В сб.: Новые данные по рефлексотерапии внутренних болезней. Горький, 1987, 73-79.

Вогралик В.Г., Сальцева М.Т., Белинская И.С., Рогова Д.А. Современные возможности рефлекторной терапии бронхиальной астмы // В кн.: Современные проблемы рефлексотерапии. Волгоград. 1987, 201-204.

Гапонюк П.Я., Боярская Н.Н., Сеньюкова С.М. Клиническая эффективность электроакупунктуры при лечении больных инфекционно-аллергической бронхиальной астмой. // Вопр. курорт. физиотер. и леч. физ. культуры, 1989, 5, 60-62.

Зверева Н.А. Эффективность лечения рефлексотерапией детей с респираторными аллергиями. // Науч. тр. Новосибирск. мед.ин-та, 1987, т. 128. 101-104.

Орловский А.А., Залесский В.Н. Опыт рефлексотерапии экспериментального гриппа у мышей. // Журн. патол. физиол. и эксперим. терапия. М.: Медицина, 1986, 5, 60-62.

Осипова Н.Н., Шеглов Ю.Д. Влияние рефлексотерапии на функцию внешнего дыхания и рецепторный аппарат бронхов у больных бронхиальной астмой. // МРЖ, раздел IX, 1987, 6, 36-40.

Пошук А.Ю., Заворина А.П. Купирование приступа бронхоспастического синдрома надавливанием на биологически активные точки кожи. // Врач. дело, 1979, 3, 32-33.

Тимофеева В.А. Дифференцированный подход к лечению бронхиальной астмы рефлексотерапией // В кн.: Современные проблемы рефлексотерапии. Волгоград, 1987, 262-264.

Уманская А.А. Способ лечения острых вирусных респираторных заболеваний и их осложнений. Авт. свид. N793577 (СССР). // Бюлл. изобр. и открытий, 1981, N 1.

Филипов В.Л., Никитин И.А. Рефлексотерапия больных бронхиальной астмой. Метод. реком. Л., 1981.

Bydzovsky V. Treatment of hay fever using acupuncture. // Cas. Lek. Cesk., 1978, 126, 81-82.

Chen Jirui, Nissi Wang. Etat asthmatique (asthme bronchique). // In.: Acupuncture: observations cliniques en Chine, Satas, 1991, 34-37.

Christensen P.A. et al. Acupuncture and bronchial asthma. // Allergy, 1984, 39, 379-385.

Cretu Gh., Andronache G. The treatment of acupuncture applied in allergy of the upper respiratory tract. // In.: Al V simpozion National de acupuncture cu participare internationala. Bucuresti, 1986, 60-01.

Kozma A., Vasilache L. Starea gripala si microauriculopresura. // Rev. Rom. Acupunct., 1991, 3, 38.

Lafont I.J. Approche du traitement de l'asthme par acupuncture. // Meridiens, 1981, 53-54, 195-207.

Liu Zeguang. Treatment of 200 cases of bronchial asthma by acupuncture at Yujii point. // Chinese Acup. Moxib., 1985, 5, 4-5.

Lou B. Personal experience on acupuncture treatment of asthma. // J. Tradit. Chin. Med., 1990, 10, 13-16.

Premaratne A.V. Acupuncture therapy in bronchial asthma. // Amer. J. Acupuncture, 1979, 7, 323-326.

Shao J.M et al. Clinical observation on 111 cases of asthma treated by acupuncture and moxibustion. // J. Tradit. Chin. Med., 1985, 5, 23-25.

Zang J. Immediate antiasthmatic effect of acupuncture in 192 cases of bronchial asthma. // J. Tradit. Chin. Med., 1990, 10, 89-93.

ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Абдухакимов А.Ф., Курбанов Х.Ф., Мирошников А.А. Наш опыт комплексного лечения хронического простатита в сочетании с иглорефлексо-терапией. // В сб.: Диагностика и лечение заболеваний мужских половых органов. Ташкент, 1987, 5-8.

Балчий-Оол Д.К. Этиопатогенез цисталгии и ее лечение иглорефлексо-терапией. Автореф. канд. дис. М., 1982.

Гроссу Г.С., Лакуста В.Н., Негина С.Г., Гозун А.А. Опыт применения рефлексотерапии в комплексном лечении атонии мочевого пузыря в острой фазе инфаркта миокарда. // В кн.: Теория и практика рефлексотерапии. Л., 1984, 74-76.

Игнатов Ю.Д., Качан А.Т., Васильев Ю.Н. Болевой синдром, связанный с прохождением камня через мочеточник. // В кн.: Акупунктурная аналгезия. Л.: Медицина, 1990, 207-208.

Козин Ю.И., Россихин В.В., Бишва Джоши. Электро- и лазеропунктура в купировании лихорадочных реакций и болевого синдрома у больных калькулезным пиелонефритом. // В кн.: Тез. докл. III конф. урологов Лит. ССР. Каунас, 1982, 105-106.

Сабиров Ф.М., Свергунов А.И. Иглорефлексо-терапия при послеоперационной атонии мочевого пузыря. // Казан. мед. журн., 1982, 3, 62-63.

Ткачук В.Н., Егоров О.М. Рефлексотерапия заболеваний почек, мочевых путей и мужских половых органов. // Урология и нефрология, 1983, 5, 63-68.

Чжу Лянь. Болезни почек, мочевыводящих путей и половых органов.

// В кн.: Руководство по современной чжэнь-цзютерапии. Санкт-Петербург, 1992, 245-247.

Caba T. Bolile aparatului urogenital. // In.: Tratamentul bolilor prin acupunctura Bucuresti, 1976, 106-117.

Chen Jirui, Nissi Wang. Troubles urinaires douloureux (Calculs renaux). / // In.: Acupuncture: observations cliniques en Chine Satas, 1991, 81-84.

Rager J. Applications of acupuncture in urology. // Acta Urol. Belg., 1984, 52, 622-627.

Yang D.L. Acupuncture treatment of 182 cases of abdominal colic due to calcul in the urinary system. // J. Tradit. Chin. Med., 1989, 9, 247-248.

Vibes J. Cystite-Cystopathies "anmicrobiennes". // Acupuncture, 1980, 66, 33.

Zhen Jin Xiu. Coliques nephretiques. Mensuel du Med. Acup., 1980, 74, 141.

Zhen Yingchao et al. Effets de la puncture du 6 Rte et du 60 V sur le peristaltisme de l'uretere. Chin. Acup. Moxib., 1981, 3, 35.

ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Андросова Е.Н., Корсак В.С. Рефлексотерапия при эссенциальном зуде вульвы. // В кн.: Акт. вопр. прим. рефлексотерапии в практ. анестезиол. и хир., акуш.-гин. и стоматол. Теория и практика. Волгоград, 1983, 63-64.

Багмутова Л.Р., Кирюхина Т.И., Фальянц А.Г. Рефлексотерапия сочетанного позднего токсикоза беременности на фоне гипертонической болезни. // В кн.: Рефлексотерапия в акуш. и гинекол. Волгоград, 1981, 2, 32-34.

Богдашкин Н.Г., Посохов И.И. Лечение некоторых форм токсикозов первой половины беременности с применением рефлексотерапии. // В кн.: Акт. вопр. прим. рефлексотерапии в практ. анестезиол. и хир. акуш.-гин. и стомат. Теория и практика. Волгоград, 1983, 77-78.

Бочарова И.А., Бочаров В.А. Рефлексотерапия больных токсикозом беременности, зудом гениталий и энурезом. // В кн.: Акт. вопр. прим. рефлексотерапии в практ. анестезиол. и хир., акуш.-гин. и стомат. Теория и практика. Волгоград, 1983, 79-80.

Жаркин А.Ф., Жаркин Н.А. Рефлексотерапия в акушерстве и гинекологии. Л.: Медицина, 1988.

Жаркин Н.А. Эффективность рефлексотерапии в комплексном лечении больных хроническими неспецифическими рецидивирующими сальпингоофоритами. Дис. канд. мед. наук. Волгоград, 1985.

Ксандзов Л.И. и соавт. Энзимопатическая активность крови женщин с угрозой прерывания беременности при лечении методом иглорефлек-

сотерапии. // Акуш. и гинекол. М.: Медицина, 1987, 4, 45-48.

Лудянский Э.Ф. Применение иглотерапии при токсикозах первой половины беременности. // В сб.: Теор. обоснование и клин. применение метода иглоукалывания. Л., 1973, 59-60.

Мохачо С.М. Рефлекторная диагностика и терапия угрожающего прерывания беременности. Автореф. дис. канд. мед. наук. Волгоград, 1983.

Нарзыкулова С.А., Измайлов Т.З. Акупунктура в лечении нефропатии беременных. // В сб.: Факторы риска, влияющие на здоровье женщин. Таллинн, 1987, ч.1, 152-153.

Островский И.В. Краниальная рефлексотерапия угрожающего прерывания беременности. // Акуш. и гинекол. М.: Медицина, 1987, 4, 48-50.

Соболева Т.А., Жаркин А.Ф. Рефлексотерапия климактерического синдрома. // Акуш. и гин., 1981, 7, 35-36.

Соколова Н.И. Иглоукалывание при угрозе преждевременных родов. // Мед. журн. Узбекистана. Ташкент: Медицина, 1988, N1, 45-47.

Степанов В.С., Филимонов В.Г., Воронцова Г.М. Нейрофизиологические механизмы акупунктурной терапии аномалий родовой деятельности. // Акушерство и гинекология. М.: Медицина, 1984, 8, 22-24.

Chuang Z. Treatment of 32 cases of dysmenorrhea by puncturing hegu and sanyinjiao acupoints. // J. Tradit. Chin. Med, 1990, 1, 33-35.

Collet D. et al. Acupuncture in obstetrics. // Rev. Fr. Gynecol. Obstet., 1985, 80, 25-31.

Flaws B. Premenstrual Syndrome (PMS): its differential diagnosis and treatment. // Amer. J. Acupuncture, 1985, 13, 205-222.

Forman A. Acupuncture for the treatment of dysmenorrhea. // Amer. J. Acupuncture, 1978, 6, 139-141.

Gao D.K. et al. Efficacy of acupuncturing the Iian-jing point in 393 cases of acute mastitis. // J. Tradit. Chin. Med., 1986, 6, 19-20.

Grosu C., Plotnicu R. Tubo-terapia la gravide. // Rev. Rom. Acupunct., 1991, 3, 31.

Hoang Ngre Minh et al. Resultats obtenus sur 30 cas d'algias pelviennes essentielles. // Rev. Franc. d'Acup., 1979, 20, 57.

Huang W.Y. et al. 56 cases of chronic pruritus vulvae treated with acupuncture. // J. Tradit. Chin. Med., 1987, 7, 1-3.

Liang Z.P. 32 cases of acute mastitis treated with acupuncture, moxibustion and cupping. // J. Tradit. Chin. Med., 1988, 8, 15-18.

Marie R. Use of acupuncture in the treatment of primary dysmenorrhea. // Jugosl. Ginekol. Opstet., 1984, 24, 104-106.

Steinberger A. The treatment of dysmenorrhea by acupuncture. // Amer. J. Chinese Med., 1981, 1, 57.

Tsenov D. The use of acupuncture in obstetrics and gynecology. // *Akush. Ginekol.*, 1988, 27, 73-77.

Wang X.M. Observation of the therapeutic effects of acupuncture and moxibustion in 100 cases of dysmenorrhea. // *J. Tradit. Chin. Med.*, 1987, 7, 15-17.

Wang L. Massage to relieve abdominal distension post gynecologic surgery. // *Chung Hua Hu Li Tsa Chih*, 1990, 25, 266-276.

Xiong Xinan. Moxibustion du point Tanzhong et massage du point Pianzong dans 47 cas de mastite aigue. // *J. of TCT*, 1982, 2, 109.

Zhan C. Treatment of 32 cases of dysmenorrhea by puncturing Hegu and Sanyinjiao acupoints. // *J. Tradit. Chin. Med.*, 1990, 10, 33-35.

Zhang Y.Q. A report of 49 cases dysmenorrhea treated by acupuncture. // *J. Tradit. Chin. Med.*, 1984, 4, 101-102.

Zhao C.X. Acupuncture treatment of menstrual pain. // *J. Tradit. Chin. Med.*, 1988, 8, 73-74.

Zhen Jin Xiu. Vomissement de la grossesse. // *Mensuel du Med. Acup.*, 1980, 76, 230.

ЗАБОЛЕВАНИЯ УХА, ГОРЛА, НОСА

Исмаилова М.А. Функциональные заболевания гортани и их комплексное лечение с применением иглорефлексотерапии. Дис. канд. мед. наук. Душанбе, 1985.

Литвиненко А.А., Озинковский В.В. Применение иглорефлексотерапии при ЛОР-заболеваниях. // *Журн. ушн., нос. и горл. бол.*, 1979, 4, 88-92.

Параскевич П.А. Иглорефлексотерапия в комплексе неотложных мероприятий при острых стенозирующих ларинготрахеитах у детей. // *Здравоохранение Белоруссии*, 1989, 9, 40-42.

Петросян В.Г., Оганесян Г.М., Гимоян Л.Г., Саркисян А.Г. Рефлексотерапия в лечении некоторых ЛОР-заболеваний. // В кн.: *Теория и практика рефлексотерапии*. Л, 1984, 137-138.

Сюи-Инь-Янь. Применение методов акупунктуры при болезнях ЛОР. // *Вест. оториноларингологии*, 1958, 6, 3-13.

Тюкина М.И. Рефлексотерапия при кохлео-вестибулярных нарушениях. Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1986.

Филатов В.Ф., Блувштейн Г.М., Амосов В.В., Зеленаков Н.В. К оценке эффективности рефлексотерапии вестибулярных дисфункций. // *Вестн. оториноларингологии.*, 1988, 6, 14-16.

Шеврыгин Б.В., Карпова Е.П. Особенности иглорефлексотерапевтического воздействия при вазомоторном и аллергическом рините у детей. // *Вестник оториноларингологии*, 1988, 2, 21-24.

Alexa E. Acupuncture in ORL surgical operations. // *Rev. Chir.*, 1983, 28, 305-308.

Deng Liangyue et al. Diseases of eyes, ears, nose and throat. Epistaxis. // In.: Chinese Acupuncture and Moxibustion, Beijing, 1987, 484-485.

Durko T. et al. Acupuncture in the treatment of various otorhinolaryngologic diseases. // Otolaryngol. Pol., 1984, 38, 303-306.

Guanapragasan J. Acupuncture therapy in acute sinusitis. // Amer. J. Acupuncture, 1978, 6, 331-334.

Kropej H. Influence of acupuncture on rhinopathic vasomotoria: a sympathetic reaction. // Deuts. Zschr. Akup., 1987, 27, 4-7.

Mincu D. Successes obtained with acupuncture in otorhinolaryngologic pathology. // Rev. Chir., 1983, 28, 301-304.

Paskar N.P. Mechanism of the effect of acupuncture in patients with vestibular disorders. Vesterr. // Otorinolaringol., 1985, 6, 20-23.

Popovici D. Efectele acupuncturii in unele afectiuni ORL. // Otorinolaringologia, 1983, 28, 313.

Soloranzo H.E. Syndrome di Meniere. // Rev. Italiana Agop., 1979, 12, 37-38.

Steinberger A. The treatment of Meniere's disease by acupuncture. // Amer. J. Chin. Med., 1983, 11, 102-105.

Xu B.R et al. Treatment of Meniere's disease by acupuncture: report of 75 cases. // J. Tradit. Chin. Med., 1987, 7, 69-70.

ГЛАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ

Архангельская Н.И. Иглорефлексотерапия в комплексном лечении некоторых глазных заболеваний, сопровождающихся болевым синдромом. // Вест. офтальм., 1979, 2, 64-66.

Золотухин А.Н. Влияние рефлексотерапии на функциональное состояние зрительного анализатора операторов. // Воен. мед. журн., 1987, 12, 42-43.

Качан Н.А., Мамедова Э.Р. Иммунологическая реакция организма на иглорефлексотерапию при глазной патологии. // Здравоохр. Туркменистана, 1987, 10, 30-31.

Колесникова Л.В. Аурикулотерапия некоторых глазных заболеваний. // В сб.: Акуальные вопросы аурикулярной рефлексотерапии. Краснодар, 1982, 97-98.

Рафуля В.А., Бобу И.Ф. Антистрессовый эффект аку- и магнитопунктуры при острой травме зрительного и опорно-двигательного аппарата. // В сб.: Стресс, адаптация и дисфункции. Кишинев, 1991, 201.

Acupuncture of "Xiangyang" point of treatment of central serous chorioretinopathy. Analyses of 600 cases. // Advances in Acupuncture, Moxibustion and Acupuncture Anesthesia. Ed. Zhang Xiantong, Science Press. Beijing, 1986, 945.

Barbulescu P., Filip M. Studiu privind aplicarla tratamentului prin acupunctura in afectiuni ale polului posterior al ochiului. // Rev. Rom. Acupunct., 1991, 3, 6.

Bord G. What place is there for acupuncture in ophthalmology? // Bull. Soc. Ophthalmol. Fr., 1988, 88, 463-467.

Caba T. Oftalmologia. // In.: Tratamentul bolilor prin acupunctura. Bucuresti, 1976, 180-187.

Dabov S. et al. Clinical application of acupuncture in ophthalmology.// Acupunct. Electrotherap. Res., 1985, 10, 79-93.

Huang Shengyun et al. Observation clinique sur les troubles optiques traites par acupuncture. // Chin. Acup. Moxib., 1093, 1, 5.

Lafont J.L. Apport des zones de Head dans la pratique de l'acupuncture en ophthalmologie. // Meridians, 1983, 63-64, 115-136.

Sold-Darseff et al. Acupuncture dans le glaucome. // Klin. Monatsbl. Augenheilkunde, 1973, 6, 760.

Sun Xue Quan. Otorhinolaryngology and ophthalmology. // In.: Applied Chinese Acupuncture for Clinical Practitioners. Shandong Science and Technology Press, 1985, 241-283.

Vibes J. Sur le role du Dazhu (Vessie 11) en ophthalmologie. // Meridiens, 1982, 57-58, 169.

Visan I., Dimoftache E. Limitele, erorile si riscurile utilizarii acupuncturii in oftalmologie. // Rev. Chir. Oftalmol., 1982, 26, 31-35.

Wong S., Chihg R. Acupuncture therapy in the treatment of "incurable" retinal diseases. // Amer. J. Acupuncture, 1978, 6, 305-310.

Xia S.Z. et al. Acupuncture treatment of 61 cases of suproorbitol neiralgia. // J. Tradit. Chin. Med., 1987, 7, 116-118.

Zhang Jian. Traitment de 240 cas de glaucome primaire base sur la differenciation des signes. // J. of TCT, 1984, 1, 34.

Lacusta V.N. Ling Zhi Sheng

Zhen-jui therapy of pain syndromes and urgent situations.
Edited by professor Ghidirim Gh.P., academician, Academy of
Science of Republic of Moldova. Chisinau, «MAGA», 1995, 253
p. with fig. Bibliogr.: 236-251.

Lacusta V.N. — *Doctor in Medicine, Profesor, Head of
Department of Reflexotherapy at the State Medicine University
N.Testemitanu.*

Ling Zhi Sheng — *Head of curative and sanative Centre
«Orient», the representative of more than 500 years old Chinese
Dynasty, which practices the methods of traditional Chinese
Medicine.*

This monography represents the systematized information about Zhen-jui therapy of ache syndromes acute and urgent situations with different diseases of Nervous System, internal and sensory organs.

The indications for cure of body and auricular points; the technique of acupuncture and moxibustion; factors, which determine the curative effect and eventual complications and accidents in Zhen-jui therapy are viewed under this aspect.

The modern and ancient Chinese recommendations for choosing of optimal combinations and methods of acupuncture being determined by main syndrome are represented as well.

The monography is intended for doctors of all specialities of curative profile, for those, who practice the method of acupuncture or would like to master the Zhen-jui therapy.

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

Лакуста Виктор Николаевич
Лиш Чжи Шэн

**ЧЖЕНЬ-ЦЗЮТЕРАПИЯ
БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ
И НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ**

Редактор — Батяева В.С. Художник — Масликова А.
Технический редактор — Лагутин В. Корректор — Олейникова Н.Е.
Компьютерная верстка — Лагутин В., Морозова О.

Сдано в набор 20.08.94. Подписано в печать 10.12.94. Формат 60х84 1/16.
Гарнитура «Таймс». Усл. печ. л. 14,6. Цена договорная.

**Издательско-полиграфическая фирма
«Центральная Типография»
277068, Кишинев, ул. Флорилор, 1
Департамент Издательств,
Полиграфии и Книжной торговли**