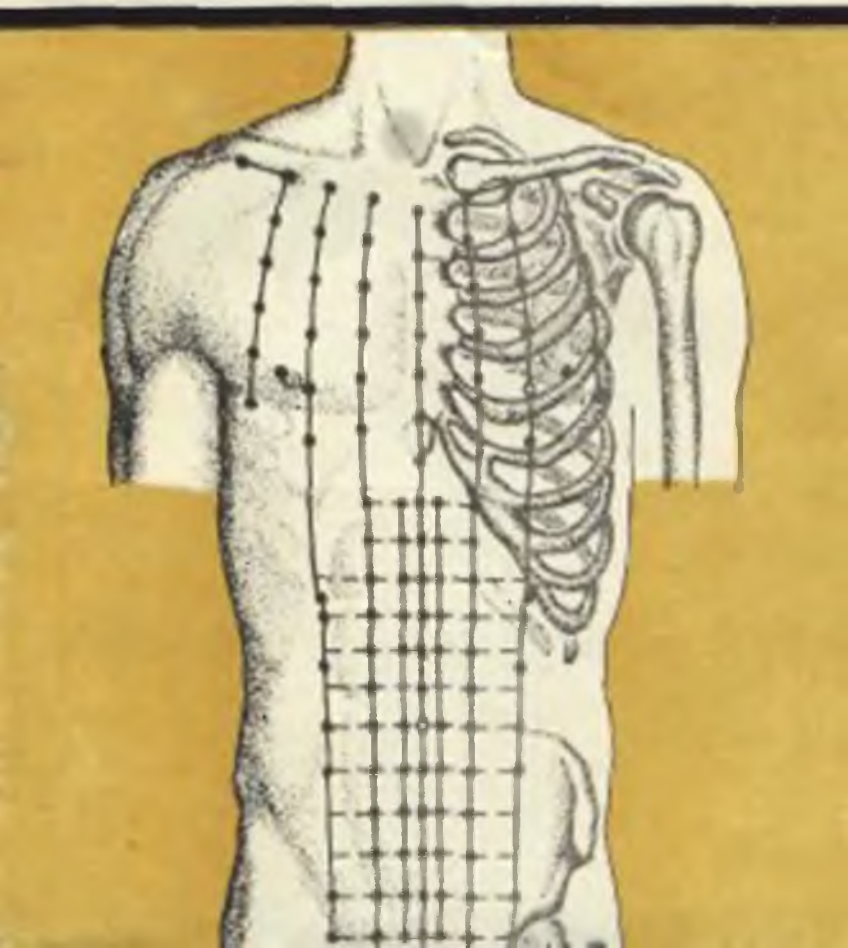
Р.Д. ЦОЙ

ОСНОВЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ



Р.Д. ЦОЙ

ОСНОВЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

ТАШКЕНТ
ИЗДАТЕЛЬСТВО ИМЕНИ ИБН СИНЫ
1992

53. 58
УДК 615. 814. 1: 618.2+68. 1.

Цой Р. Д. — кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных болезней Ташкентского института усовершенствования врачей.

Рецензент — кандидат медицинских наук, доцент С. С. Бусаков.

Цой Р. Д.

Ц 76 Основы практической рефлексотерапии.— Т.: Изд-во им. Ибн Сины, 1991.—414 с.

ISBN 5-638-00193-X

В книге изложены основы практической рефлексотерапии (иглоукалывание, точечный массаж, цубо-терапия, пластинчатая аппликация), дается максимум практических сведений для каждого заболевания, при котором она наиболее эффективна (основные акупунктурные точки, таблица-иллюстрация, подбор активных точек для составления рецепта, методы воздействия, выбор той или иной разновидности рефлексотерапии). Особое внимание уделено экстренной врачебной помощи методом рефлексотерапии при часто встречающихся на практике неотложных состояниях. Впервые широко освещено применение этого метода при инфекционных и паразитарных заболеваниях.

Для врачей-клиницистов всех специальностей.

Содержит 9 таблиц, 189 рисунков, библиографию — 43 названия.

ББК 53. 58

4108020000-005

Ц————————————28—91

М 354 (04)-92

ISBN 5-638-00193-X

© Цой Р. Д., 1992 г.

ОТ АВТОРА

В последние десятилетия резко возрос интерес врачей разных специальностей к одному из древнейших лечебных методов чжэнь-цзю-терапии (акупунктуре, иглорефлексотерапии). Это объясняется, во-первых, тем, что рефлексотерапия является одним из наиболее физиологичных методов терапии, эффект которой связан с активным вовлечением больного в лечебный процесс путем мобилизации собственных ресурсов организма, освобождением биологически активных веществ с избирательной стимуляцией деятельности всей иммунной системы; во-вторых, своей высокой и быстрой эффективностью, надежностью при многих, особенно функциональных, заболеваниях; в-третьих, высокой экономичностью, сокращением расходов на медикаменты, сроков лечения больных и исключительной простотой методики выполнения, доступностью, возможностью применения в любых условиях и, самое главное, отсутствием отрицательных побочных реакций; в-четвертых, это возможность в век «лекарственной агрессии» обойтись без лекарств или значительно сократить их употребление при лечении ряда заболеваний, что является одним из главных достоинств рефлексотерапии, а при аллергической предрасположенности больного к лекарствам — она просто незаменима.

Все это побудило нас написать данную книгу с акцентом на практическую сторону вопроса, чтобы она была доступной любому специалисту, интересующемуся методами рефлексотерапии.

В Советском Союзе в последние годы издан ряд фундаментальных работ отечественных ученых (Вогралик В. Г., Вогралик М. В., 1978; Тыкочинская Э. Д., 1979; Гаваа Лувсан, 1980, 1986; Табеева Д. М., 1980; Труфанова В. Ф., Дубанко Е. Г., 1980; Труфанова В. Ф., Яроцкая Э. П., Биневская О. М., 1985; Портнов Ф. Г., 1982; Мачерет Е. Л., Самосюк И. З., 1984; 1986; Гойденко В. С., Котенева В. М., Ситель А. Б., 1982; Стояновский Д. Н., 1977, 1981, 1987, и др.), где излагаются теоретические основы механизма лечебного действия иглоукалывания и его практическое применение. Большинство из них рассчитано на врачей невропатологов-иглотерапевтов. И хотя эти работы изданы большими тиражами, их совершенно недостаточно, чтобы удовлетворить спрос, поэтому некоторые из них сразу же стали библиографической редкостью.

В общей части книги приводится топография точек согласно общепринятой схеме, но с единой нумерацией, чтобы максимально облегчить нахождение искомой точки, а также с сокращенным обозначением областей тела и условно обозначенных линий, на которых расположены эти точки и ориентировочная глубина введения иглы; принципы сочетания точек. Учитывая, что в последнее время все чаще используется меридианный принцип, мы даем также схему систематизации точек по классическим меридианам. Для удобства и быстроты нахождения точек иглоукалывания в разделе частной рефлексотерапии приводятся схемы-рисунки в индивидуально-пропорциональном делении с нанесенными на них акупунктурными точками, используемыми при тех или иных заболеваниях, и «рецепты» сочетания точек в первых 2—3 сеансах процедуры, глубина введения игл в активные точки воздействия.

Книга может служить пособием для практических врачей различных специальностей для изучения и применения этого безусловно эффективного метода лечения. Мы считаем, что рефлексотерапия не должна быть привилегией только невропатологов. Нам глубоко импонирует высказывание профессора Д. М. Табеевой (автора фундаментального «Руководства по иглорефлексотерапии»), что «рефлексотерапию не следует считать самостоятельной специальностью, так как это может привести к дисквалификации специалистов. Рефлексотерапия может быть только методом лечения (подчеркнуто нами), что врач должен оставаться специалистом в своей области, владеющим методом рефлексотерапии».

Мы выражаем глубокую благодарность заведующему кафедрой инфекционных болезней ТашГИУВ, заслуженному деятелю науки УзССР и КК АССР, академику И. К. Мусабаеву, который поддерживал наше увлечение традиционной восточной медициной, постоянно стимулировал нашу активность и оказывал помощь ценными советами. Автор выражает свою искреннюю признательность коллективу кафедры инфекционных болезней, руководству и коллективу 1-й клинической инфекционной больницы г. Ташкента за постоянную поддержку и товарищескую помощь.

По всей вероятности, в книге будут недостатки и упущения, поэтому автор с благодарностью примет все критические замечания и советы, направленные на улучшение ее содержания.

РАЗДЕЛ ПЕРВЫЙ

Глава 1. КРАТКИЙ ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Иглоукалывание (чжэнь) и прижигание (цзю) — ценнейшее наследие народной медицины с более чем 5 000-летней историей существования. Чжэнь-цзю-терапия впервые зародилась в странах Востока — Китай, Корея, Япония, Тибет, Индия, Вьетнам, Лаос, Непал. О древности этого метода лечения говорят историко-археологические находки каменных (из кремния, яшмы, кварца) «бянь-ши», а также костяных и бамбуковых игл, которые применялись для иглоукалывания. Позже на смену им пришли металлические иглы из меди, бронзы, железа, серебра и золота. Их применяли для лечения различных острых и хронических заболеваний, вскрытия гнойничков, кровопускания и других хирургических манипуляций.

Метод цзю (прижигание) заключался в том, что к определенным участкам кожи прикладывались тлеющие конусы из полыни обыкновенной до образования ожога.

Древние врачи Востока подметили, что нанесение болевых раздражений на определенные участки тела оказывало лечебный эффект при самых различных заболеваниях.

«Предание гласит, что давным-давно (примерно 5 000 лет назад), когда страной правил император Фу си — человек, сведущий во многих науках, у одного из его подданных заболела голова. Он так занемог, что ни днем, ни ночью не

находил себе покоя. Однажды, обрабатывая поле, этот человек случайно ударился ногой о каменную мотыгу. И странное дело — головную боль как рукой сняло. С тех пор окрестные жители при головной боли стали нарочно ударять себя по ноге чем-нибудь побольнее. Узнал об этом император Фу си и задумался: попытался он заменить болезненные удары камнем менее болезненными уколами каменной иглой — результаты получились хорошие. В дальнейшем выяснилось, что подобные уколы, наносимые в определенные места тела, полезны не только при головной боли, но и при многих других заболеваниях» (цит. по Вольховеру Е. С., Никифорову В. Г., 1984). Так, врачи Востока путем проб и ошибок из поколения в поколение передавали накопленный в течение тысячелетий опыт, приумножая и развивая его.

Отцом учения об иглотерапии считается легендарный Хуанди, который составил знаменитый канон китайской народной медицины — «Ней-цзин» («Книга о внутреннем»), относящийся примерно к III в. до н. э. В каноне говорится: «В настоящее время болезни излечиваются двумя способами: внутренним (прием лекарств) и наружным (применение каменных игл)». Но иглотерапией стали заниматься намного раньше, чем был написан этот знаменитый труд. В книге «Ши-Цзи» Сы Ма-цянь V-VI в. до н. э. упоминается о знаменитом враче Бянь-Цяо, который в совершенстве владел методами чжэнь-цзю-терапии. Бянь-Цяо в своей книге «Нань-Цзин» («О трудном») описал точки введения игл при различных заболеваниях.

Позднее, в период значительного развития культуры и науки, в Китае появился и ряд других трудов по иглоукалыванию. Особенно большое развитие и распространение чжэнь-цзю-терапия получает в период VI-XI в. н. э., когда были изданы многочисленные руководства по иглоукалыванию. В XI в. появляется первый «Атлас точек» (Ван Вэй-и, 1026), на основах которого отливаются две бронзовые, в натуральный рост человека, фигуры с нанесенными на них точками в виде высверленных отверстий (1027 г.).

Вскоре учение чжэнь-цзю-терапии распространилось и в другие страны Востока: Японию, Корею, Индию, Монголию.

В Европе первые сведения об иглоукалывании появляются лишь в конце XVII и начале XVIII вв. Распространителями их были миссионеры. Здесь оно получило название «акупунктура» (acus — игла, punctо — колоть) и «мокса» (прижига-

ние). Однако только французский врач Берлиоз (отец знаменитого композитора) в своей книге «Записки о хронических заболеваниях, кровопускании и акупунктуре» привел результаты успешного лечения больных с помощью акупунктуры. В дальнейшем у него появился ряд последователей как во Франции, так и в Англии. О методе акупунктуры сообщалось в руководстве знаменитого французского терапевта Frousseau (1858). С этого времени акупунктура быстро распространилась во Франции, Англии, Германии, Италии и других странах.

Большой вклад в изучение акупунктуры в Европе внес Morant G. Solie (1957) — автор классического руководства по иглоукалыванию, благодаря активной деятельности и высокому научному авторитету которого акупунктура прочно укрепилась во Франции, которая в настоящее время является пионером в разработке нового метода акупунктуры — аурикулотерапии (P. Nogier, 1969), то есть метода воздействия на точки ушной раковины.

Впервые в нашей стране метод иглоукалывания в 1828 г.. применил проф. П. Чаруковский. Русские врачи А. А. Татаринов, В. В. Корсаков, А. Я. Виолин, Э. С. Вязьменский обстоятельно изучали и занимались чжэнь-цзю-терапией.

Начиная с 1956 г. для практического ознакомления с чжэнь-цзю-терапией советских врачей посылают в организованный в 1955 г. в Пекине Научно-исследовательский институт чжэнь-цзю-терапии. После их возвращения иглотерапия начала внедряться в лечебную практику в СССР, в ряде городов (Казань, Горький, Ленинград, Москва) было организовано несколько центров по изучению и практическому применению иглорефлексотерапии.

В СССР иглоукалывание получило наибольшее распространение в 60-х годах. К этому времени относится начало клинико-физиологического изучения метода под руководством профессоров Н. И. Гращенкова, Э. Д. Тыкочинской, В. Г. Вогралика и И. И. Русецкого. С 1960 г. началась подготовка специалистов по чжэнь-цзю-терапии в Центральном ордена Ленина институте усовершенствования врачей.

Центральный научно-исследовательский институт рефлексотерапии, открытый в 1976 г. в Москве, является головной организацией по проблеме рефлексотерапии в СССР. В настоящее время у нас в стране на кафедрах рефлексотерапии

при институтах усовершенствования врачей подготовлено уже около 5 тыс. иглотерапевтов.

Главной особенностью советской школы иглотерапии является то, что с самого начала она стала на материалистические позиции в изучении физиологических механизмов действий акупунктуры, отбросив мистические представления об этом древнем лечебном методе.

1.1. ТЕХНИКА И МЕТОДИКА ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ

Типы игл. В настоящее время иглоукалывание делается тонкими иглами с заостренным концом из сплава золота или серебра или высших сортов нержавеющей стали (нихром). Состав золотой иглы: золота 75%, серебра 13%, красной меди 12%. Состав серебряной иглы: 80% серебра, 17% красной и 3% рафинированной меди. Такой сплав придает иглам упругость, не подвергается коррозии и легко стерилизуется. В Советском Союзе наиболее широкое применение и распространение в лечебной практике получили иглы из нержавеющей стали. Набор состоит из 20 игл длиной 1,5; 3; 5; 6,5; 8 и 10 см. Диаметр этих игл от 2 до 5 мм. Выбор иглы зависит от глубины укола.

Независимо от формы, длины, толщины игла имеет ручку, основание (стержень под ручкой), стержень (вне ручки), конец иглы (рис. 1). Стержень и ручка должны быть цельнометаллическими, иначе игла будет легко ломаться у основания. При необходимости оставления игл в глубине тканей на 24—72 ч и более используют Т-образную иглу (по Чжу Лянь, 1951). Длина ее составляет 3—3,5 см, рукоятки — 2 см. Для нанесения поверхностных уколов применяют молоточки с пучком коротких игл (8—10 шт.) с острым концом (рис. 2).

Иглы для акупунктуры должны быть прямыми, гибкими, острыми, упругими. Изогнутую иглу выпрямляют, а тупую — затачивают, затем отшлифовывают хлопчатобумажной салфеткой с зубным порошком.

В традиционной восточной медицине придавалось большое значение металлу, из которого изготовлена игла. Считалось, что золотая игла обладает возбуждающим действием, а серебряная— успокаивающим, что подтвердилось исследованием В. Г. Вогралика и М. В. Ионина (1961). Но лечебный

эффект иглорефлексотерапии все же зависит не от металла, из которого сделана игла, а от правильно подобранной комбинации точек в каждом конкретном случае болезни. Иглы из драгоценных металлов, по-видимому, оказывают на больных определенный психотерапевтический эффект.

Учитывая, что игла является основным инструментом для иглотерапевта, она должна храниться надлежащим образом в стеклянной, металлической или деревянной пробирке с резиновой или притертой пробкой, на дно обязательно следует положить вату, чтобы предотвратить притупление кончика иглы. Обычно иглу дезинфицируют кипячением (после стерилизации нельзя оставлять иглы на длительное время в стерилизаторе) или хранят в 75% спирте.

Методы введения иглы. При правильном введении иглы больной должен испытывать лишь минимальное болевое ощущение (как от укуса комара). Существуют различные способы введения иглы. Наиболее принятыми в настоящее время являются способы медленного вращения иглы, быстрого поверхностного укола, укола с последующим вращением иглы, введения иглы через трубочку.

Способ медленного вращения иглы (рис. 3, 4). Для этого иглу устанавливают перпендикулярно к коже и вводят вращательными движениями. Следует помнить, что оптимальным считается вращение иглы по оси до 90°, но не больше 180°. Техника манипуляции такова: игла удерживается кончиками большого и среднего пальцев, а указательный палец лежит на головке рукоятки. Иглу направляют в центр выбранной точки и вводят медленными вращательными движениями, к которым присоединяется легкое давление на иглу. Глубина введения иглы зависит от места воздействия, характера заболевания, задачи лечения, анатомического расположения точки акупунктуры, конституции больного, степени развития жирового и мышечного слоев и др. Существует два способа введения игл медленным вращением: без фиксации кожи и с фиксацией кожи вблизи от иглы. Второй способ введения иглы с фиксацией кожи второй рукой удобен для начинающих, так как это обеспечивает бо́льшую устойчивость при введении иглы.

Способ быстрого поверхностного укола (рис. 5). При этом способе с помощью коротких тонких игл производится быстрое, сильное, поверхностное и кратковременное раздражение. Глубина укола 3—5 мм. Обычно этот

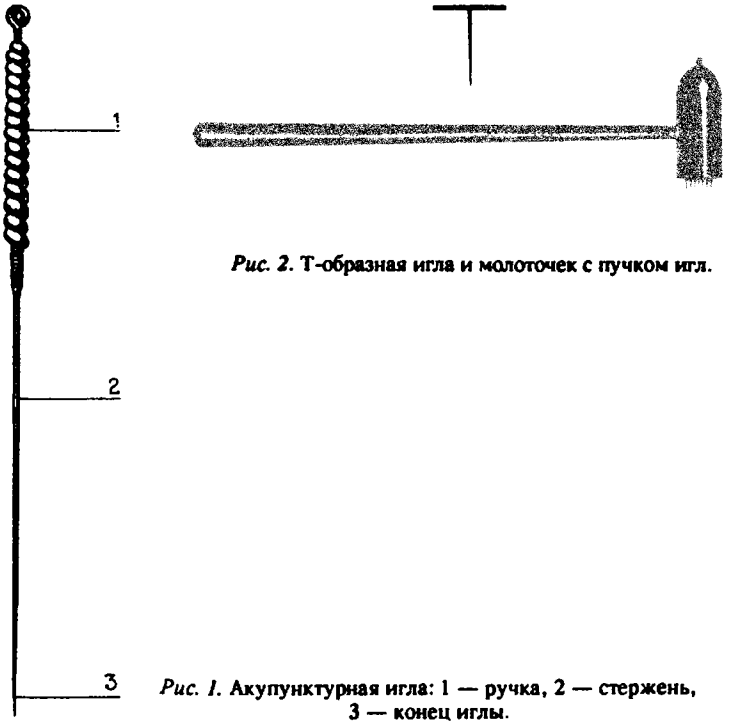


Рис. 2. Т-образная игла и молоточек с пучком игл.

Рис. 1. Акупунктурная игла: 1 — ручка, 2 — стержень, 3 — конец иглы.

способ применяется для оказания неотложной помощи на точках, расположенных на рото-носовой области, кончиках пальцев. В неотложных случаях для этого можно использовать и обычные стерильные инъекционные иглы.

Способ укола с последующим вращением иглы применяется при глубоком уколе в областях тела с большим мышечным слоем и у лиц с повышенной болевой чувствительностью. Для этого иглу берут так же, как и при быстром поверхностном способе введения, и быстро прокалывают поверхностный слой кожи на глубину 10—12 мм, а затем вращательным движением продвигают ее на необходимую глубину. Для предотвращения искривления иглы нижний конец ее стержня захватывают стерильной салфеткой.

Способ введения иглы через трубочку (рис. 6). Этот способ введения иглы называют японским. Вводится игла через трубочки различной длины из различных метал-

Рис. 3. Схема введения иглы вращением (поворотами).

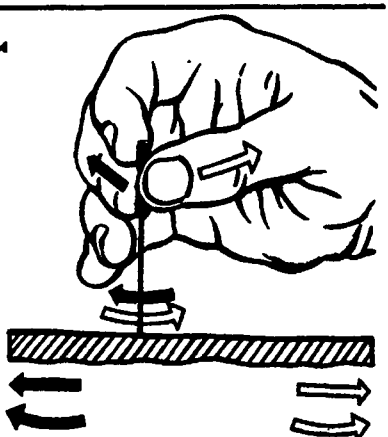


Рис. 4. Способ медленного вращения иглы.

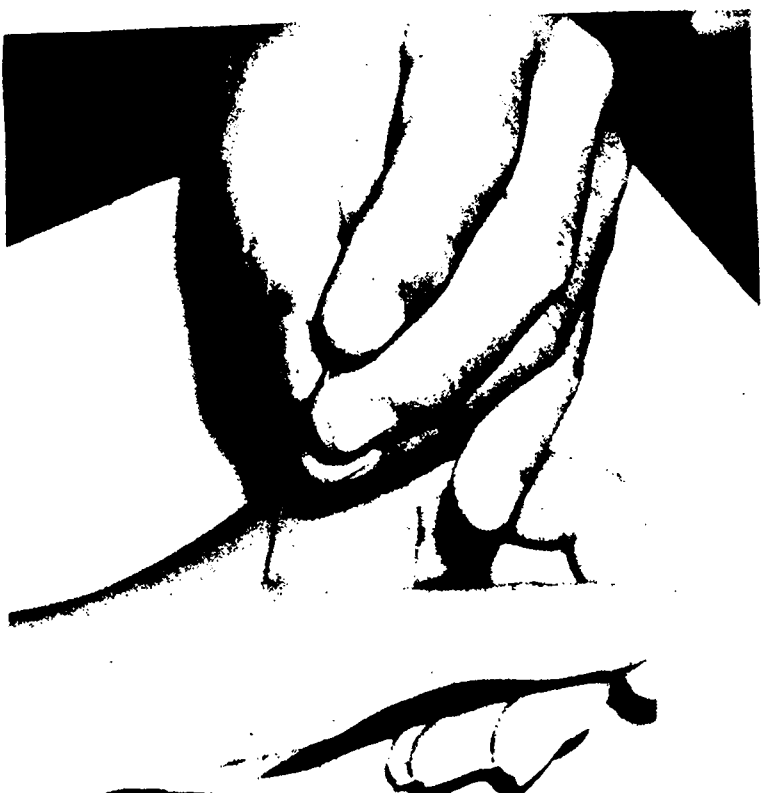




Рис. 5. Способ быстрого поверхностного укола.

лов (серебра, алюминия) или стекла диаметром 2,5 — 3,5 мм. В результате давления краев трубочки на кожу на этом участке возникает небольшая ишемия, снижается болевая чувствительность, что способствует безболезненному введению иглы. Трубочку с помещенной в нее иглой устанавливают на точке воздействия и быстрым щелчковым движением II или III пальца правой руки по выступающей рукоятке вводят иглу. Этот способ используется при введении игл де-



Рис. 6. Способ введения иглы через трубочку.

тям и лицам с повышенной чувствительностью к боли, а также при проведении процедуры на лице, ладонной и подошвенной поверхностях.

Во всех случаях манипулировать иглами нужно с максимальной осторожностью. Древние врачи говорили: «Брать иглу для иглоукалывания нужно так же осторожно, как подходить к тигру во время охоты».

Приемы после введения иглы. Правильное введение игл вращательным движением на определенную глубину сопровождается ощущениями прохождения электрического тока,

тяжести и ломоты, распирания тканей, давления, онемения, жжения, а иногда приятным чувством и ощущением тепла, что связано с раздражением различных рецепторов кожи, подкожной клетчатки, сухожилий, надкостницы, сосудов и периферических нервных окончаний. Специалисты-иглотерапевты считают, что при артритах лучшие результаты достигаются при появлении ощущения жжения или тепла; при невритах и радикулитах — прохождения электрического тока; при бессоннице — чувства тяжести, распирания, ломоты (Усова М. К., Морохов С. А., 1974). Если у больного возникло то или иное ощущение, не следует вводить иглу глубже. Если же больной ничего ие чувствует, иглу следует вращательным движением слегка вывести кверху и продолжать равномерно вращать влево и вправо до появления каких-либо ощущений. Интенсивность ощущения зависит от скорости и амплитуды вращения: при быстром вращении с большими поворотами раздражение сильнее и, наоборот, при медлённом вращении с меньшим поворотом — раздражение слабее.

В некоторых случаях, если больной ощущает сильное, нестерпимое раздражение, а также при напряженном состоянии мышц, при пониженном их тонусе, введенную иглу оставляют на 2—3 мин неподвижной, а затем производят вращательные движения, чтобы вызвать у больного необходимые ощущения.

С целью усиле́ния действия введения, неполного извлечения и вращения применяют пунктирование. При отсутствии ощущения иглу пунктируют сверху вниз или снизу вверх (прямое пунктирование). Если точки не совпадают с местом расположения нерва, в поисках его пунктируют вправо, влево, вперед и назад (косое пунктирование). При пониженной чувствительности больного производят прямое и косое пунктирование с бо́льшей частотой и бо́льшим размахом (смешанное пунктирование). Но если все же не возникает ощущения, следует произвести иглоукалывание в другую точку по той же линии. Например, если пунктирование точки Хэ-гу не дает эффекта, следуе́т ввести иглу в точки Шоу-сань-ли или Цюй-чи, а затем произвести вращение игл. Обычно при этом возникают нужные ощущения.

Итак, для получения положительного лечебного эффекта от иглоукалывания обязательно появление гаммы своеобразных ощущений.

Методы воздействия. В зависимости от силы раздражения, глубины введения иглы и продолжительности раздражения различают два основных метода иглоукалывания — тормозной и возбуждающий, каждый из которых имеет еще два варианта: сильный и слабый.

Тормозной метод. Первый вариант. При этом варианте вводится игла на глубину от 1,5 до 9 см медленными вращательными движениями. Можно производить пунктирование иглой. При этом должно быть ощущение ломоты, онемения, прохождения электрического тока, и, наконец, приятного тепла. После этого иглы оставляют на 30—60 мин, а иногда на 12—48 ч (Чжу Лянь, 1959). Количество одновременно используемых точек не должно превышать 2—3. Этот вариант чаще применяется для уменьшения чувствительной, двигательной и секреторной функции (при сильных болях, в том числе и при острой зубной боли, судорогах, тике, кашле и др.).

Второй вариант. При этом варианте иглы вводят также медленными вращательными движениями до появления легкого ощущения распирания, приятного онемения или ломоты. Иглы оставляют на 15—20 мин у взрослых и на 5—10 мин — у детей. При этом варианте используется не более 2—4 точек, а глубина укола меньшая, чем при первом варианте. Этот вариант применяется при гипертонической болезни, неврастении и других хронических заболеваниях.

Возбуждающий метод. Первый вариант. При этом варианте производится иглоукалывание на глубину от 0,3 до 0,6 см. Уколы делают чаще с помощью одной иглы последовательно в 5—10 точек в течение нескольких секунд (от 30 до 1 мин). Раздражение наносится сильное, быстрое, поверхностное с болевым ощущением. Такое раздражение оказывает тонизирующее, возбуждающее, стимулирующее действие. Этот вариант применяется при коллапсе, шоке, обмороке, вялом параличе, он является важным при оказании скорой помощи.

Второй вариант сходен с первым. Больному наносится умеренно сильное, быстрое, короткое поверхностное раздражение с небольшим болевым ощущением. Поверхностные уколы производятся не только в периферические, но и локальные (в области места поражения) точки. Иглы оставляют в течение 1—5 мин. Одновременно наносятся уколы в 6—10 точках. Этот метод используется при понижении со-

судистого и мышечного тонуса, выпадении чувствительной и двигательной функций, импотенции и др.

Описанные приемы раздражения являются условными, ориентировочными. С опытом у каждого иглотерапевта вырабатываются собственные варианты раздражения иглами, в зависимости от заболевания, состояния больного и переносимости им лечения.

Методы извлечения иглы. Существует три основных приема извлечения иглы:

— извлечение с небольшими вращательными движениями с остановками на 1—2 мин. Этот метод применяется в тех случаях, когда надо уменьшить сильное ощущение;

— извлечение при глубоком введении иглы. При этом кожу слегка надавливают двумя пальцами, а затем иглу быстро извлекают. Этот прием применяется в тех случаях, когда нет необходимости сохранять ощущения в зоне введения иглы;

— извлечение иглы с быстрой вибрацией. Прием применяется при быстром поверхностном уколе короткими иглами. После извлечения иглы место укола протирают 70% спиртом.

Положение больного при иглоукалывании. Общим основным правилом при проведении иглоукалывания является удобная поза больного. Но положение его зависит от конкретно используемых точек воздействия. Наилучшее положение при иглоукалывании — лежа на спине, особенно для первичных больных, но можно проводить процедуру в положении больного сидя. Не допускается проведение иглоукалывания в положении больного стоя.

Положение больного на спине благоприятно для введения игл в точки передней половины головы, лица, груди, живота, внутренней поверхности бедра и плеча. В положении больного лежа на животе удобно делать иглоукалывание в точки задней поверхности головы, спины, ягодицы, задней поверхности нижних конечностей. Положение больного на боку со слегка согнутой в тазобедренном и коленном суставах ноге удобно для одновременного введения иглы в точки спины и наружной поверхности ягодиц, колен.

Введение иглы в точки задней поверхности головы и шеи проводится в положении больного сидя с наклоненной к груди головой, опирающейся на ладони согнутых в локтевых суставах рук. Положение больного сидя с запрокинутой головой применяется при введении игл в точки области лица,

передней шейной области. Голова фиксируется на подголовнике. Положение больного сидя с наклоненной в сторону головой применяется при процедурах на точках в одной половине лица и виска. При этом голова должна лежать на столе на ладони больного или на специальном валике. В положении больного сидя проводят процедуры на точках тыльной и ладонной поверхности верхних конечностей, хотя их можно провести и в положении больного лежа на спине.

В зависимости от места, где проводится процедура, и состояния больного эти положения можно изменять.

Осложнения. *Обморок.* Обычно при иглоукалывании серьезных осложнений не наблюдается. Но страх перед процедурой, повышенная чувствительность к раздражениям, голод, сильное физическое утомление, грубая техника иглоукалывания могут стать причиной обморочного состояния, которое чаще возникает во время первого сеанса. Поэтому прежде чем начать процедуру, необходимо объяснить больному, что она безболезненна и безопасна. Первый сеанс иглоукалывания лучше всего проводить в положении больного лежа и начинать его следует с менее чувствительных точек. Если у больного в процессе процедуры появились легкое головокружение, бледность лица, потливость, нарастающая слабость, урежение и ослабление пульса, резкое снижение кровяного давления, следует немедленно извлечь иглы и оказать больному помощь. Для этого используют точки Жэнь-чжун (49Гн; 0,5), Ши-сюань (290 Р; 0,3), Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5) Шао-шан (229 Рнл; 0,3), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5), Инь-бай (340 Нвз; 0,2). Если больной потерял сознание при уколах в верхнюю половину тела, для оказания скорой помощи используют точку Цзу-сань-ли. При возникновении обморока при уколах в точки нижних конечностей для неотложной помощи используют точки Жэнь-чжун и Хэ-гу. Иглоукалывание производят первым вариантом возбуждающего метода.

Обычно обморочное состояние проходит быстро, но если оно затягивается, то можно повторно уколоть возбуждающим методом те же точки.

Опытные иглотерапевты отмечают, что после кратковременного обморочного состояния наблюдается быстрый лечебный эффект, но у больных оно вызывает страх при повторных сеансах, а у неопытного иглотерапевта может появиться растерянность и неуверенность, и он может отка-

Рнт), Шао-шан (229 Рнл), Сань-инь-цзяо (333 Нвс), Да-дунь (321 Нвп), Инь-бай (340 Нвз) и др.

2. При острых инфекционных заболеваниях неясной этиологии, так как иглотерапия может изменить характер лихорадки и течение заболевания. После установления точного диагноза иглотерапия может быть весьма полезной.

3. При острых хирургических заболеваниях, до установления диагноза. После уточнения диагноза в предоперационном периоде, для ликвидации болевого синдрома и функциональных расстройств, иглотерапия полезна. Положительный эффект рефлексотерапии в предоперационном периоде при разных синдромах наблюдается в 37,8—73,6% случаев (Цибуляк В. Н., 1985).

4. При злокачественных опухолях, но в неоперабельных случаях, при болевых синдромах успешно применяют иглоукалывание, которое позволяет значительно уменьшить введение сильнодействующих обезболивающих средств.

5. При болезнях крови и кроветворных органов: нарушении свертываемости крови, наследственной геморрагической анемии, пурпуре и других геморрагических состояниях.

6. После физического переутомления, в состоянии голода, алкогольного опьянения, нервного перевозбуждения. Но при абстиненции у алкоголиков иглотерапия может дать очень хорошие результаты.

7. При глубоких уколах в точки, под которыми топографически располагаются крупные кровеносные сосуды.

8. Иглоукалывание в точках верхней части живота сразу после еды.

Многие противопоказания для применения иглорефлексотерапии при некоторых заболеваниях (инфекционные болезни, беременность, острые хирургические болезни) правильней рассматривать не как абсолютные, а как относительные. Так, при таких острых инфекционных заболеваниях, как грипп, вирусные гепатиты, коклюш, желудочно-кишечные инфекции, хронические инфекционные заболевания (бруцеллез), иглорефлексотерапия считается противопоказанной, но при целом ряде синдромов, наблюдаемых при этих заболеваниях, дает хороший терапевтический эффект. Иглотерапия беременных, больных вирусным гепатитом, с холестатической формой с

выраженным зудом кожи, токсикозе, неукротимой рвоте дает прекрасный эффект, не влияя отрицательно на течение беременности и на состояние плода. Поэтому в каждом конкретном случае целесообразность использования иглорефлексотерапии должна быть решена самим врачом-иглотерапевтом, исходя из «Методических рекомендаций МЗ СССР» (см. приложение 2).

1.2. АППЛИКАЦИЯ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ПЛАСТИН И ЦУБО-ТЕРАПИЯ

Наряду с иглоукалыванием при лечении некоторых заболеваний периферической нервной системы, органов дыхания, пищеварения и опорно-двигательного аппарата с хорошим лечебным эффектом широко используется аппликация металлических пластин и цубо-терапия. Природа целебного воздействия металлических пластин и стальных шариков на организм еще не совсем ясна. По-видимому, в основе ее лежат те же сложные рефлекторные физиологические процессы, что и при иглоукалывании, при воздействии металлами на акупунктурные точки.

Металлические пластины (рис. 7) представляют собой кружочки толщиной от 0,3 до 1 мм, диаметром до 0,4—0,6 см, изготавливаемые из красной меди, нержавеющей стали, серебра и золота. Наиболее практичны медные и стальные пластины, которые дают такой же лечебный эффект, как серебряные и золотые. Последние экономически невыгодны и дорогостоящи. Г. Лувсан (1980) рекомендует для большей эффективности просверливать в пластине отверстия размером от 200 до 700 мкм, что сложно и, самое главное, по нашим наблюдениям, не повышает терапевтической эффективности.

Для цубо-терапии применяются шарики из нержавеющей стали диаметром 1—3 мм (рис. 8). Наиболее удобны шарики диаметром 2 мм.

Пластины или шарики из одного металла накладывают на 3—5 сут, а затем на эти же места помещают пластины или шарики из другого металла. Практически выгодно использовать биметалл (медь+сталь). Сначала накладывают пластину на 2—3 дня, а затем переворачивают ее на другую сторону и оставляют на 2—3 дня в зоне проекции

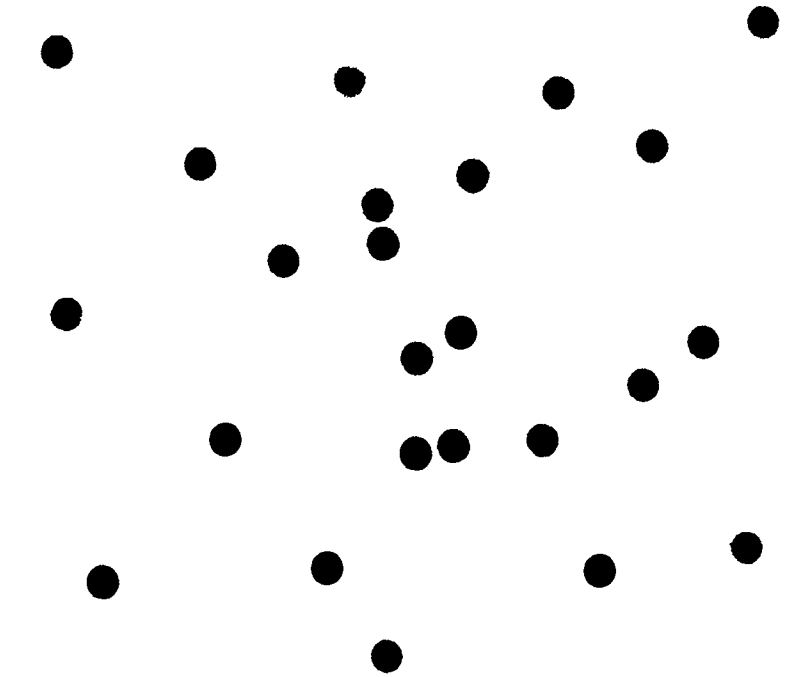


Рис. 7. Пластины для аппликации.

точек воздействия, фиксируя липким пластырем размером до 1 см.

Метод аппликации металлических пластин и цубо-терапию можно применять как самостоятельно, так и в сочетании с иглоукалыванием. Они очень удобны при лечении маленьких детей, беременных женщин, людей преклонного возраста, ослабленных больных с нарушениями сердечной деятельности, а также больных, которые очень боятся иглоукалывания. Вместо металлических пластин или шариков можно использовать с таким же эффектом кружочки из фольги, перцового пластыря и даже 1—2-копеечные монеты. Принципы выбора точек воздействия при этом методе такие

же, как и при иглоукалывании, а эффект зависит от правильно составленного рецепта. Этот метод отличается доступностью, простотой, удобством и очень большим диапазоном применения.

1.3. ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ (АКУПРЕССУРА)

Наличие биологически активных точек на поверхности тела подтверждено наукой всего три десятилетия назад, а метод точечного массажа (акупрессура) акупунктурных точек возник еще в глубокой древности (в I—II в. н. э.). С VIII века он официально признан восточной медициной и с честью выдержал проверку временем и дошел до наших дней, подтвердив свою ценность и эффективность. Точечный массаж, с одной стороны, сродни обычному массажу и, с другой — иглоукалыванию. Этот метод особенно удобен при лечении детей и взрослых, испытывающих страх перед уколами, он может быть использован для лечения зубной боли, посттравматической боли, болевых ощущениях в плечах, пояснице, нижних конечностях, головной боли, насморке, боли в желудке, судорогах и др.

Следует обратить особое внимание на технику точечного массажа. «Подушечкой» большого, указательного или среднего пальца надавливают на точки акупунктуры или болевые точки. Надавливание не должно быть грубым и резким. Э. Д. Тыкочинская (1969, 1979), А. Т. Качан (1977) рекомендуют проводить точечный массаж путем вращательных движений «подушечкой» концевой фаланги I, II либо III пальцев в акупунктурные точки. Вначале круговое вращательное движение проводят медленно при слабом давлении, постепенно воздействие усиливают до возникновения ощущения распирания, а затем вновь переходят к более лёгким поверхностным движениям. Степень давления зависит от характера болезненного процесса, задач лечения и состояния больного. Различают, как и при иглоукалывании, тормозной и возбуждающий методы точечного массажа.

При тормозном методе надавливают точки медленно, с нарастающей силой, до получения максимально выраженных предусмотренных ощущений. Продолжительность воздейст-



Рис. 8. Шарики для цубо-терапии.

вия— 1—2 мин, число стимулируемых точек меньше 6—8, обычно достаточно воздействовать на 2—3 точки.

При возбуждающем методе производят кратковременное воздействие на активные точки плавными медленными вра-

щательными движениями без сдвигания кожи или надавливанием «подушечкой» пальца с постепенным увеличением силы давления (без заметной ямки) и задержкой пальца на глубине. Продолжительность воздействия на точку — до 30 с, количество стимулируемых точек — 6—8 и более.

Точечный массаж проводится в такой последовательности: от головы к телу, от спины к груди, от туловища к конечностям, от рук к ногам, с левой стороны на правую. На симметричные точки обычно воздействуют одновременно пальцами обеих рук.

Следует помнить, что при неумелом применении точечного массажа могут усилиться боли, появятся головная боль, головокружение. В этом случае массаж следует прекратить и найти причину указанных явлений.

1.4. МЕЗОТЕРАПИЯ

Мезотерапия — это медикаментозное внутрикожное или подкожное введение различных лекарственных препаратов в точки акупунктуры. Сочетание иглоукалывания с медикаментозным воздействием называется аквапунктурой.

Для процедуры используется 2-граммовый шприц и тонкие внутрикожные, подкожные или внутривенные иглы.

Лекарственное вещество вводится внутрикожно в участки в виде «лимонной корочки» размером в 1—2-копеечную монету, а подкожно или внутримышечно игла вводится на глубину от 1 до 5—8 см до возникновения предусмотренных ощущений, а затем через иглу вводят лекарственное средство в количестве от 0,5 до 1—2 мл на каждую точку. Ежедневно воздействуют на 5—8 точек. Курс лечения состоит из 5—10 сеансов.

Выбор лекарственных веществ и их суммарная доза зависят от патологии. Например, при вирусном гепатите в случае гиперферментемии лучше вводить витамины B_{12} или B_1 в паравертебральные точки внутрикожно, а в точку Цзу-сань-ли (314) — подкожно от 0,2 до 0,5 мл, при болевом синдроме — 0,5% раствор новокаина, при двигательных нарушениях — АТФ, прозерин (Мачерет Е. Л., Лысенюк В. П., Самосюк И. З., 1986), при параличе, гиперкинезе — 2% раствор новокаина в сегментарные и зональ-

ные точки плечевого и тазового пояса. Введение новокаина создает ощущение легкости и бóльшей свободы движений, а при наличии гиперкинезов движения проводятся более точно (Борфельд С. А., Городецкая Г. Ф., Рогачева Е. И., 1979).

Е. Л. Мачерет, В. П. Лысенюк, И. З. Самосюк (1986) считают наиболее целесообразным введение в акупунктурные точки биогенных и ферментных средств, а также аналгезирующие, витаминные препараты и биогенные стимуляторы, медиаторы. Они связывают лечебный эффект мезотерапии с длительной стимуляцией точек акупунктуры и воздействием непосредственно на точку акупунктуры при инфильтрации ее лекарственным веществом. Нередко при мезотерапии наблюдается выраженный терапевтический эффект: быстрее исчезают или уменьшаются боли, улучшается общее состояние, нормализуется сон.

1.5. МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕСТОПОЛОЖЕНИЯ АКУПУНКТУРНЫХ ТОЧЕК

Одним из непременных условий эффективного применения методов иглорефлексотерапии является умение правильно определить местоположение акупунктурных точек. В настоящее время для иглоукалывания используются более 900 акупунктурных точек. Для определения их локализации на коже используют определенные анатомо-топографические данные (бугорки, выемки, кости, сухожилия, мышцы, суставы, складки и др.). Издавна для определения местоположения точек использовали так называемый индивидуальный цунь — расстояние между двумя складками, которые образуются при сгибании второй фаланги среднего пальца (на правой руке у женщин и на левой — у мужчин).

Как показали исследования, с помощью индивидуального цуня нельзя точно определить локализацию точек. Для этого в настоящее время используют так называемый метод индивидуально-пропорционального цуня. Пропорциональный цунь — это деление определенного расстояния между областями тела на известное количество равных частей (независимо от роста, возраста и пола). Причем пропорциональный цунь одной и той же области тела у разных людей имеет различную величину (рис. 9, 10). Поэтому удобнее для

определения локализации акупунктурной точки вначале определять длину расстояния соответствующего участка в сантиметрах и делить на стандартное для него число цуней. Таким образом, можно определить, чему равняется один индивидуально-пропорциональный цунь.

В табл. 1 приводится стандартное число делений различных участков тела на пропорциональные отрезки (цуни).

Таблица 1

Деление областей тела на пропорциональные части

Расстояние между областями тела	Число делений в цунях
Голова	
По средней линии от передней границы волосистой части головы	12
От точки Инь-тан (33Гг) надпереносья до верхнего края затылочного бугра Нао-хе (8Гс)	12
Живот	
По средней линии от основания мечевидного отростка до пупка	8
От центра пупка до верхнего края лобковой кости	5
Руки	
На ладонной поверхности: от второй складки запястного сустава до локтевой складки	12
От локтевой складки до нижнего края подмышечной впадины	9
На тыльной поверхности: от запястного сустава до отростка локтевой кости	12
От локтевой кости до подмышечной впадины	9
Ноги	
От верхнего края внутренней лодыжки до складки подколенной впадины	14
От верхнего края наружной лодыжки до складки подколенной впадины	15
От складки подколенной впадины до промежности	13
От складки подколенной впадины до ягодичной складки	13

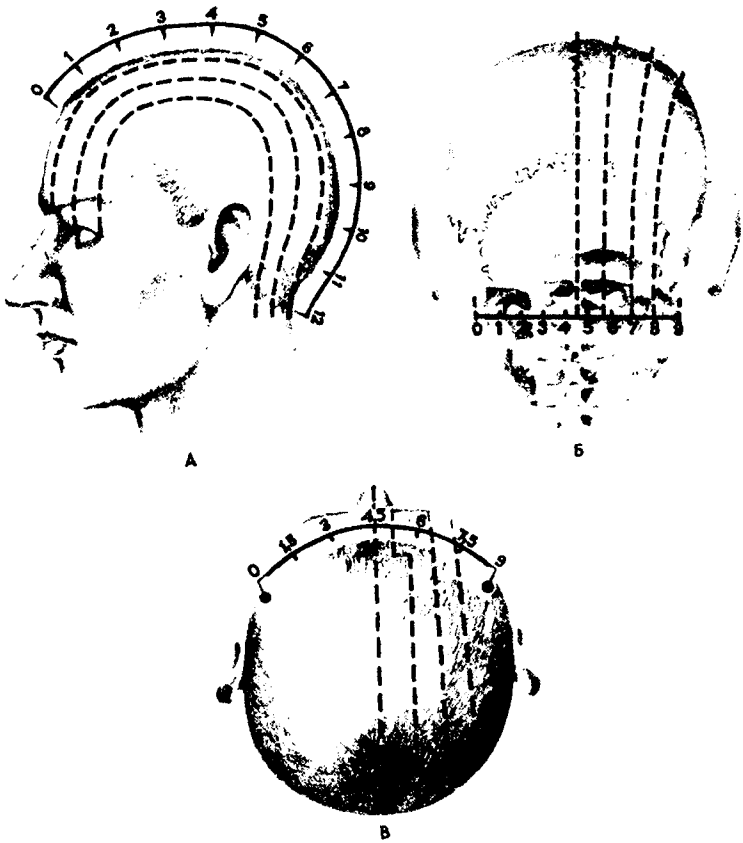


Рис. 9. Деление областей головы на пропорциональные цуни:
А — вид сбоку; Б — вид сзади; В — вид сверху.

В настоящее время для нахождения точек акупунктуры используются различные электрические детекторы (ЭЛАП-1, ПЭП-1 и др.), которые особенно полезны начинающим иглорефлексотерапевтам.

Для облегчения определения местоположения точек методом пропорциональных цуней профессор Э. Д. Тыкочинская (1979) разработала очень удобные для практических врачей расчетно-цифровые таблицы при различной длине расстояния измеряемых участков тела, выраженных в сантиметрах (см. приложение 1).

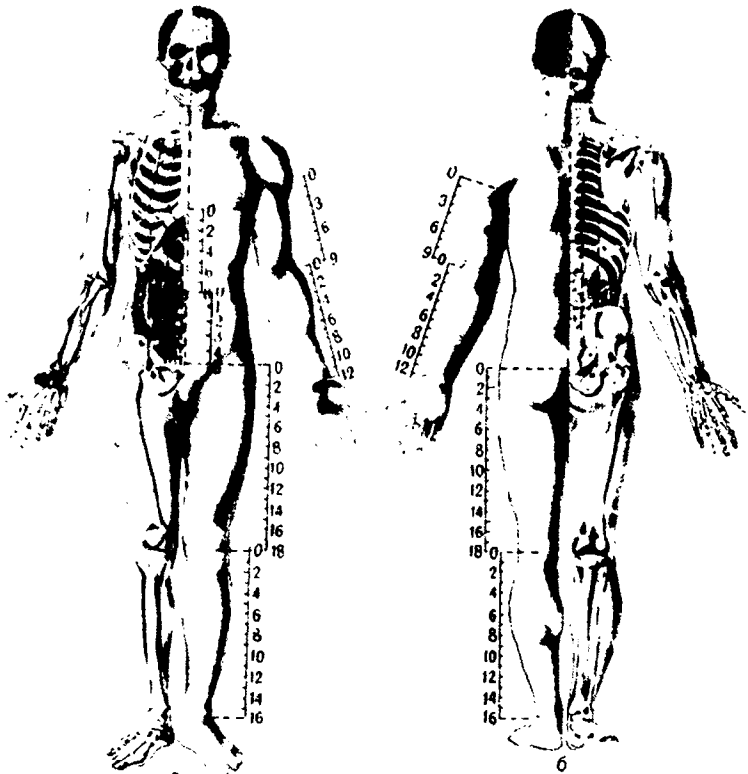


Рис. 10. Деление областей тела на пропорциональные цуни:
а — вид спереди; б — вид сзади.

1.6. ПРИНЦИПЫ СОЧЕТАНИЯ ТОЧЕК

На основании многовековой практики эмпирически выработаны следующие принципы подбора сочетания точек.

1. При заболеваниях верхних дыхательных путей одновременно используются местные точки, расположенные в рото-носовой области, передне- и задне-шейной областях в сочетании с отдаленными точками, расположенными по наружной и средней линии ладонной поверхности

руки, а также средней линии тыльной поверхности руки. Например, при вазомоторном рините берут ближайшие точки Ин-сян (45 Гн) и Хэ-ляо (38 Гу) в сочетании с отдаленными точками Цюй-чи (265 Рнт) и Хэ-гу (258 Рнт).

2. При заболеваниях легких используются преимущественно акупунктурные точки спины выше V грудного позвонка, лопаточной области и точки груди выше соска.

3. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы воздействуют на точки средней и внутренней линии ладонной поверхности и наружной и внутренней линии тыльной поверхности руки, наружной и средней линии передней поверхности ноги на голени.

4. При заболеваниях пищеварительных органов — точки линии спины ниже VI грудного позвонка, точки средней линии ладонной и тыльной поверхности руки, точки средней линии передней поверхности ноги, точки линии живота (выше пупка — для желудка, ниже пупка — для кишечника).

5. При заболеваниях мочеполовой системы — точки линий нижней части живота, пояснично-крестцовые точки и точки внутренней линии передней поверхности ноги.

6. При глазных заболеваниях — точки глазной, заднешейной области, точки линии головы, точки спины от VII до XI грудного позвонка, точки внутренней линии руки на предплечьях и наружной линии передней поверхности ноги на голени.

7. При ушных заболеваниях — точки ушной, височной и задне-шейной области, наружной и средней линии тыльной поверхности руки.

8. При психических расстройствах — точки линии головы, задне-шейная область и точки верхних и нижних конечностей.

М. К. Усова, С. А. Морохов (1974) для составления «рецептов» точек приводят таблицу местных и отдаленных точек, обычно применяемых при локализации патологического очага в различных областях тела (табл. 2).

При составлении «рецепта» не следует стремиться использовать на одну процедуру все рекомендуемые выше точки, а лучше 2—3 местные и одну или две отдаленные. Следует помнить, что «из больного нельзя делать решето».

Выбор точек для акупунктуры производится с учетом их специфических свойств, которые указаны ниже.

Таблица 2

Некоторые правила выбора местных и отдаленных точек, обычно применяемых при различной локализации патологического очага (Усова М. К., Морохов С. А., 1974)

Область патологического очага	Ближние точки	Отдаленные точки
Глаз	Цин-мин (24Гг), Цуань-чжу (25Гг), Сы-чжу-кун (29Гг), Тай-ян (61Гв), Му-чуан (16Г2б), Тоу-лин-ци (15Г2б)	Хэ-гу (258 Рнт), Цзу-сань-ли (314 Нпп)
Нос	Ин-сян (45Гн), Хэ-ляо (48Гн), Шан-син (2Гс), Инь-тан (33Гг)	Хэ-гу (258Рнт)
Зубы	Ся-гуань (63Гш), Цзя-чэ (64Гш), Эр-мэнь (37Гу), Чэн-цзян (54Гр), Хэ-ляо (48Гн)	Хэ-гу (258 Рнт), Нэй-тин (306 Нсп), Тай-си (348 Нвз), Ян-си (259 Рнт)
Шея	Да-чжуй (95Сс), Да-чжу (109С16), Тянь чжу (77Шз), Цзянь-цзин (87Сл), Фу-бай (22Гзб)	Ле-цюе (233Рнл), Вай-гуань (281Рст), Хоу-си (271Рвт), Хэ-гу (258Рнт)
	Тянь-ту (66Шп), Тянь-чжу (77Шз), Я-мэнь (76Шз), Фэн-чи (78Шз)	Шао-шан (229Рнл), Хэ-гу (258Рнт), Тай-юань (231Рнл), Цзянь-ши (251Рсл), Чжао-хай (345Нвз), Вэй-чжун (356Нзс)
Голова	Тоу-вэй (55Гв), Фэн-чи (78Шз), Фэн-фу (75Шз), Шан син (2Гс), Бай-хуэй (57Гс)	Хэ-гу (258Рнт), Кунь-лунь (367Нзн), Юн-цюань (352Нзс), Вай-гуань (281Рст), Ле-цюе (233Рнл), Шэнь-мэнь (240Рвл), Чжи-инь (360Нзн)
Грудная клетка	Тянь-чжу (77Шз), Жу-гэнь (165Гр2б), Синь-шу (113С16)	Цзянь-цзин (87Сл), Нэй-гуань (250 Рсл), Шао-фу (239 Рвл), Тай-юань (231 Рнл), Цзянь-ши (251 Рсл)
Позвоночник	Да-чжуй (95Сс), Мин-мэнь (105Сс)	Вэй-чжун (356 Нзс), Чжун-чжу (279 Рвт), Чан-цян (108Сс), Вай-гунь (281 Рст)
Поясничная область	Мин-мэнь (105Сс), Шэнь-шу (121С16), Яо-шу (107Сс), Баляо	Вэй-чжун (356Нзс), Чэн-шань (353Нзс), Хуань-тяо (359Нзс)

Кроме того, если болезненный очаг находится в верхних частях тела, вспомогательные точки берутся в нижних частях. Если страдает правая половина, вспомогательные точки берут с левой стороны, и наоборот. Например, при зубной боли справа воздействуют на точки Ся-гуань (63Гш) и Цзя-чэ (64Гш) справа и точку Хэ-гу (258 Рнт) слева. При по-

ражении правого лицевого нерва, кроме точек справа, используют точку Ле-цюе (233Рнл) слева. При невралгии тройничного нерва — соответствующие точки лица на стороне очага и точки руки и ноги на противоположной стороне. При мигрени — точку Хэ-гу (258Рнт) на одной стороне, а точку Кунь-лунь (367Нзн)— на противоположной.

Воздействие на точки Да-чжуй (95Сс), Цюй-чи (265Рнт), Хэ-гу (258Рнт), Цзу-сань-ли (314Нсп), Гао-хуан (136С2б), Да-чжу (109С1б), Нэй-гуань (250Рсл), Сань-инь-цзяо (333Нвс) оказывает общеукрепляющее и седативное действие. Сочетание этих точек (не более 2—4) с некоторыми основными точками усиливает лечебный эффект. Например, при ригидности шейно-затылочных мышц точки Фэн-чи (78Шз), Фэн-фу (75Шз) сочетаются с точками Хэ-гу (258Рнт), Да-чжуй (95Сс); при ОРВИ, рините точки Инь-тан (33Гг), Ин-сян (45Гн), Шан-син (2Гс) с точками Цзу-сань-ли (314Нсп) и Хэ-гу (258Рнт); при боли в желудке и поносе точки Чжун-вань (180Жс), Тянь-шу (209Ж2б) с точками Нэй-гуань (250Рсл) или Цзу-сань-ли (314Нсп); при запоре точки Да-чан-шу (123С1б), Шэнь-шу (121С1б) с точками Сань-инь-цзяо (333Нвс).

При наличии двух заболеваний, например, артрите коленного сустава и гастрите, воздействуют на точки Ян-лин-цюань (300Ннп) и Инь-лин-цюань (328Нвп) для лечения сустава, на точку Чжун-вань (180Жс) — для лечения желудка, а для усиления лечебного эффекта — на точку Цзу-сань-ли (314Нсп). Но необходимо в первую очередь лечить острый гастроэнтерит, чтобы не вызвать обострения артрита в связи с желудочно-кишечным заболеванием. Если у больного с гастроэнтеритом из-за неукротимой рвоты и частых поносов наступает обезвоживание, обессоливание организма и развивается гиповолемический шок, первоочередной задачей является оказание скорой помощи. Для этого производят быстрые поверхностные уколы в точку Жэнь-чжун (49Гн) и точки Ши-сюань (кончики пальцев) — от шока, коллапса, а затем в точки Чжун-вань (180Жс), Тянь-шу (209Ж2б) и Цзу-сань-ли (314Ноп) — от гастроэнтерита. Если одновременно имеются боли в пояснице и животе, следует использовать сегментарные точки Мин-мэнь (105Сс), Шэнь-шу (121С1б), Инь-лин-цюань (328Нвп) в сочетании с точкой Вэй-чжун (356Нзс).

При одних заболеваниях при выборе точек принимают во внимание причину их, при других — действуют симптоматически. Так, если при гипертонической болезни у больного возникли сильные головные боли, головокружение, нарушение сна, то для лечения выбирают точки, исходя из причин заболевания, то есть гипотензивные, а другие симптомы при снижении кровяного давления постепенно исчезнут.

Нередко в области патологического очага имеются наиболее выраженные болевые точки. Это так называемые точки «А-ши», или «Тянь-и» в китайской, «точки тревоги» — в европейской литературе. Иглоукалывание, а также акупрессура в эти точки дают прекрасный терапевтический эффект.

Таким образом, существует целый ряд рациональных разработок сочетаний точек, но все-таки в каждом отдельном случае от иглотерапевта требуется изобретательность, потому что абсолютно похожих случаев, как правило, не бывает. Каждый раз при выборе сочетаний точек следует принимать новое решение, используя известные способы, применять свои излюбленные «рецепты» сочетания точек при тех или иных заболеваниях. Лишь только правильный выбор точек воздействия, то есть построение «рецепта» для каждой отдельной процедуры и на весь курс лечения, исходя из характера болезни и индивидуальных особенностей больного, является залогом успеха лечения.

Глава 2. ТОПОГРАФИЯ АКУПУНКТУРНЫХ ТОЧЕК И КЛАССИЧЕСКИХ МЕРИДИАНОВ И ПОКАЗАНИЯ К ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

Сокращенные обозначения линий и областей тела для акупунктуры

Голова и шея

1. Средняя линия головы (Гс).
2. Первая боковая линия головы (Г1б).
3. Вторая боковая линия головы (Г2б).
4. Третья боковая линия головы (Г3б).

5. Глазничная область (Гг).
6. Ушная область (Гу).
7. Рото-носовая область (Гн:Гр).
8. Височная область (Гв).
9. Область щеки (Гщ).
10. Передняя шейная область (Шп).
11. Затылочно-шейная область (Шз).

Спина

1. Лопаточная область (Сл).
2. Средняя линия спины (Сс).
3. Передняя боковая линия спины (С1б).
4. Вторая боковая линия спины (С2б).

Грудь

1. Средняя линия груди (Гр. с).
2. Первая боковая линия груди (Гр.1б).
3. Вторая боковая линия груди (Гр.2б).
4. Третья боковая линия груди (Гр.3б).
5. Четвертая боковая линия груди (Гр.4б).

Живот

1. Средняя линия живота (Жс).
2. Первая боковая линия живота (Ж1б).
3. Вторая боковая линия живота (Ж2б).
4. Третья боковая линия живота (Ж3б).
5. Подмышечно-подвздошная линия (Ж4б).

Руки

1. Наружная линия ладонной поверхности руки (Рнл).
2. Внутренняя линия ладонной поверхности руки (Рвл).
3. Средняя линия ладонной поверхности руки (Рсл).
4. Наружная линия тыльной поверхности руки (Рнт).
5. Внутренняя линия тыльной поверхности руки (Рст).
6. Средняя линия тыльной поверхности руки (Рст).

Ноги

1. Наружная линия передней поверхности ноги (Ннп).
2. Средняя линия передней поверхности ноги (Нсп).
3. Внутренняя линия передней поверхности ноги (Нвп).
4. Средняя линия внутренней поверхности ноги (Нвс).
5. Задняя линия внутренней поверхности ноги (Нвз).
6. Средняя линия задней поверхности ноги (Нзс).
7. Наружная линия задней поверхности ноги (Нзн).

2.1.ТОЧКИ ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ, ЛИЦА И ШЕИ (РИС. 11-16).

2.1.1. Средняя линия головы (Гс) (см. рис. 11, 14).

Средняя линия головы начинается спереди на границе волос (у лысых на четыре пальца выше надбровных дуг), поднимаясь вверх, идет по стреловидному шву и заканчивается на затылочном бугре. На ней расположено 8 точек.

Шэнь-тин (1 Гс, 24Т) расположена на 0,5 цуня выше передней границы волос.

Иннервация: первая ветвь тройничного нерва.

Глубина укола 0,6 см.

Показания: невралгия тройничного нерва, головокружение, острый ринит, рвота (особенно нервного происхождения), воспаление слезной железы, сердцебиение.

Шан-син (2Гс, 23Т) расположена на 1 цунь выше переднего края волосистой части головы (3,0 см).

Иннервация та же, что Шэнь-тин (1Гс).

Глубина укола 0,5 см.

Показания: невралгия тройничного нерва, заложенность носа, носовое кровотечение, сердцебиение, воспаление слезной железы, перемежающаяся лихорадка.

Синь-хуэй (3Гс, 22Т) расположена на 2 цуня выше передней границы волос, соответственно расположению лобного родничка.

Иннервация та же.

Глубина укола 0,3см.

Показания: головная боль, головокружение, носовое кровотечение, повышенная сонливость, диспепсия у детей. Детям до 3 лет акупунктура этой точки противопоказана.

Цянь-дин (4Гс, 21Т) расположена на 3 цуня выше точки Шэнь-тин (1Гс). Она соответствует теменной ямке или линии, соединяющей верхние края ушных раковин.

Иннервация та же.

Глубина укола 0,6 см.

Показания: головная боль, головокружение, судороги детей, гиперемия и анемия мозга, полипы носа.

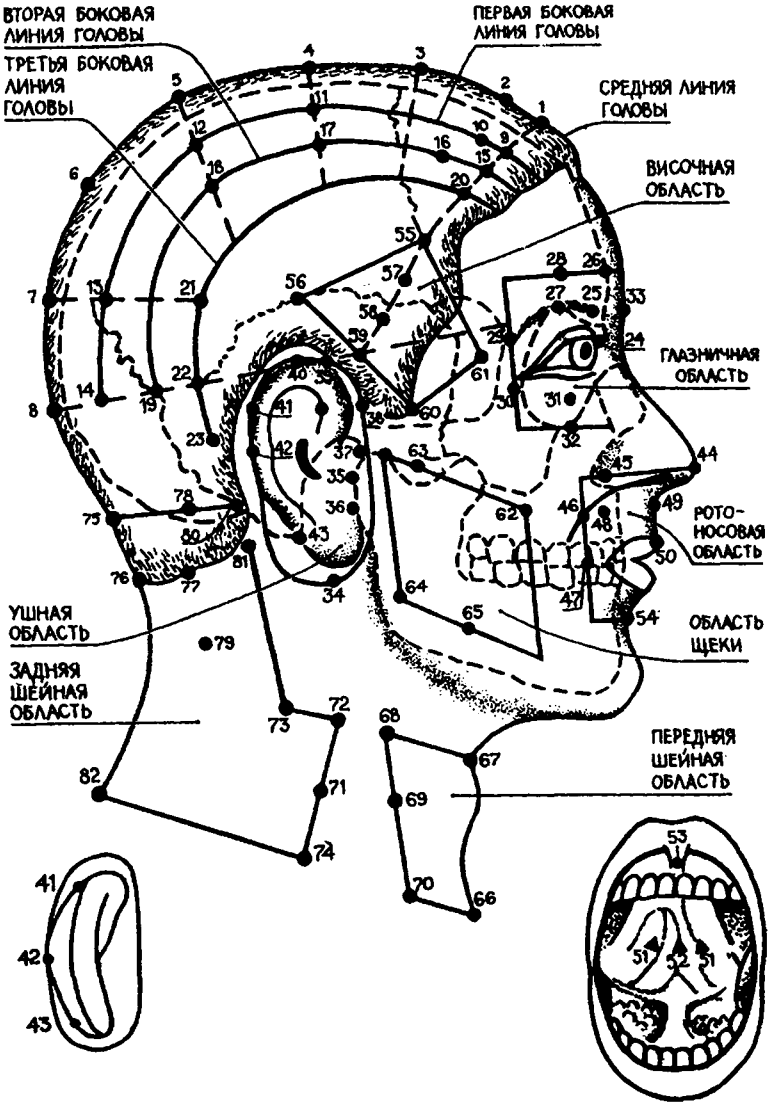


Рис. 11. Точки, расположенные в области головы и шеи.

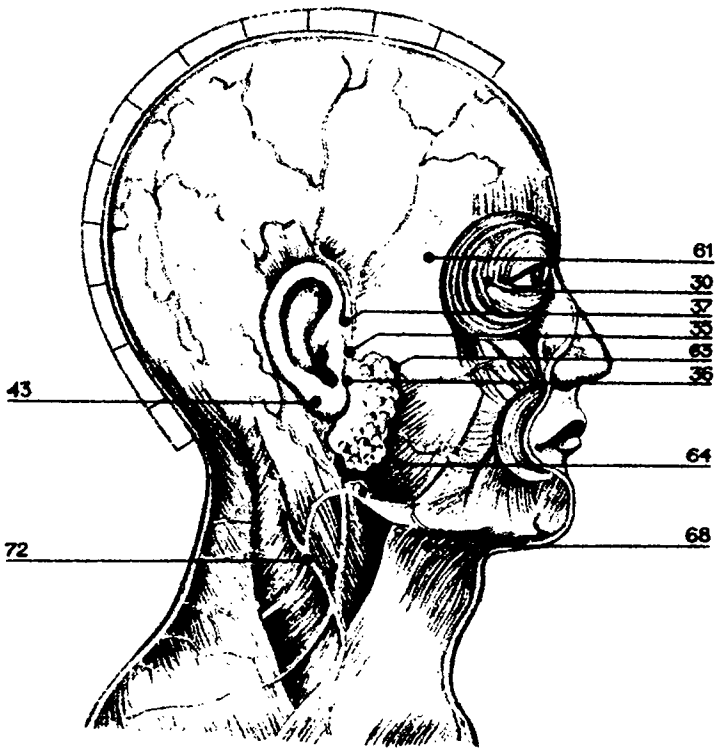


Рис. 12. Топографическая анатомия акупунктурных точек головы.

Бай-хуэй (5Гс, 20Т) расположена на 1,5 цуня кзади от точки Цянь-дин (4Гс) или посередине линии, соединяющей точку Шэнь-тин (1Гс) и затылочный бугор.

Иннервация: задние ветви височно-ушного нерва, ветви малого и большого затылочного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: головная боль, головокружение, неврастения, гиперемия и анемия мозга, эпилепсия, охриплость голоса, полипы в носу, психозы, геморрой, шум в ушах.

Хоу-дин (6Гс, 19Т) расположена на 1,5 цуня кзади от точки Бай-хуэй (5Гс) или посередине между точками Цянь-дин (4Гс) и Нао-ху (8Гс).

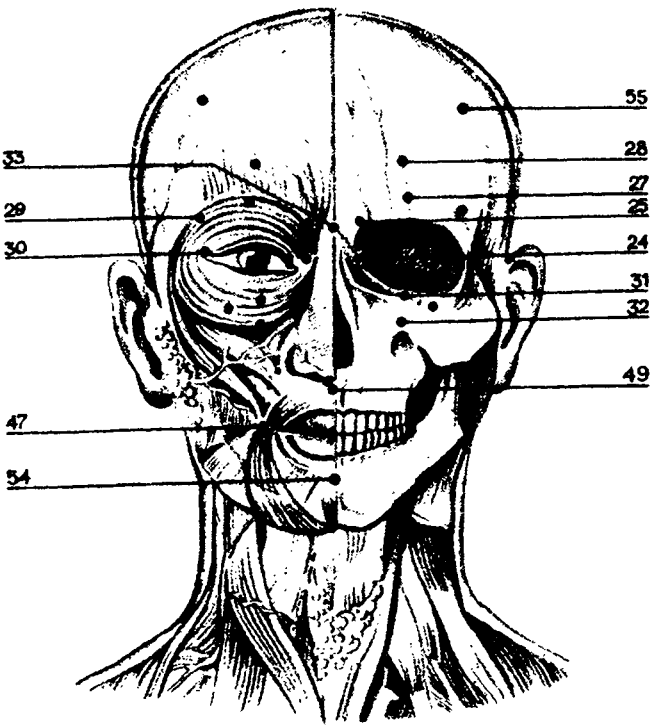


Рис. 13. Топографическая анатомия акупунктурных точек головы.

Иннервация: ветви большого и малого затылочных нервов.

Глубина укола 1 см.

Показания: головная боль, головокружение, мигрень, тик и контрактура мышц затылочно-шейной области, эпилепсия, геморрагический инсульт.

Цян-цзянь (7Гс, 18Т) расположена на 1,5 цуня выше затылочного бугра или на середине между точками Хоу-дин (6Гс) и Нао-ху (8Гс).

Иннервация та же.

Глубина укола 0,6 см.

Показания: головная боль, головокружение, рвота, судороги у детей, неврастения, бессонница.

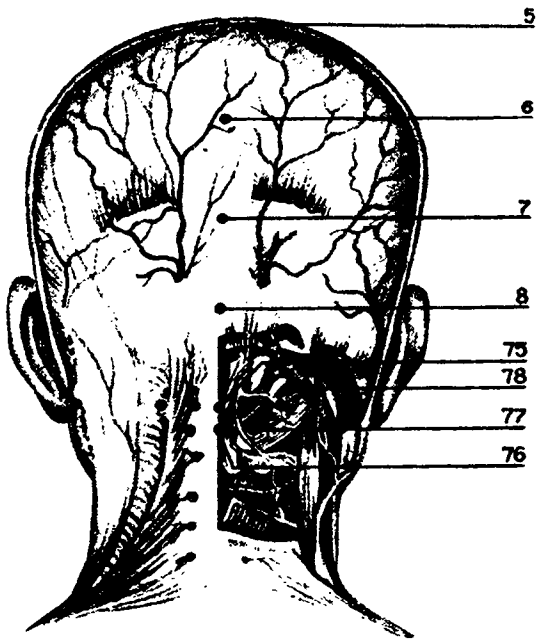


Рис. 14. Топографическая анатомия акупунктурных точек головы и шеи.

Нао-ху (8Гс, 17Т) расположена на верхнем крае затылочного бугра.

Иннервация та же.

Глубина укола от 0,3 до 1 см.

Показания: головная боль, головокружение, неврастения, конъюнктивит, снижение остроты зрения, боли в глазах, желтуха.

2.1.2. Первая боковая линия головы (Г1б) (см. рис. 11).

Первая боковая линия головы начинается у внутреннего угла глаза, идет вверх, параллельно средней линии головы, и заканчивается около затылочного бугра. На ней расположено 6 точек.

Цюй-ча (9Г1б, 4V) расположена на уровне Шэнь-тин (1Гс), на 1,5 цуня латеральнее ее и на 0,5 цуня выше края волосистой части головы.

Иннервация: первая ветвь тройничного нерва.

Глубина укола 0,5 см.

Показания: невропатия и невралгия тройничного и лицевого нерва, ринит, носовое кровотечение, при ослаблении зрения (неорганической этиологии), полипы носа, заложенность носа.

У-чу (10Г1б, 5V) расположена примерно на 0,5 цуня выше точки Цюй-ча (9Г1б).

Иннервация та же.

Глубина укола 0,5 см.

Показания: головная боль, головокружение, эпилепсия, боли в области шеи и плеча, насморк, как жаропонижающая.

Чэн-гуань (11Г1б, 6V) расположена примерно на 1,5 цуня выше точки У-чу (10Г1б), на уровне точки Цянь-дин (4Гє).

Иннервация: первая ветвь тройничного нерва и височная ветвь лицевого нерва.

Глубина укола до 1 см.

Показания: головная боль, головокружение, ринит, грипп, заложенность носа.

Тун-тянь (12Г1б, 7V) расположена на 1,5 цуня выше точки Чэн-гуань (11Г1б), на уровне точки Бай-хуэй (5Гс).

Иннервация: большой затылочный нерв.

Глубина укола 1 см.

Показания: ринит, носовое кровотечение, заложенность носа, контрактура и тик круговой мышцы рта, хронический бронхит, невралгия тройничного нерва, бронхиальная астма.

Ло-цюе (13Г1б, 8V) расположена на 1,5 цуня кзади точки Тун-тянь (12Г1б), на уровне точки Цян-цзянь (7Гс).

Иннервация та же.

Глубина укола до 1 см.

Показания: судорожные сокращения мышц лица и затылка, шум в ушах, глаукома, психозы.

Юй-чжэнь (14Г1б, 9V) расположена на линии точки Наоху (8Гс), на 1,3 цуня от нее.

Иннервация та же.

Глубина укола до 1 см.

Показания: невралгия затылочного нерва, головная боль, близорукость, гипосмия, гипергидроз.

Все точки первой боковой линии головы используются в качестве дополнительных к точкам средней линии.

2.1.3. Вторая боковая линия головы (Г2б) (см. рис. 11).

Это парная линия, расположенная параллельно средней линии и на 3 см латеральнее первой боковой линии.

Тоу-лин-ци (15Г2б, 15VB) расположена на линии точки Шэнь-тин (1Гс), на 6 см латеральнее ее.

Иннервация: первая ветвь тройничного нерва, височная ветвь лицевого нерва.

Глубина укола до 1 см.

Показания: слезотечение, острый и хронический конъюнктивит, кератит и помутнение роговицы, эпилепсия, кровоизлияние в мозг.

Му-чуан (16Г2б, 16VB) расположена на 1,5 цуня выше точки Тоу-лин-ци (15Г2б).

Иннервация: первая ветвь тройничного нерва.

Глубина укола до 1 см.

Показания: конъюнктивит, понижение зрения, отек лица, лихорадка с ознобом, головная боль.

Чжэн-ин (17Г2б, 17VB) расположена на 1,5 цуня кзади точки Му-чуан (16Г2б).

Иннервация: от 1-й и 3-й ветвей тройничного нерва.

Глубина укола до 1 см.

Показания: головная боль, зубная боль, боли в области глазницы, атрофия зрительного нерва.

Чэн-лин (18Г2б, 18VB) расположена на 1,5 цуня кзади точки Чжэн-ин (17Г2б) на уровне точки Бай-хуэй (5Гс).

Иннервация: большой затылочный и височно-ушной нервы.

Глубина укола до 1 см.

Показания: бронхиальная астма, лихорадка, носовое кровотечение, головная боль.

Нао-кун (19Г2б, 19VB) расположена на уровне точки Нао-ху (8Гс), на 6 см латеральнее ее.

Иннервация: большой и малый затылочные нервы.

Глубина укола 1 см.

Показания: головная боль, контрактура мышц шеи и плечевой области, сердцебиение функционального характера, невралгия затылочного нерва, заболевания глаз (имеет важное значение).

2.1.4. Третья боковая линия головы (Г3б) (см. рис. 11).

Это парная линия, которая начинается от наружного угла глаза, поднимается вверх и идет параллельно второй боковой линии головы, примерно по чешуйчатому шву. На этой линии расположены 4 точки.

Бэнь-шэнь (20Г3б, 13VB) расположена на линии точки Шэнь-тин (1Гс) приблизительно на 10 см латеральнее, соответственно наружному углу глаза.

Иннервация: первая ветвь тройничного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: эпилепсия, головокружение, спазм мышц шейно-затылочной области, гипертермия.

Тянь-чун (21Г3б, 9VB) расположена на линии точки Цянцзинь (7Гс) и Ло-цюе (13Г1б), на 10 см выше основания сосцевидного отростка.

Иннервация: малый затылочный нерв.

Глубина укола 1 см.

Показания: эпилепсия, гингивит, токсические судороги мышц шейно-затылочной области, головная боль.

Фу-бай (22Г3Б, 10VB) расположена на линии точки Наоху (8Гс) и верхнего края ушной раковины.

Иннервация: ушная ветвь лицевого нерва, малый затылочный нерв, большой ушной нерв.

Глубина укола 1 см.

Показания: шум в ушах, глухота, зубная боль, икота, одышка, паралич конечностей (верхних и нижних), спазмы мышц шейно-затылочной области, тонзиллит, карбункул шеи.

Тоу-цяо-инь (23Г3б, 11VB) расположена на 2 см книзу от точки Фу-бай (22Г3б).

Иннервация: малый затылочный нерв, ушная ветвь лицевого нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: менингит, невралгия тройничного нерва, шум в ушах, глухота, икота, судороги у детей.

2.1.5. Глазничная область (Гг) (см. рис. 11-13, 15).

Цин-мин (24Гг, 1V) расположена на 3-4 мм кнутри от внутреннего угла глаза.

Иннервация: первая ветвь тройничного нерва.
Глубина укола 0,3 см.
Показания: глазные заболевания, гиперемия или зуд в области конъюнктивы, конъюнктивиты, затруднение носового дыхания.

Цуань-чжу (25Гг, 2V) расположена над точкой Цин-мин (24 Гг) в углублении у начала брови.
Иннервация та же.
Глубина укола 0,6 см.
Показания: невралгия первой ветви тройничного нерва, помутнение роговицы, слезотечение, паралич лицевого нерва.

Мэй-чун (26Гг, 3V) расположена над точкой Цуань-чжу (25 Гг), на горизонтальной линии с точкой Ян-бай (28Гг).
Иннервация та же.
Глубина укола 0,6 см.
Показания: невралгия тройничного нерва, неврит лицевого нерва, конъюнктивит, ринит, эпилепсия.

Юй-яо (27Гг, Н*) расположена в середине брови на перпендикуляре зрачка.
Иннервация та же.
Глубина укола 0,3-0,5 см.
Показания: заболевания глаз, мигрень, головная боль, боли в области нёба.

Ян-бай (28Гг, 14VB) расположена во впадине над надбровной дугой, на 1 цунь выше середины брови, по перпендикуляру через зрачок и точку Юй-яо (27Гг), по горизонтали на уровне точки Мэй-чун (26Гг).
Иннервация та же.
Глубина укола 0,5 см.
Показания: невралгия и неврит тройничного и лицевого нервов, тики и контрактуры лицевых мышц, рвота, конъюнктивит.

Сы-чжун-кун (29Гг, 23TR) расположена в углублении у наружного конца брови.
Иннервация: 1-я и 2-я ветви тройничного нерва и скуловая ветвь лицевого нерва.
Глубина укола 1 см.

* Здесь и далее буквой «Н» обозначены точки вне меридиана.

Показания: невралгия и неврит тройничного и лицевого нервов, головная боль, головокружение, судороги у детей, конъюнктивит.

Тун-цзы-ляо (30Гг, 1VB) расположена в углублении, на расстоянии 0,5 см от наружного угла глаза и на 1,5 см ниже точки Сы-чжун-кун (29Гг).

Иннервация та же.

Глубина укола 0,6 см.

Показания: конъюнктивит, кератит, помутнение роговицы, невропатия и невралгия лицевого и тройничного нервов, мигрень, тики мышц лица.

Чэн-ци (31Гг, 1E) расположена на середине нижнего края орбиты, под зрачком.

Иннервация та же.

Глубина укола 0,6 см.

Показания: кератит, слезотечение, тик и контрактура мимических мышц области рта и глаза.

Сы-бай (32Гг, 2E) расположена ниже точки Чэн-ци (31Гг) на 1 см, соответствует подглазничному отверстию.

Иннервация: вторая ветвь тройничного нерва.

Глубина укола до 1 см.

Показания: невралгия первой и второй ветвей тройничного нерва, паралич лицевого нерва и контрактура мимических мышц, конъюнктивит, ринит.

Инь-тан (33Гг, H) расположена в центре переносицы, в углублении между надбровными дугами.

Иннервация: первая ветвь тройничного нерва.

Глубина укола 0,3—0,5 см (см. рис. 11, 12).

Показания: фронтит, невралгия тройничного нерва, неврогенная рвота, бессонница, судороги у детей, ринит.

2.1.6. Ушная область (Гу)

Тянь-жун (34Гу, 17IG) расположена на 1,2 см ниже мочки уха, впереди прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к сосцевидному отростку.

Иннервация: ветвь большого ушного нерва (от шейного сплетения).

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: шум в ушах, понижение слуха, отит, боли в шейно-затылочной области, плеврит, межреберная невралгия, одышка.

Тин-гун (35Гу, 19IG) расположена в углублении между передним краем козелка и задним краем суставного отростка нижней челюсти.

Иннервация: височно-ушной нерв (от 3-й ветви тройничного нерва), передние ветви большого ушного нерва (от шейного сплетения).

Глубина укола 0,6—1 см.

Показания: шум в ушах, понижение слуха, воспаление наружного слухового прохода, охриплость голоса, афония.

Тин-хуэй (36Гу, 2VB) расположена кпереди и книзу межкозелковой вырезки.

Иннервация: третья ветвь тройничного нерва, лицевой нерв, большой ушной нерв.

Глубина укола до 1,5 см.

Показания: воспаление наружного слухового прохода, шум в ушах, паралич лицевого нерва, боли при вывихе нижнечелюстного сустава, тик и контрактура жевательных мышц.

Эр-мэнь (37Гу, 21TR) расположена кпереди и кверху от козелка, у заднего края сустава нижней челюсти.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: шум в ушах, глухота, воспаление среднего уха, боли в зубах верхней челюсти, тик и контрактура мышц вокруг рта, евстахиит.

Хэ-ляо (38Гу, 22TR) расположена во впадине у передневерхнего края основания раковины и кзади от виска.

Иннервация та же.

Глубина укола 1—2 см.

Показания: паралич лицевого нерва, тик и контрактура мимических мышц, воспаление дна полости рта, ринит, воспаление наружного уха.

Цюй-бинь (39Гу, 7VB) расположена в углу виска, на линии точек Нао-ху (8Гс) и Фу-бай (22Г36), проходящей у верхушки ушной раковины.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: боли в теменной, височной, щечной и шейной областях, мигрень, головная боль после отравления алкоголем, угарным газом, после наркоза, глазные заболевания.

Цзяо-сунь (40Гу, 20TR) расположена на основании верхнего края ушной раковины, в углублении.

Иннервация та же.

Глубина укола 0,5 см.

Показания: лейкома роговицы, гингивит, тик и контрактура мышц ротовой полости, стоматит, затруднение жевания, рвота, увеличение щитовидной железы.

Лу-си (41Гу, 19TR) расположена у заднего края ушной раковины, на уровне середины расстояния от верхнего края основания ушной раковины до отверстия наружного слухового прохода.

Иннервация: лицевой и малый затылочный нервы.

Глубина укола 0,5 см.

Показания: шум в ушах, головная боль, эпилепсия, одышка, увеличение щитовидной железы, рвота (у детей).

Ци-май (42Гу, 18TR) расположена у заднего края ушной раковины, на одном уровне с отверстием наружного слухового прохода.

Иннервация: лицевой нерв и большой ушной и малый затылочный нервы.

Глубина укола 0,3 см.

Показания: головная боль, шум в ушах, судороги у детей, рвота, понос, прилив крови к голове.

И-фэн (43Гу, 17TR) расположена во впадине, кзади от основания мочки уха, у заднего края околоушной железы, между сосцевидным отростком и углом нижней челюсти. При надавливании на эту точку ощущается шум.

Иннервация: лицевой нерв и большой ушной нерв (от шейного сплетения).

Глубина укола до 1 см.

Показания: паротит, шум в ушах, паралич лицевого нерва, заикание, струма, лимфаденит шейной и подмышечной области.

2.1.7. Рото-носовая область (Гн, Гр) (см. рис. 11, 13, 15).

Су-ляо (44Гн, 25Т) расположена в центре кончика носа.

Иннервация: первая ветвь тройничного нерва.

Глубина укола 0,3—0,5 см.

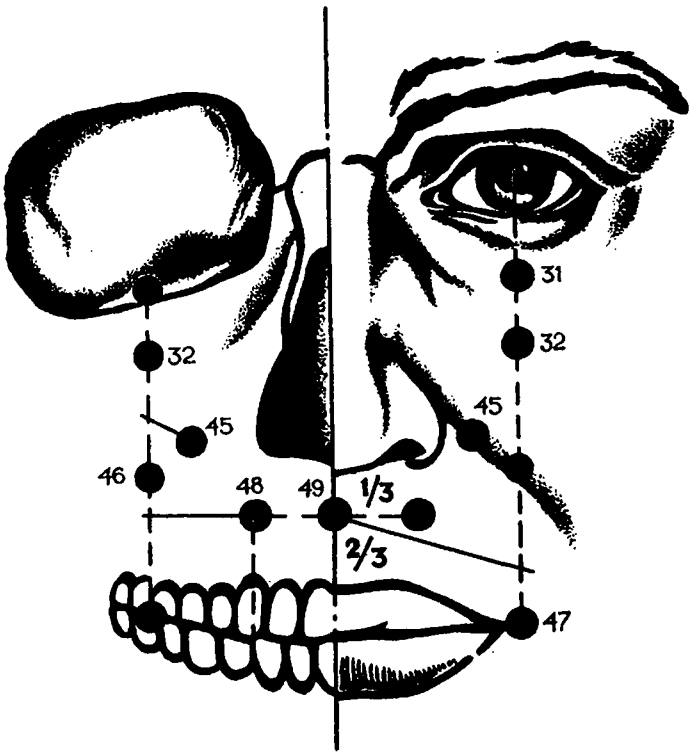


Рис. 15. Локализация точек акупунктуры рото-носовой области.

Показания: шок, ринит, носовое кровотечение, коллапс.

Ин-сян (45Гн, 20GI) расположена у верхнего конца борозды крыла носа.

Иннервация: вторая ветвь тройничного нерва.

Глубина укола 0,3—0,5 см.

Показания: вазомоторный ринит, носовое кровотечение, гипосмия, паралич лицевого нерва, аллергические отеки и зуд кожи лица, бронхиальная астма.

Цзюй-ляо (46Гн, 3Е) расположена в носо-губной складке, на месте пересечения горизонтальной линии от точки Жэньчжун (49Гн) и на вертикальной линии с точкой Сы-бай (32Гг), идущей от зрачка.

Иннервация: вторая ветвь тройничного нерва и щечная ветвь лицевого нерва.

Глубина укола до 1 см.

Показания: невралгия и невропатия тройничного и лицевого нервов, тик и контрактура круговой мышцы рта и глаза, близорукость, гайморит, зубная боль.

Ди-цан (47Гн, 4Е) расположена кнаружи от угла рта на 1 см, на месте пересечения вертикальной линии, идущей от центра зрачка, и горизонтальной, от угла рта.

Иннервация: вторая и третья пары тройничного нерва и щечная ветвь лицевого нерва.

Глубина укола: при наклонном положении — до 1 см, при горизонтальном положении от угла рта — до 3—5 см.

Показания: невралгия и невропатия лицевого и тройничного нервов, тик и контрактура круговой мышцы лица, расстройство речи.

Хэ-ляо (48Гн, 19GI) расположена на середине расстояния между крылом носа и краем верхней губы (соответствует «собачьей ямке»).

Иннервация: вторая ветвь тройничного и щечная ветвь лицевого нервов.

Глубина укола до 1 см.

Показания: острый и хронический ринит, паралич лицевого нерва, носовое кровотечение, гипосмия, тик и контрактура жевательных мышц, паротит.

Жэнь-чжун (49Гн, 26Т) «точка возвращения к жизни» расположена под носом, в верхней трети вертикальной борозды верхней губы.

Иннервация та же.

Глубина укола 0,3—0,5 см.

Показания: обморочное состояние, судорожные истерические припадки, шок, эпилепсия, коматозное состояние, паралич лицевого нерва, тризм.

Дуй-дуань (50Гр, 27Т) расположена на середине верхней губы, в месте перехода кожи в слизистую.

Иннервация: вторая ветвь тройничного нерва.

Глубина укола 0,5 см.

Показания: основные показания те же, что и для Жэнь-чжун (49 Гн), дополнительные — желтуха, носовое кровотечение, зубная боль.

Цзинь-цзинь-юй-е (51Гр, Н) расположена под языком на подъязычных венах по обеим сторонам от уздечки языка.

Иннервация: третья ветвь тройничного нерва. Игла вводится на глубину до 0,3 см при загнутом кверху языке.

Показания: желтуха, стоматит, глоссит, паралич мышц гортани (особенно показано), расстройство глотания, сахарный диабет.

Хай-цюань (52Гр, Н) расположена в центре между симметричными точками Цзинь-цзинь-юй-е (51Гр) на подъязычной уздечке.

Иннервация: третья ветвь тройничного и подъязычного нервов.

Глубина укола 0,3 см.

Показания: рвота, паралич подъязычного нерва, глоссит, диабет.

Инь-цзяо (53Гр, 28Т) расположена в центре уздечки верхней губы.

Иннервация: вторая ветвь тройничного нерва.

Глубина укола 0,5 см.

Показания: ринит, заложенность носа, боли в шейно-затылочной области, невралгия и невропатия тройничного и лицевого нервов, гиперемия и зуд внутри угла глаза, желтуха различной этиологии.

Чэн-цзян (54Гр, 24VC) — расположена во впадине в центре подбородочно-губной борозды.

Иннервация: третья ветвь тройничного нерва.

Глубина укола 0,5—1 см.

Показания: оказание скорой помощи (коллапс, диабетическая кома, истерические припадки), невропатия лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, эпилепсия, отек лица, зубная боль.

2.1.8. Височная область (Гв) (см. рис. 11—13).

Тоу-вэй (55Гв, 8Е) расположена на уровне первой точки средней линии головы и трех первых точек боковой линии головы, у места пересечения соединяющих эти точки линии с чешуйчатым швом, где имеется маленькое углубление и болевая точка.

Иннервация: первая и третья ветвь тройничного нерва, височная ветвь лицевого нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: невралгия тройничного нерва, мигрень, неврит лицевого нерва, слезотечение, понижение зрения, конъюнктивит.

Шуай-гу (56Гв, 8VB) расположена на 1,5 цуня выше верхушки ушной раковины, на чешуйчатом шве височной кости, где имеется ямка, болезненная при надавливании.

Иннервация: тройничный и лицевой нервы, малый ушной нерв (от шейного сплетения).

Глубина укола до 1 см.

Показания: боли в теменной области, контрактура мышц затылка и шейной области, мигрень, кашель, рвота, состояние опьянения.

Хань-янь (57Гв, 4VB) расположена на границе верхней трети расстояния между точками Тоу-вей (55Гв) и Сюань-ли (59Гв).

Иннервация: третья ветвь тройничного нерва и височная ветвь лицевого нерва.

Глубина укола 0,6 см.

Показания: невралгия и невропатия лицевого нерва, ринит, шум в ушах, головная боль, головокружение, зубная боль.

Сюань-лу (58Гв, 5VB) расположена на границе нижней трети расстояния между точками Тоу-вэй (55Гв) и Сюань-ли (59Гв).

Иннервация та же.

Глубина укола 0,5 см.

Показания: неврастения, невроз, мигрень, ринит, зубная боль, паралич лицевого нерва.

Сюань-ли (59Гв, 6VB) расположена на один палец кнаружи от точки Сюань-лу (58Гв) (по направлению к ушной раковине).

Иннервация та же.

Глубина укола 0,6 см.

Показания: неврастения, мигрень, отек лица, ринит, зубная боль.

Шан-гуань (60Гв, 3VB) расположена на месте пересечения верхнего края скуловой дуги с границей волосистой части виска.

Иннервация та же.

Глубина укола 0,3 см.

Показания: мигрень, головокружение, шум в ушах, паралич лицевого нерва, зубная боль, тик и судороги мышц лица.

Тай-ян (61Гв, Н) расположена кнаружи и книзу от наружного конца брови, кзади от лобно-скулового шва, кнаружи от глазницы на 1,2 см.

Иннервация та же.

Глубина укола 0,5—1 см.

Показания: мигрень, очень важная точка вместе с точкой Тоу-вэй (55Гв), головная боль в височной области, зубная боль, острый и хронический конъюнктивит, шум в ушах.

2.1.9. Область щеки (Гщ) (см. рис. 11, 12).

Цюань-ляо (62Гщ, 18IG) расположена во впадине под нижним краем тела скуловой кости, прямо под точкой Сычжун-кун (29Гг), находящейся у наружного угла глаза.

Иннервация: вторая и третья ветви тройничного нерва, скуловая ветвь лицевого нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: паралич лицевого нерва, тик, отек лица, зубная боль.

Ся-гуань (63Гщ, 7Е) расположена кпереди и книзу от суставного отростка нижней челюсти, в углублении.

Иннервация та же.

Глубина укола до 1 см.

Показания: паралич лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, зубная боль в верхней челюсти, тик и контрактура мимических мышц.

Цзя-чэ (64Гщ, 6Е) расположена на 1 см кпереди и кверху от угла нижней челюсти (в углублении).

Иннервация: третья ветвь тройничного нерва, большой ушной нерв (от шейного сплетения).

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: невралгия и невропатия тройничного и лицевого нервов, тик и контрактура мимических и жевательных мышц, зубная боль нижней челюсти, слюнотечение.

Да-ин (65Гщ, 5Е) расположена на 1 см кверху над вырезкой в нижней челюсти и на расстоянии 1,5 см кпереди от точки Цзя-чэ (64Гщ).

Иннервация: нижнечелюстная ветвь лицевого нерва, 3-я ветвь тройничного нерва и большой ушной нерв.

Глубина укола 0,8 см.

Показания: зубная боль в нижней челюсти, невралгия тройничного нерва, паралич лицевого нерва, паротит, отек лица.

2.1.10. Передняя область шеи (Шп) (см. рис. 11, 12, 16).

Тянь-ту (66Шп, 22VC) расположена в центре верхнего края яремной вырезки грудины.

Иннервация: надключичные нервы (от шейного сплетения).

Глубина укола до 1 см (укалывать в задненижнем направлении).

Показания: бронхиальная астма, ларингит, боли в горле, кашель, спазм пищевода, фарингит, заикание, рвота.

Лянь-цюань (67Шп, 23VC) расположена в центре щели между верхним краем щитовидного хряща и подъязычной костью.

Иннервация: поперечный нерв шеи (от шейного сплетения).

Глубина укола до 1 см.

Показания: бронхиальная астма, бронхит, ларингит, глоссит, слюнотечение, рвота.

Жэнь-ин (68Шп, 9E) расположена на уровне точки Лянь-цюань (67Шп), у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Иннервация: лицевой нерв, поперечный нерв шеи (от шейного сплетения), блуждающий нерв и верхний корешок подъязычного нерва.

Глубина укола до 1 см (осторожно! сонная артерия).

Показания: ларингит, тонзиллит, бронхит, слюнотечение, рвота.

Шуй-ту (69Шп, 10E) расположена на уровне нижнего края щитовидного хряща и переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Иннервация та же.

Глубина укола до 1 см.

Показания: бронхиальная астма, бронхит, ларингит, тонзиллит, коклюш.

Ци-шэ (70Шп, 11E) расположена на верхнем крае между головками грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

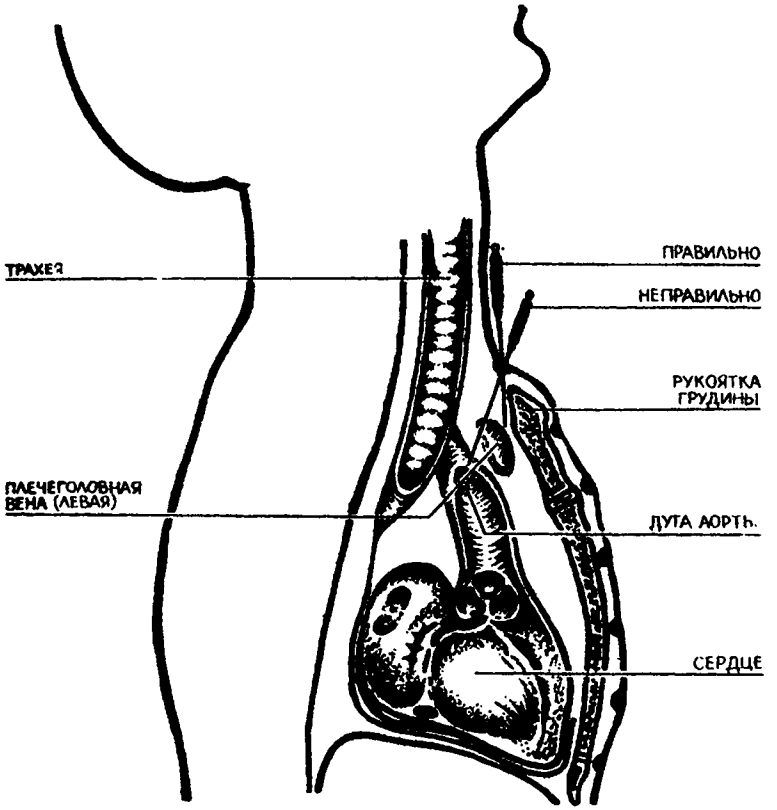


Рис. 16. Схема введения акупунктруной иглы в точку 66 (тянь-ту).

Иннервация та же.
Глубина укола 1 см.
Показания: ларингит, тонзиллит, бронхит, коклюш, спазм диафрагмы, икота.

2.1.11. Затылочно-шейная область (Шз) (см. рис. 11, 12, 14).

Тянь-дин (71Шз, 17GI) расположена у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне нижнего края щитовидного хряща.

Иннервация: лицевой нерв, ветви медиального надключичного нерва (шейное сплетение), шейный кожный нерв.

Глубина укола 0,5—1 см.

Показания: кашель, бронхиальная астма, паралич подъязычных мышц, затруднение глотания (дисфагия).

Фу-ту (72Шз, 18GI) расположена в центре брюшка грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща.

Иннервация: лицевой и добавочный нервы, поперечный нерв шеи (от шейного сплетения).

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: кашель, бронхиальная астма, слюнотечение, понижение артериального давления.

Тянь-чуан (73Шз, 16IG) расположена на середине заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на 1 см кзади и выше точки Фу-ту (72Шз).

Иннервация: шейные кожные нервы, начальная часть большого ушного нерва (от шейного сплетения) и добавочный нерв.

Глубина укола до 1 см.

Показания: глухота, шум в ушах, межреберная невралгия, одышка, боли в шейно-затылочной области и области лопаток.

Цюе-пэнь (74Шз, 12E) расположена в середине надключичной ямки.

Иннервация: надключичный нерв, лицевой нерв.

Глубина укола до 1 см.

Показания: бронхиальная астма, плеврит, миозит мышц шейной и плечевой области, межреберная невралгия, тонзиллит.

Фэн-фу (75Шз, 16Т) расположена на 1 цунь выше задней границы волосистой части головы.

Иннервация: ветви большого и подзатылочного нервов, периартериальные симпатические волокна.

Глубина укола 1,0 см.

Показания: кровоизлияние в мозг, головная боль, боль в шейно-затылочной области, носовое кровотечение, ларингит, грипп, желтуха, малярия.

Я-мэнь (76Шз, 15Т) расположена по средней линии головы на границе волос, на 1 цунь ниже точки Фэн-фу (75Шз).

Иннервация: задняя ветвь шейного нерва.

Глубина укола до 1 см.

Показания: упорная головная боль, менингит, ларингит, охриплость голоса, расстройство речи, носовое кровотечение.

Тянь-чжу (77Шз, 10V) расположена на границе волосистой части головы, сзади, на 1,3 цуня кнаружи от точки Я-мэнь (76Шз) и на 3 см ниже точки Фэн-чи (78Шз).

Иннервация: задняя ветвь шейного нерва.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: головная боль, тик и контрактура мышц затылочной области, ларингит, ринит, неврастения, расстройство обоняния, носовое кровотечение.

Фэн-чи (78Шз, 20VB) расположена на уровне точки Фэнфу (75Шз), на три пальца в сторону ушной раковины до места пересечения условно продленной 2-й боковой линии головы, в центре затылочной впадины, на 1 цунь выше задней границы роста волос.

Иннервация: задняя ветвь шейного нерва, малый и большой затылочный нервы.

Глубина укола 1—2 см.

Показания: заболевания головного мозга, гяаз, уха и носа, неврастения, гемиплегия, боли в затылке, гипертоническая болезнь.

Синь-ше (79Шз, H) расположена ниже точки Тянь-чжу (77Шз) во впадине наружного края трапециевидной мышцы.

Иннервация: задняя ветвь IV шейного нерва.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: невралгия затылочного нерва, кривошея, боли в шейно-плечевой области.

Вань-гу (80Шз, 12VB) расположена на уровне точки Фэнчи (78Шз), на 2 см латеральнее ее (у заднего края сосцевидного отростка).

Иннервация: большой ушной нерв.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: отек лица, гингивит, тонзиллит, мигрень, бессонница.

Тянь-ю (81Шз, 16TR) расположена кзади и книзу от сосцевидного отростка, у места прикрепления заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне точки Я-мэнь (76Шз).

Иннервация: малый ушной нерв, задняя ветвь шейного нерва.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: контрактура мышц шейно-затылочной области, шум в ушах, глухота, отек Квинке, ларингит.

Яун-гу (82Шз, Н) расположена между остистыми отростками VI и VII шейных позвонков.

Иннервация: задняя ветвь шейного нерва.

Глубина укола до 1,2 см.

Показания: контрактура мышц шейно-затылочной области, малярия, грипп, лихорадочное состояние, туберкулез легких.

2.2. ТОЧКИ ОБЛАСТИ СПИНЫ (С)

2.2.1. Спина — область лопатки (Сл) (см. рис. 17, 18).

Цзянь-юй (83Сл, 15IG) расположена точно на углу плеча, между акромиальным и большим бугорком плечевой кости. При поднимании руки до горизонта в этом месте образуется впадина.

Иннервация: наружные ветви надключичного нерва, шейное сплетение, кожные ветви подкрыльцового нерва, плечевое сплетение.

Глубина укола 2 см.

Показания: гемиплегия, гипертоническая болезнь, боли в плечевом суставе, контаракгура мышц затылочной и плечелопаточной области.

Нао-шу (84Сл, 10IG) расположена на задней поверхности плечевого сустава по вертикали подмышечной задней линии. Она хорошо определяется при поднимании руки.

Иннервация: ветвь верхнего ключичного нерва, наружный и задний кожный нерв плеча.

Глубина укола 1,5—2,5 см.

Показания: боли в плечелопаточной области и плечевые плекситы, воспаление плечевого сустава, боли и припухлость в шейно-челюстной области.

Цзянь-чжэнь (85Сл, 9IG) расположена между лопаткой и плечевой костью, на уровне центра подостной ямки лопатки, над подмышечной областью.

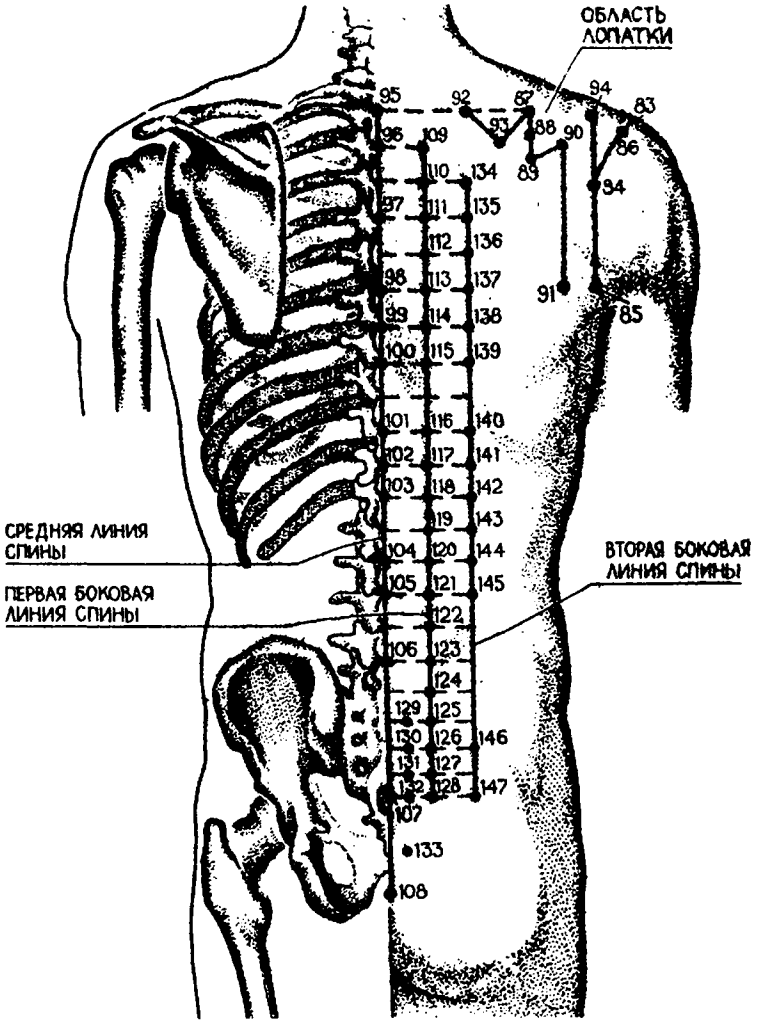


Рис. 17. Точки, расположенные в области лопаток и спины.

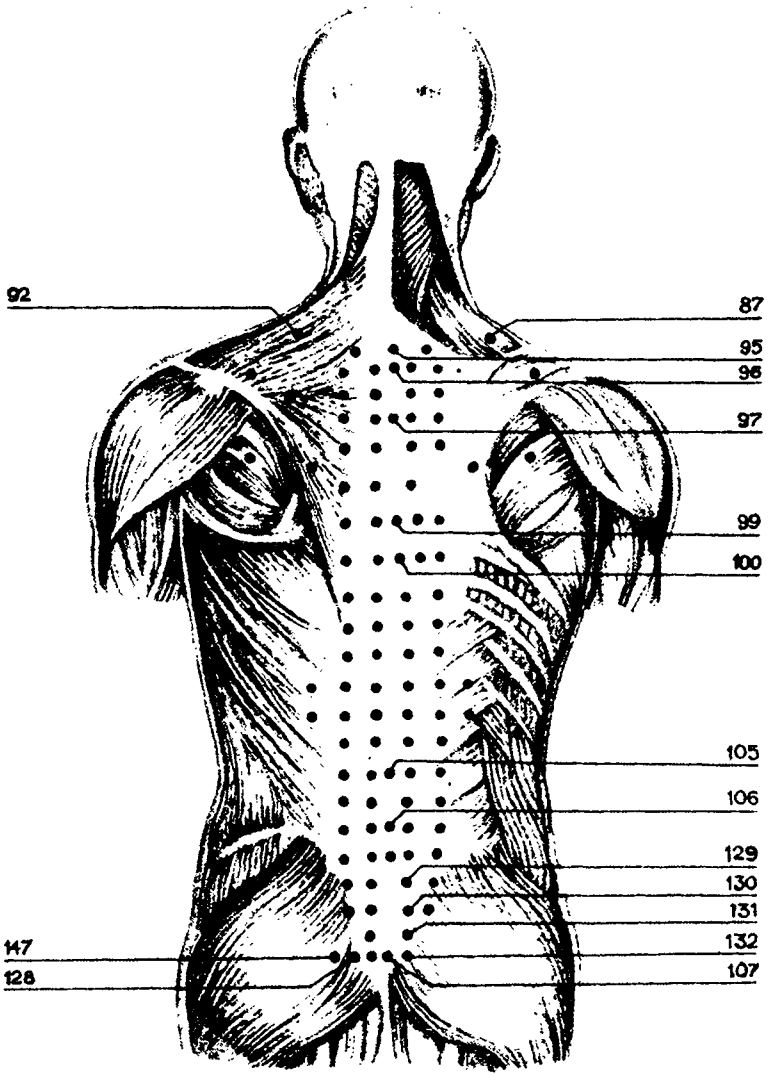


Рис. 18. Топографическая анатомия акупунктурных точек спины.

Иннервация: подмышечный нерв от плечевого сплетения, кожный нерв плеча и кожная ветвь межреберных нервов.

Глубина укола 1,5—2 см.

Показания: шум в ушах, глухота, паралич верхней конечности, невралгические боли в нижней челюсти, плечевой плексит, икота, при болях в области печени показана для иглоукалывания правая точка.

Цзянь-ляо (86Сл, 14TR) расположена на задненижнем крае акромиального отростка ключицы над точкой Нао-шу (84Сл) кверху и кнаружи.

Иннервация: подкрыльцовый нерв и надключичный нерв от шейного сплетения.

Глубина укола 1,5—2 см.

Показания: боли в плечелопаточной области, плеврит, межреберная невралгия, гемиплегия, контрактура, тик и атрофия мышц шейно-затылочной области.

Цзянь-цзин (87Сл, 21VB) расположена на середине линии, соединяющей точку Цзянь-юй (83Сл) с точкой Да-чжуй (95Сс).

Иннервация: надключичный нерв, шейное сплетение, добавочный нерв.

Глубина укола 1—2 см.

Показания: боли в плечевой области, гемиплегия, паралич добавочного нерва, тик и контрактура мышц в затылочно-шейной области или затруднение поворота головы вследствие боли в затылочно-шейной области, головная боль, маточное кровотечение после родов, головокружение, похолодание конечностей после преждевременных родов.

Тянь-ляо (88Сл, 15TR) расположена на середине между точкой Цзянь-цзин (87Сл) и верхним краем кости лопатки.

Иннервация: добавочный и надлопаточный нервы и надключичный нерв от шейного сплетения.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: тик и контрактура мышц затылочно-шейной области, невозможность подъема плеча, боль в области лопатки, гемиплегия, неврастения.

Цюй-юань (89Сл, 13IG) расположена у верхнего края ости лопатки, ниже точки Тянь-ляо (88Сл).

Иннервация та же.

Глубина укола 1,5—2 см.

Показания: боли и ограничение движений в плечелопаточной области, в предплечье и кисти, межреберная невралгия, одышка.

Бин-фэн (90Сл, 12IG) расположена посередине верхнего края ости лопатки, кнаружи от точки Тянь-ляо (88Сл), находится во впадине.

Иннервация та же.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: паралич мышц лопаточной области, боли в плечевом суставе при ограничении движения кверху, межреберная невралгия.

Тянь-цзун (91Сл, 11IG) расположена в центре подостной ямки лопатки.

Иннервация: надлопаточный нерв плечевого сплетения, кожные ветви межреберных нервов.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: чувствительные и двигательные расстройства в области лопатки, боль в области плеча, межреберная невралгия.

Цзянь-чжун-шу (92Сл, 15IG) расположена посередине линии, соединяющей точку Да-чжуй (95Сс) и точку Цзян-цзин (87Сл), или на 2 цуня латеральнее остистого отростка первого грудного позвонка.

Иннервация: добавочный нерв, дорсальный нерв лопатки плечевого сплетения, задняя ветвь VI шейного нерва.

Глубина укола 1—2 см.

Показания: бронхит, бронхиальная астма, боли в шейно-затылочной области, снижение зрения, легочное кровотечение, одышка.

Цзянь-вай-шу (93Сл, 14IG) расположена у внутреннего края лопатки, на месте пересечения горизонтальной линии между первым и вторым грудным позвонками с внутренним краем лопатки.

Иннервация: добавочный нерв, дорсальный нерв лопатки и задние ветви VII и VIII шейных нервов.

Глубина укола 2 см.

Показания: боли и паралич нервов в плечелопаточной области, пневмония, плеврит, понижение кровяного давления.

Цзюй-гу (94Сл, 16GI) расположена во впадине кнутри от ключично-лопаточного сочленения.

Иннервация: надлопаточный и надключичный нервы, задний кожный нерв плеча (от лучевого нерва).

Глубина укола 1—2 см.

Показания: тонзиллит, ларингит, плечевой плексит, боли в плечевом поясе, зубная боль в области нижней челюсти, боли верхних конечностей, судороги у детей.

Точки, расположенные в этой области, применяются главным образом при заболеваниях затылочной и плечелопаточной областей и при заболеваниях легких.

2.2.2. Средняя линия спины (Cc) (см. рис. 17, 18).

Эта линия проходит по остистым отросткам позвоночника, начинается от VII шейного позвонка и заканчивается на уровне нижней границы копчика.

Да-чжуй (95Cc, 14T) расположена между остистыми отростками VII шейного и I грудного позвонков.

Иннервация: задняя ветвь шейного нерва.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: общеукрепляющее, жаропонижающее действие, заболевания затылочной области и органов дыхания, грипп, малярия, носовое кровотечение, рвота, желтуха, психоз, диспепсия у детей.

Тао-дао (96Cc, 13T) расположена между остистыми отростками I и II грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви 1—2-го межреберных нервов, плечевое сплетение и грудной симпатический ствол.

Глубина укола 1 см.

Показания: нарушения мозгового кровообращения, головная боль, головокружение, психозы, неврастения, эпилепсия, боль в шейно-затылочной области и спине.

Шэнь-чжу (97Cc, 12T) расположена между остистыми отростками III и IV грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви 3-го грудного нерва.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: заболевания головного и спинного мозга, органов дыхания, боль в спине, носовое кровотечение, судороги у детей.

Шэнь-дао (98Cc, 11T) расположена между остистыми отростками V и VI грудных позвонков.

Иннервация: тыльный нерв лопатки и задние ветви 5-го грудного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: заболевания сердца и органов дыхания, межреберная невралгия, судороги у детей.

Лин-тай (99Сс, 10Т) расположена между остистыми отростками VI и VII грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви VI грудного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: заболевания органов дыхания, гастралгия, боль в области спины.

Чжи-ян (100Сс, 9Т) расположена между остистыми отростками VII и VIII грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви 7-го грудного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: заболевания органов дыхания и пищеварения, боль в области спины и сердца, межреберная невралгия.

Цзинь-со (101Сс, 8Т) расположена между остистыми отростками IX и X грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви 9-го грудного нерва.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: заболевания желудка, тонические судороги спины и затылка (опистотонус тетанический или истерический), эпилепсия.

Чжун-шу (102Сс, 7Т) расположена между остистыми отростками X и XI грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви 10-го грудного нерва.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: заболевания желудочно-кишечного тракта, боль в спине и пояснице, необходимость жаропонижающего действия при гриппе и лихорадочных заболеваниях.

Цзи-чжун (103Сс, 6Т) расположена между остистыми отростками XI и XII грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви 11-го грудного нерва.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: заболевания кишок, вздутие живота, понижение аппетита, желтуха, хроническое кишечное кровотечение, геморрой, психозы, эпилепсия.

Сюань-шу (104Сс, 5Т) расположена между остистыми отростками I и II поясничных позвонков.

Иннервация: задние ветви 1-го поясничного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: боль, напряжение мышц спины и поясничнo-крестцовой области, спазм и судороги мышц в области живота, кишечная колика, острый энтероколит.

Мин-мэнь (105Сс, 4Т) расположена между остистыми отростками II и III поясничных позвонков.

Иннервация: задние ветви 2-го поясничного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: заболевания кишок, мочеполового аппарата (недержание мочи, поллюция, импотенция), головная боль, менингит у детей, столбняк, шум в ушах, нарушение сна, астеническое состояние.

Яо-ян-гуань (106Сс, 3Т) расположена между остистыми отростками IV и V поясничных позвонков.

Иннервация: задние ветви 4-го поясничного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: невралгия поясничных и крестцовых нервов, заболевания толстой кишки, поллюция, импотенция, боли в коленном суставе.

Яо-шу (107Сс, 2Т) расположена между крестцом и копчиком, у входа в крестцовый канал.

Иннервация: задние ветви копчикового нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: боли в пояснично-крестцовой области, заболевания мочеполового аппарата, прямой кишки и заднего прохода, похолодание ног.

Чан-цян (108Сс, 1Т) расположена в центре, между концом копчика и наружным сфинктером заднего прохода.

Иннервация: нижние заднекишечные и заднепроходно-копчиковые нервы.

Глубина укола 1 см, ввести иглу наклонно по направлению кверху.

Показания: невралгия поясничного сплетения, заболевания прямой кишки и заднего прохода, поллюция, импотенция, эпилепсия.

2.2.3. Первая боковая линия спины (С1б) (см. рис. 17, 18)

Она располагается параллельно по обе стороны от средней линии спины на расстоянии 1,5 цуня по пропорциональному измерению.

Да-чжу (109С1б, 11V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками I и II грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви 1-го грудного нерва, добавочный нерв и дорсальный нерв лопатки.

Глубина укола 1—2 см.

Показания: головная боль, головокружение, боль и напряжение мышц шейно-затылочной области, заболевания органов дыхания, гонит, эпилепсия.

Фэн-мэнь (110С1б, 12V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками II и III грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви 2-го грудного нерва, добавочный нерв и дорсальный нерв лопатки.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: заболевания органов дыхания, желтуха, боль в области шеи и спины, лихорадочное состояние (жаропонижающее действие).

Фэй-шу (111С1б, 13V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками III и IV грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви 3-го грудного нерва, добавочный нерв и дорсальный нерв лопатки.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: болезни органов дыхания (чаще всего) и сердечно-сосудистой системы, жаропонижающее действие, желтуха, кожный зуд, рвота, ночные поты, межреберная невралгия.

Цзюе-инь-шу (112С1б, 14V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками IV и V грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви грудных нервов, тыльный нерв лопатки.

Глубина укола 1 см.

Показания: заболевания сердца (основное показание), органов дыхания, икота, головная боль, тошнота, рвота.

Син-шу (113С1б, 15V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками V и VI грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви 5-го грудного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: заболевания сердца, кашель, кровохарканье, неврастения, истерия, фобии, нарушение сна, ухудшение памяти, задержка роста и речи у детей, рвота и отсутствие аппетита.

Ду-шу (114С1б, 16V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками VI и VII грудных позвонков.

Иннервация: добавочный нерв, подлопаточный нерв, дорсальная ветвь грудного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: боли в области сердца (эндокардит), боли в животе, урчание, отрыжка; выпадение волос.

Гэ-шу (115С1б, 17V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками VII и VIII грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви 6—7-го грудных нервов.

Глубина укола 1 см.

Показания: заболевания сердца, пищевода, желудка, икота, рвота неврогенного характера, ночные поты, быстрая утомляемость, геморрагический диатез (кровотечение из носа, кишечника, матки и др.), анемия, крапивница.

Гань-шу (116С1б, 18V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками IX и X грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви 8—9-го грудных нервов.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: заболевания печени и желчного пузыря, желудка, желтуха, боль в груди при кашле, боль в спине, кровохарканье, головокружение после лихорадочных заболеваний, психоз, заболевания глаз, носа.

Дань-шу (117С1б, 19V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками X и XI грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви 9—10-го грудных нервов.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: заболевания печени и желчного пузыря, горечь во рту, желтуха, отсутствие аппетита, рвота, межреберная невралгия, лихорадка.

Пи-шу (118С1б, 20V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками XI и XII грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви 10—11-го грудных нервов и подлопаточный нерв.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: заболевания органов желудочно-кишечного тракта (боль в эпигастральной области, желудка, желтуха, язвенная болезнь, хронический понос, рвота у детей с последующими судорогами), асцит.

Вэй-шу (119С1б, 21V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками XII грудного и I поясничного позвонков.

Иннервация: задние ветви 11-го грудного и подреберного нервов.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: боли в желудке, гастрит, энтерит, рвота, метеоризм, панкреатит, гепатит.

Сань-цзяо-шу (120С1б, 22V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками I и II поясничных позвонков.

Иннервация: задние ветви подреберного и 1-го поясничного нервов.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: боли в желудке, рвота, энтерит, нефрит, неврастения, недержание мочи, отеки ног, люмбалгия.

Шэнь-шу (121С1б, 23V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками II и III поясничных позвонков.

Иннервация: задние ветви 1-го поясничного нерва.

Глубина укола 1,5—2,5 см.

Показания: нефрит, недержание мочи, гематурия, импотенция, расстройство менструального цикла, боли в пояснице, головокружение, глухота, шум в ушах.

Ци-хай-шу (122С1б,24V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками III и IV поясничных позвонков.

Иннервация: задние ветви поясничных нервов.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: боли в области поясницы, нефрит, цистит, болезненные менструации, геморрой.

Да-чан-шу (123С1б, 25V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками IV и V поясничных позвонков.

Иннервация: та же.

Глубина укола 2,5—3 см.

Показания: боли в области поясницы, ишиалгия, заболевания прямой кишки, особенно при запорах и поносах, кишечное кровотечение, дизентерия, ночное недержание мочи, паралич нижних конечностей.

Гуань-юань-шу (124С1б, 26V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками V поясничного и I крестцового позвонков.

Иннервация: задние ветви 3-го и 4-го поясничных нервов.

Глубина укола 2,5—3 см.

Показания: боли в пояснично-крестцовой области, задержка или недержание мочи, болезненные менструации, гипертоническая болезнь, дизентерия.

Сяо-чан-шу (125С1б, 27 V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками I и II крестцовых позвонков.

Иннервация: задние ветви крестцовых нервов.

Глубина укола 2,5—3 см.

Показания: боли в пояснично-крестцовой области, энтерит, запор, геморрой, анурия, гематурия, недержание мочи, эндометрит, боли внизу живота.

Пан-гуан-шу (126С1б, 28 V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками II и III крестцовых позвонков.

Иннервация та же.

Глубина укола 2,5—3 см.

Показания: заболевания мочеполовой системы, боль при мочеиспускании, цистит, боль в крестце и пояснице, недержание мочи, отек наружных половых органов, увеличение одного яичка, импотенция, эндометрит, родовые боли.

Чжун-люй-шу (127С1б, 29V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от промежутка между остистыми отростками III и IV крестцовых позвонков.

Иннервация: задние ветви 5-го поясничного и 3-го крестцового нервов.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: боли в пояснично-крестцовой области, ишиас, люмбаго, колит, дизентерия, болезненные менструации.

Бай-хуань-шу (128С1б, 30V) расположена на 1,5 цуня кнаружи от задней срединной линии, у внутреннего края большого седалищного отверстия.

Иннервация: нижний ягодичный нерв, задние ветви 3-го и 4-го крестцовых нервов, 5-го поясничного нерва.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: заболевания мочеполовой системы, нарушение менструального цикла, эндометрит, цистит, анурия, заболевания прямой кишки и заднего прохода, боль в пояснице и боковой поверхности ягодицы, паралич мышц голени и стопы.

Шан-ляо (129С1б, 31V) расположена на уровне первых задних крестцовых отверстий, на одной горизонтальной линии с точкой Сяо-чан-шу (125С1б) и на середине расстояния между этой точкой и средней линией спины.

Иннервация: задние ветви 1-го крестцового нерва.

Глубина укола 2,5—3 см.

Показания: заболевания мочеполовой системы, цистит, недержание или задержка выделения мочи, боль в половом члене, метрит, метроррагия, обильные бели, болезненные менструации, воспаление придатков, гормональное бесплодие, эпидидимит, боли в крестце и пояснице, ишиас.

Цы-ляо (130С1б, 32V) соответствует II заднему отверстию крестца.

Иннервация: задние ветви 2-го крестцового нерва.

Глубина укола 2,5—3 см.

Показания те же, что и для воздействия на точку Шан-ляо (129С1б).

Чжун-ляо (131С1б, 33V) соответствует III заднему отверстию крестца.

Иннервация: задние ветви 3-го крестцового нерва.

Глубина укола 3 см.

Показания те же.

Ся-ляо (132С1б, 34 V) соответствует IV заднему отверстию крестца.

Иннервация: задние ветви 4-го крестцового нерва.

Глубина укола 2—2,5 см.

Показания те же.

Четыре пары этих точек обобщаются под названием «Баляо» («Ба» — восемь).

Хуэй-ян (133С1б, 35V) расположена на 0,5 цуня кнаружи от верхнего края копчика, кверху и кнаружи от точки Чанцян (108Сс).

Иннервация: нижний ягодичный нерв, заднепроходно-копчиковый нерв.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: боли в пояснице при менструации, бели, половая слабость, кожный зуд в области промежности, геморрой, понос, дизентерия.

2.2.4. Вторая боковая линия спины (С2б) (см. рис. 17, 18).

Эта параллельная линия средней и первой боковой линии спины проходит вдоль внутреннего края лопатки и заканчивается на уровне входа в крестцовый канал.

Фу-фэнь (134С2б; 4IV) расположена на 3 цуня кнаружи от центра промежутка между остистыми отростками II и III грудных позвонков.

Иннервация: добавочный нерв, дорсальный нерв лопатки и задние ветви грудных нервов.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: боли в шейно-затылочной области и лопатке, затруднение поворота головы, пневмония, плеврит, межреберная невралгия, паралич добавочного нерва.

По-ху (135С2б, 42V) расположена на 3 цуня кнаружи от центра промежутка между остистыми отростками III и IV грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви 2-го и 3-го грудных нервов.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: бронхиальная астма, бронхит, плеврит, боль и ограничение движений в области плеча и лопатки, тошнота, рвота.

Гао-хуан (136С2б, 43V) расположена на 3 цуня кнаружи от центра промежутка между остистыми отростками IV и V грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви 3-го и 4-го грудных нервов, добавочный нерв.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: хронические заболевания легких (очень важная), сердца, желудка и после перенесенных инфекционных заболеваний, общеукрепляющее и тонизирующее действие у реконвалесцентов, боли в плечевом поясе и области лопаток.

Шэнь-тан (137С2б, 44V) расположена на 3 цуня кнаружи от центра промежутка между остистыми отростками V и VI грудных позвонков.

Иннервация: тыльный нерв лопатки, задние ветви грудных нервов.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: одышка, кашель, бронхит, бронхиальная астма, заболевания сердца, межреберная невралгия, боль в области плеча.

И-си (138С2б, 45 V) расположена на 3 цуня кнаружи от центра промежутка между остистыми отростками VI и VII грудных позвонков.

Иннервация та же.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: боли в области спины и лопатки, бронхиальная астма, межреберная невралгия, лихорадочные состояния, стенокардия, рвота неврогенного характера, спазм пищевода, потливость.

Гэ-гуань (139С2б, 46V) расположена на 3 цуня кнаружи от центра промежутка между остистыми отростками VII и VIII грудных позвонков.

Иннервация: та же.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: заболевания пищевода и диафрагмы, межреберная невралгия, боли в спине, кравотечения из носа, матки, кишечника.

Хунь-мэнь (140С2б, 47V) расположена на 3 цуня кнаружи от центра промежутка между остистыми отростками IX и X грудных позвонков.

Иннервация: задние ветви грудных позвонков.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: заболевания желудка и пищевода, печени, желтуха, понос, боли в груди и сердце с иррадиацией в спину.

Ян-ган (141С2б, 48 V) расположена на 3 цуня кнаружи от центра промежутка между остистыми отростками X и XI грудных позвонков.

Иннервация та же.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: заболевания печени и желчного пузыря, желтуха, заболевания желудочно-кишечного тракта, межреберная невралгия, диспепсия у детей.

И-шэ (142С2б, 49V) расположена на 3 цуня кнаружи от центра промежутка между остистыми отростками XI и XII грудных позвонков.

Иннервация та же.

Глубина укола 1,5—2 см.

Показания: гепатит, желтуха, метеоризм, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, понос, боли в спине.

Вэй-цан (143С2б, 50V) расположена на 3 цуня кнаружи от центра промежутка между остистыми отростками XII грудного и I поясничного позвонков.

Иннервация та же.

Глубина укола 1,5—2 см.

Показания: желудочно-кишечные заболевания, метеоризм, запор, боли в эпигастральной области и в мышцах спины и позвоночнике, асцит.

Хуань-мэнь (144С2б, 51V) расположена на 3 цуня кнаружи от центра промежутка между остистыми отростками I и II поясничных позвонков.

Иннервация: задние ветви поясничных нервов.

Глубина укола 1,5—2 см.

Показания: боли в эпигастральной области, заболевания желудка, запоры, увеличение печени. Воздействие в этой точке наиболее эффективно при воспалениях молочной железы (Чжу-лянь, 1959).

Чжи-ши (145С2б, 52V) расположена на 3 цуня кнаружи от центра промежутка между остистыми отростками II и III поясничных позвонков (параллельно точке Шэнь-шу, 121С1б).

Иннервация та же.

Глубина укола 2—3 см.

Показания: заболевания половых органов: простатит, орхит, импотенция, аднексит, эндометрит, болезненные менструации, боль в наружных половых органах, нарушение мочеиспускания, боль в мышцах спины и поясницы, рвота, понос.

Бао-хуан (146С2б, 53V) расположена на 3 цуня кнаружи от центра промежутка между остистыми отростками II и III крестцовых позвонков.

Иннервация: верхние и нижние ягодичные нервы.

Глубина укола 2 см.

Показания: затруднение мочеиспускания, уретрит, цистит, пиелонефрит, заболевания женских половых органов, отечность в области наружных половых органов; орхит, эпидидимит, боли в области поясницы и позвоночника.

Чжи-бянь (147С2б, 54V) расположена на 3 цуня кнаружи от срединной линии спины, у входа в крестцовый канал.

Иннервация: верхние и нижние ягодичные нервы и седалищный нерв.

Глубина укола 1,5—3 см.

Показания: дисфункция почек, цистит, геморрой, люмбаго, ишиас, парез и паралич нижних конечностей.

2.3. ОБЛАСТЬ ГРУДИ (ГР) (СМ. РИС. 19-21).

2.3.1. Средняя линия груди (Грс) (см. рис. 19, 20).

Эта линия начинается от яремной вырезки грудины до мечевидного отростка.

Сюань-цзи (148Грс, 21VC) расположена в центре рукоятки грудины, во впадине на уровне прикрепления I ребра к грудине.

Иннервация: шейный кожный нерв, первый межреберный нерв.

Глубина укола 1 см.

Показания: кашель, одышка, боли в груди и подреберье, бронхит, коклюш, межреберная невралгия, фарингит, ларингит, отек гортани.

Хуа-гай (149Грс, 20VC) расположена в центре рукоятки грудины, на уровне прикрепления II ребра.

Иннервация: передние кожные ветви межреберных нервов.

Глубина укола 1 см.

Показания: бронхиальная астма, бронхит, спазм голосовых связок, удушье, боли в груди и подреберье, фарингит, ларингит.

Цзы-гун (150Грс, 19VC) расположена в центре тела грудины, на уровне III ребра.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания те же.

Юй-тан (151Грс, 18VC) расположена в середине тела грудины, на уровне IV ребра.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

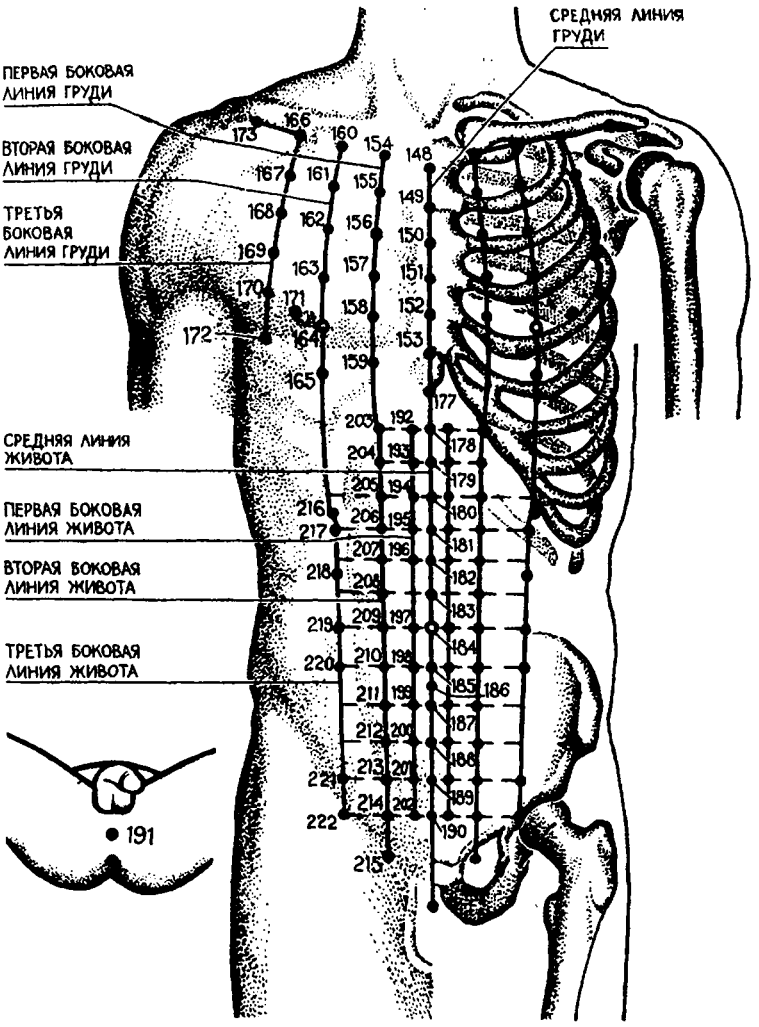


Рис. 19. **Точки, расположенные в области передней поверхности груди и живота**

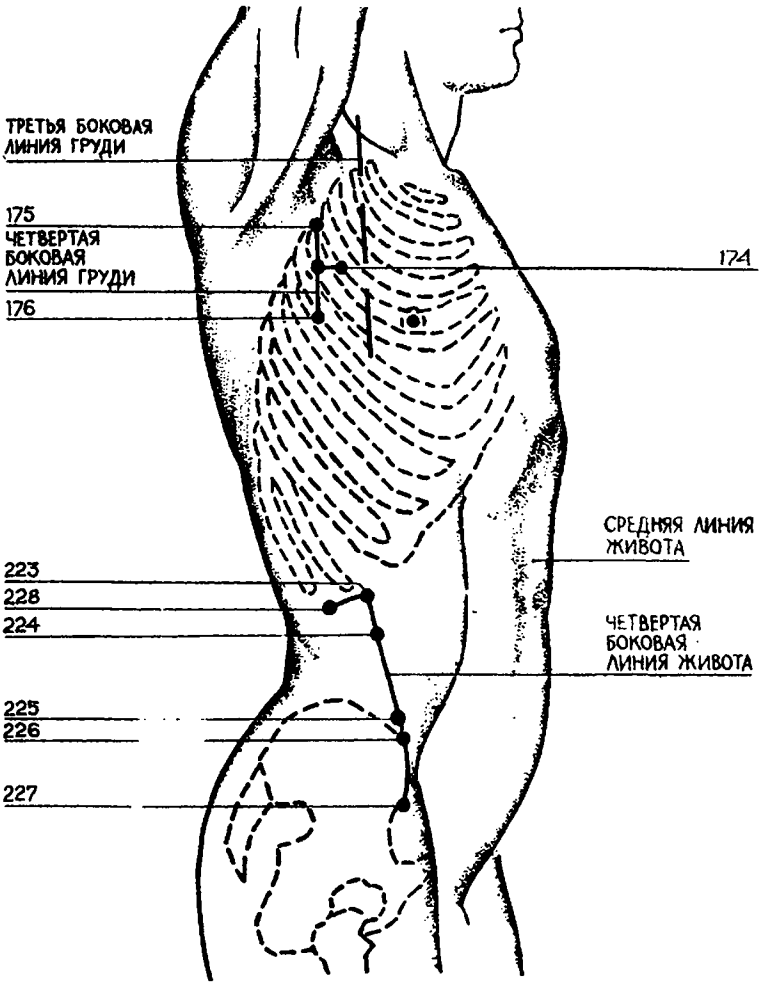


Рис. 20. Точки, расположенные в области боковой поверхности груди и живота.

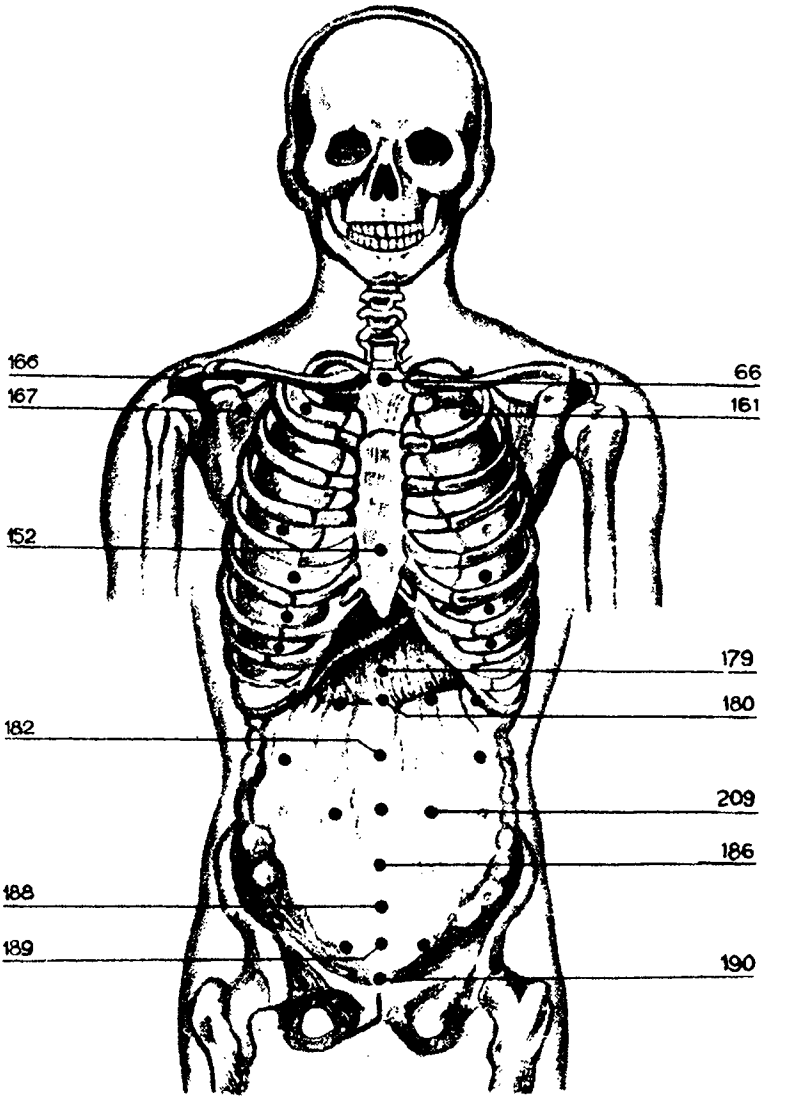


Рис. 21. Топографическая анатомия акупунктурных точек груди и живота.

Показания те же.

Тань-чжун (152Грс, 17VC) расположена в центре впадины, на уровне суставной вырезки V ребра.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: кашель, бронхит, воспаление молочной железы, гипогалактия; сужение, спазм пищевода, межреберная невралгия.

Чжун-тин (153Грс, 16VC) расположена в центре соединения тела грудины и мечевидного отростка, на уровне суставной вырезки VII ребра.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: одышка, удушье, отек легких, бронхиальная астма, спазм пищевода, нарушение глотания, рвота, тяжесть в груди.

2.3.2. Первая боковая линия груди (Гр1б) (см. рис. 19)

Эта линия идет параллельно средней линии груди у нижнего края ключицы, идет парастернально и заканчивается в пятом межреберье.

Шу-фу (154Гр1б, 27R) расположена на 2 цуня кнаружи от средней линии груди в подключичной ямке.

Иннервация: передняя кожная ветвь первого межреберного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: кашель, одышка, боли в груди, удушье, бронхиальная астма, межреберная невралгия, икота, рвота.

Юй-чжун (155Гр1б, 26R) расположена в первом межреберье, на 2 цуня кнаружи от средней линии груди.

Иннервация: межреберный нерв, передний грудной нерв.

Глубина укола 1 см.

Показания: бронхит, плеврит, межреберная невралгия, икота, рвота, понижение аппетита, ночной пот.

Шэнь-цан (156Гр1б, 25R) расположена во втором межреберье, на 2 цуня кнаружи от средней линии груди.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания те же.

Лин-сюй (157Гр1б, 24R) расположена в третьем межреберье, на 2 цуня кнаружи от средней линии груди.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: межреберная невралгия, бронхит, плеврит, мастит, заложенность носа, снижение обоняния, рвота, понижение аппетита.

Шэнь-фэн (158Гр1б, 23R) расположена в четвертом межреберье, на 2 цуня кнаружи от средней линии груди.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания те же.

Бу-лан (159Гр1б, 22R) расположена в пятом межреберье, на 2 цуня кнаружи от средней линии груди.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания те же.

2.3.3. Вторая боковая линия груди (Гр2б) (см. рис. 19, 21).

Эта линия начинается под ключицей, в месте сближения ее с I ребром, кнаружи от средней линии груди на 4 цуня, опускается вниз по сосковой линии и заканчивается в пятом межреберье.

Ци-ху (160Гр2б, 13E) расположена непосредственно под ключицей.

Иннервация: передний грудной, подключичный и надключичный нервы.

Глубина укола 1 см.

Показания: хронический бронхит, бронхиальная астма, плеврит, одышка, боли в груди и в области спины, икота, коклюш.

Ку-фан (161Гр2б, 14E) расположена в первом межреберье на 4 цуня кнаружи от средней линии груди.

Иннервация: передний грудной и межреберные нервы.

Глубина укола 1см.

Показания: бронхит, плеврит, кашель с мокротой, одышка, боли в груди, подреберье.

У-и (162Гр2б, 15E) расположена во втором межреберье, на 4 цуня кнаружи от средней линии груди.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: бронхит, одышка, кашель, плеврит, межреберная невралгия, боли в области молочной железы.

Ин-чуан (163Гр2б, 16Е) расположена в третьем межреберье, на 4 цуня кнаружи от средней линии груди.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: кашель, одышка, удушье, бронхиальная астма, межреберная невралгия, мастит, урчание в животе, понос.

Жу-чжун (164Гр2б, 17Е) расположена в центре соска.

Иннервация та же.

Иглоукалывание не делают.

Жу-гэнь (165Гр2б, 18Е) расположена в пятом межреберье, на 4 цуня кнаружи от средней линии груди.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: мастит, гипогалактия, межреберная невралгия, кашель, бронхит, плеврит.

2.3.4. Третья боковая линия груди (Гр3б) (см. рис. 19, 21).

Эта линия начинается во впадине у наружного края ключицы, идет книзу параллельно второй боковой линии и заканчивается в пятом межреберье.

Юнь-мэнь (166Гр3б, 2Р) расположена в углублении под наружным концом ключицы.

Иннервация: плечевое сплетение, ветви надключичного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: кашель, одышка, удушье, бронхиальная астма, боли в области груди, спины, плечевого сустава, межреберная невралгия, туберкулез легких.

Чжун-фу (167Гр3б, 1Р) расположена на 3 см ниже точки Юнь-мэнь (166Гр3б), кнаружи от II ребра.

Иннервация: плечевое сплетение, ветви 1-го грудного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: заболевания органов дыхания, межреберная невралгия, тонзиллит, отек лица и конечностей, боль в области грудной клетки, плечевого сустава, спины.

Чжоу-жун (168Гр3б, 20RP) расположена во втором межреберье, на 6 цуней кнаружи от средней линии груди.

Иннервация: передний грудной нерв, кожные ветви II межреберного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: икота, дисфагия, анорексия, боль в груди, заболевания органов дыхания.

Сюн-сян (169Гр3б, 19RP) расположена в третьем межреберье, на 6 цуней кнаружи от средней линии груди.

Иннервация: передний грудной нерв, кожные ветви 3-го грудного нерва.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: бронхит, плеврит, спазм пищевода, межреберная невралгия.

Тянь-си (170Гр3б, 18RP) расположена в четвертом межреберье, на 6 цуней кнаружи от средней линии груди.

Иннервация: длинный грудной нерв, кожные ветви 4-го межреберного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: икота, межреберная невралгия, заболевания органов дыхания, гиполактация, боли в груди, мастит.

Тянь-чи (171Гр3б, 1МС) расположена в четвертом межреберье, на 5 цуней кнаружи от средней линии груди.

Иннервация: кожная ветвь 4-го межреберного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: межреберная невралгия, мастит, гиполактация, лимфаденит подмышечной области.

Ши-доу (172Гр3б, 17RP) расположена в пятом межреберье, на 6 цуней кнаружи от средней линии груди.

Иннервация: длинный грудной нерв, кожные ветви 5-го межреберного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: икота, межреберная невралгия, правая точка особенно показана при гепатите, бронхит, пневмония.

Син-шэ (173Гр3б, Н) расположена вне указанных линий, кнаружи от клювовидного отростка лопатки под акромиальным концом ключицы и кнутри от плеча.

Иннервация: подкрыльцовый и надключичный нервы.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: боли в области плеча, шеиплечевом суставе, миозит, особенно — шум в ушах.

2.3.5. Четвертая боковая линия груди (Гр4б) (см. рис. 20)

Эта линия расположена по ходу средней подмышечной линии с IV по VI межреберье.

Чжэ-цзинь (174Гр4б, 23VB) расположена в четвертом межреберье, на 6 цуней от средней линии груди.

Иннервация: длинный грудной нерв, боковые ветви межреберного нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: кислая отрыжка, рвота, слюнотечение, межреберная невралгия, судороги мышц конечностей.

Юань-е (175Гр4б, 22VB) расположена в пятом межреберье по средней подмышечной линии.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: межреберная невралгия, спазмы мышц грудной клетки, плеврит, неврастения.

Да-бао (176Гр4б, 21RP) расположена в шестом межреберье по средней подмышечной линии.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: боли в груди, одышка, боли в боковой части груди, плеврит, межреберная невралгия, заболевания печени.

2.4. ТОЧКИ ОБЛАСТИ ЖИВОТА (Ж) (РИС. 19-21).

2.4.1. Средняя линия живота (Жс)

Эта линия начинается на 1,5 см ниже мечевидного отростка и, проходя по белой линии живота, заканчивается в области промежности. Расстояние от мечевидного отростка до пупка равно 8 цуням, а от пупка до лобкового сочленения— 5 цуням.

Цзю-вэй (177Жс, 15VC) расположена на 1 цунь ниже конца мечевидного отростка.

Иннервация: передние ветви 6-го грудного нерва.

Глубина укола 1 см, укол наклонный.

Показания: удушье, кашель, одышка, отек легких, боли в области сердца, острый гастрит, спазм желудка, тошнота, рвота, эпилептиформные приступы, психозы.

Цзюй-цюе (178Жс,14VC) расположена на 2 цуня ниже мечевидного отростка.

Иннервация: передние ветви 6-го и 7-го грудных нервов.

Глубина укола 1,5—2 см, укол наклонный.

Показания: заболевания желудка, спазм диафрагмы, боли в эпигастральной области, рвота, понижение аппетита, язва желудка, боли в области сердца, тахикардия, депрессивное и тревожное состояния.

Шан-вань (179Жс, 13VC) расположена на 3 цуня ниже мечевидного отростка.

Иннервация: передние ветви 7-го грудного нерва.

Глубина укола 1,5—2,5 см, укол прямой.

Показания: заболевания желудка, диспепсические явления, поражение солнечного сплетения, кишечная колика, хронический энтероколит.

Чжун-вань (180Жс, 12VC) расположена на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком.

Иннервация: передние ветви 7-го и 8-го грудных нервов.

Глубина укола 1—2,5 см, укол прямой.

Показания: острый и хронический гастрит, боли в области желудка, язва желудка, метеоризм, гастроэнтерит, желтуха, дизентерия.

Цзянь-ли (181Жс, 11VC) расположена на расстоянии 5 цуней ниже мечевидного отростка либо на 3—3,5 см ниже точки Чжун-вань (180Жс).

Иннервация: передние ветви 8-го и 9-го грудных нервов.

Глубина укола 1,5—2,5 см.

Показания: желудочные заболевания, отрыжка, рвота, асцит, диспепсия.

Ся-вань (182Жс, 10VC) расположена на 2 цуня выше пупка, или на 3-3,5 ниже точки Цзянь-ли (181Жс).

Иннервация: передние ветви 9-го грудного нерва.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: вздутие живота, боли в животе, рвота, энтероколит, гематурия.

Шуй-фэнь (183Жс, 9VC) расположена на один цунь выше пупка.

Иннервация: передние ветви 9-го и 10-го грудных нервов.

Глубина укола 1 см.

Показания: хронические желудочно-кишечные заболевания, асцит, отеки. Согласно указаниям древних врачей, эта точка особенно эффективна при асците.

Шэнь-цюе (184Жс, 8VC) расположена в центре пупка.

Иннервация: передние ветви 10-грудного нерва. Иглоукалывание противопоказано.

Инь-цзяо (185Жс, 7VC) расположена на один цунь ниже пупка.

Иннервация та же.

Глубина укола 2,5 см.

Показания: заболевания мочеполовой системы, особенно уретрит у женщин, эндометрит, расстройство менструального цикла, метроррагия, длительные выделения после родов, боли при грыже, боль в области яичка, кишечная колика.

Ци-хай (186Жс, 6VC) расположена на 1,5 цуня ниже пупка.

Иннервация: передние кожные ветви 11-го межреберного нерва.

Глубина укола 2,5 см.

Показания: нарушение менструального цикла, метроррагия, бели, кишечные кровотечения, колит, энтероколит, боли вокруг пупка при расстройствах желудочно-кишечного тракта, цистит, особенно эффективно при недержании мочи.

Ши-мэнь (187Жс, 5VC) расположена на 2 цуня ниже пупка.

Иннервация та же.

Глубина укола 1,5—2,5 см.

Показания: заболевания мочеполовой системы и кишечника.

Гуань-юань (188Жс, 4VC) расположена на 3 цуня ниже пупка.

Иннервация та же.

Глубина укола 2,5—4 см.

Показания: нарушение менструального цикла, гормональное бесплодие, задержка отделения последа, импотенция, эпидидимит, боли в уретре, спастические боли внизу живота, гематурия, учащенное болезненное мочеиспускание, задержка мочи, кишечное кровотечение.

Чжун-цзи (189Жс, 3VC) расположена на 4 цуня ниже пупка.

Иннервация: передние кожные ветви подреберного нерва, подвздошно-подчервный нерв.

Глубина укола 2,5 см.

Показания: расстройство менструального цикла, бесплодие, маточное кровотечение, задержка отделения последа, зуд и боли в наружных половых органах, вагинит, бели, учащенное болезненное мочеиспускание или задержка мочи, поллюция, асцит, общее понижение сопротивляемости организма.

Цюй-гу (190Жс, 2VC) расположена на середине верхнего края лонного сочленения.

Иннервация: подвздошно-подчревный нерв.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: общее истощение, поллюция, импотенция, орхит, цистит, цисталгия, затрудненное мочеиспускание, эндометрит, бели, эрозия шейки матки, задержка инволюции матки после родов.

Хуэй-инь (191Жс, 1VC) расположена между наружными половыми органами и задним проходом.

Иннервация: нерв промежности.

Глубина укола 0,5—1 см.

Показания: заболевания мочеполовой системы, гипергидроз и дерматит в области промежности и наружных половых органов.

2.4.2. Первая боковая линия живота (Ж1б) (см. рис. 19)

Эта линия проходит параллельно средней линии живота на 1/2 цуня кнаружи и начинается на уровне второй точки средней линии и заканчивается кнутри от верхнего края бугорка лобковой кости.

Ю-мэнь (192Ж1б, 21R) расположена на одном уровне с точкой Цзюй-цюэ (178Жс).

Иннервация: передние ветви 6-го и 7-го грудных нервов.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: заболевания печени и органов желудочно-кишечного тракта, гиперсаливация, отрыжка, рвота во время беременности, гиперемия глаз.

Фу-тун-гу (193Ж1б, 20R) расположена на уровне точки Шан-вань (179Жс).

Иннервация: передние ветви 7-го грудного нерва.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: хронический гастрит, диспепсия, метеоризм, рвота, конъюнктивит.

Инь-ду (194Ж1б, 19R) расположена на уровне точки Чжун-вань (180Жс).

Иннервация: передние ветви 7-го и 8-го грудных нервов.

Глубина укола 2—3 см.

Показания: заболевания желудка (устраняются боли, рвота), метеоризм, желтуха, конъюнктивит.

Ши-гуань (195Ж1б, 18R) расположена на уровне точки Цзянь-ли (181Жс).

Иннервация: передние ветви 8-го и 9-го грудных нервов.

Глубина укола 2—3 см.

Показания: спастические боли в области желудка, икота, слюнотечение, запор, гиперемия глаз.

Шан-цюй (196Ж1б, 17R) расположена на уровне точки Ся-вань (182Жс).

Иннервация: передние ветви 8-го и 9-го грудных нервов.

Глубина укола 2—3 см.

Показания: спазмы желудка, кишечные колики, бесплодие, заболевания матки, боль в животе после родов, конъюнктивит.

Хуан-шу (197Ж1б, 16R) расположена на уровне пупка.

Иннервация: передние ветви 10-го грудного нерва.

Глубина укола 2—3 см.

Показания: метеоризм, боли в желудке, желтуха, запор, конъюнктивит, кератит.

Чжун-чжу (198Ж1б, 15R) расположена на уровне точки Инь-цзяо (185Жс).

Иннервация та же.

Глубина укола 2—3 см.

Показания: колит, энтероколит, запоры, воспаление придатков, фаллопиевых труб, нарушение менструального цикла.

Сы-мань (199Ж1б, 14R) расположена на уровне точки Ши-мэнь (187Жс).

Иннервация: передние ветви 11-го грудного нерва.

Глубина укола 1,5—2 см.

Показания те же.

Ци-сюе (200Ж1б, 13R) расположена на уровне точки Гуань-юань (188Жс).

Иннервация: передние ветви подреберного нерва.

Глубина укола 1,5—2 см.

Показания: заболевания мочеполовых органов, поллюция, преждевременная эрекция, половое бессилие, боли в области полового члена, нефрит, недержание мочи, анурия, нарушение менструального цикла, конъюктивит, кератит.

Да-хэ (201Ж1б, 12R) расположена на уровне точки Чжун-цзи (189Жс).

Иннервация: кожные ветви подвздошно-подчревного и подреберного нервов.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: те же, хронические кольпиты.

Хэн-гу (202Ж1б, 11P) — расположена на уровне точки Цюй-гу (190Жс).

Иннервация: ветви подвздошно-подчревного и подвздошно-пахового нервов.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: заболевания мочеполовой системы.

2.4.3. Вторая боковая линия живота (Ж2б). (см. рис. 19, 21)

Эта линия является продолжением первой боковой линии груди, начинается на уровне точки Цзюй-цюе (178Жс), идет параллельно средней линии живота и заканчивается на уровне лобковой кости, кнаружи от бугорка.

Бу-жун (203Ж2б, 19E) расположена на уровне точки Цзюй-цюе (178Жс), на 2 цуня латеральнее ее.

Иннервация: передние ветви 6-го и 7-го грудных нервов.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: заболевания желудка, печени, легких, межреберная невралгия, боль в области сердца.

Чэн-мань (204Ж2б, 20Е) расположена на уровне точки Шан-вань (179Жс).

Иннервация: передние ветви 7-го грудного нерва.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: заболевания желудочно-кишечного тракта, межреберная невралгия, желтуха, кашель, кровавая рвота.

Лян-мэнь (205Ж2б, 21Е) расположена на уровне точки Чжун-вань (180Жс).

Иннервация: передние ветви 7-го и 8-го грудных нервов.

Глубина укола 2,5 см.

Показания: острый гастрит, спазмы желудка, понижение аппетита, понос, запор.

Гуань-мэнь (206Ж2б, 22Е) расположена на уровне точки Цзянь-ли (181Жс).

Иннервация: передние ветви 8-го и 9-го грудных нервов.

Глубина укола 2 см.

Показания: главным образом заболевания желудка, острая боль вокруг пупка, кишечная колика, запор, асцит.

Тай-и (207Ж2б, 23Е) расположена на уровне точки Сявань (182Жс).

Иннервация: передние ветви 9-го грудного нерва.

Глубина укола 2 см.

Показания те же, психоз.

Хуа-жоу-мэнь (208Ж2б, 24Е) расположена на уровне точки Шуй-фэнь (183Жс).

Иннервация: передние ветви 9-го и 10-го грудных нервов.

Глубина укола 2,5 см.

Показания: заболевания желудка и кишок, языка — глоссит, абсцесс в языке — уколы в эту точку улучшают состояние больного, эпилепсия, гинекологические заболевания.

Тянь-шу (209Ж2б, 25Е) расположена на уровне центра пупка, у наружного края прямой мышцы живота.

Иннервация: передние ветви 10-го грудного нерва.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: острый и хронический гастрит, неукротимая рвота и понос, дизентерия, боль вокруг пупка, запор, холецистит, асцит, гинекологические заболевания, лихорадочные состояния, малярия.

Вай-лин (210Ж2б, 26Е) расположена на уровне точки Инь-цзяо (185Жс).

Иннервация: передние ветви 10-го и 11-го грудных нервов.

Глубина укола 2—3 см.

Показания: спазмы прямой мышцы живота различного происхождения (тетания, дефанс), спастические состояния кишечника с болями, неврозы кишечника (очень эффективно).

Да-цзюй (211Ж2б, 27Е) расположена на уровне точки Ши-мэнь (187Жс).

Иннервация: передние ветви 11-го грудного нерва.

Глубина укола 2—3 см.

Показания: кишечные колики, запоры, бессонница, общая слабость, задержка мочеиспускания.

Шуй-дао (212Ж2б, 28Е) расположена на уровне точки Гуань-юань (188Жс).

Иннервация: передние ветви подреберного нерва.

Глубина укола 2,5 см.

Показания: урологические заболевания, нефрит, цистит, задержка мочеиспускания, орхит, эпидидимит, метрит, эндометрит, аднексит, дисменорея.

Гуй-лай (213Ж2б, 29Е) расположена на уровне точки Чжун-цзи (189Жс).

Иннервация: подвздошно-подчревный и подреберный нервы.

Глубина укола 2,5 см.

Показания: заболевания мочеполовой системы, в основном половые расстройства у женщин.

Ци-чун (214Ж2б, 30Е) расположена на уровне точки Цюй-гу (190Жс).

Иннервация: подвздошно-паховы и подвздошно-подчревны нервы.

Глубина укола 1 см.

Показания: заболевания женских и мужских половых органов, боли в пояснице простудного характера.

Цзи-май (215Ж2б, 12F) расположена у наружного кольца пахового канала под лонным бугорком.

Иннервация та же.
Иглоукалывание противопоказано.

2.4.4. Третья боковая линия живота (Ж3б) (см. рис. 19)

Эта линия является продолжением второй боковой линии груди и заканчивается у нижнего края середины паховой складки.

Ци-мэнь (216Ж3б, 14F) расположена у нижнего края реберной дуги, на месте прикрепления IX реберного хряща, на 4 цуня кнаружи от передней срединной линии.

Иннервация: передние ветви грудного нерва, межреберный нерв.

Глубина укола 1,2 см, укол наклонный, по направлению кнаружи, вдоль межреберья.

Показания: заболевания желудочно-кишечного тракта, плеврит, бронхит, бронхиальная астма, кашель, межреберная невралгия, заболевания печени, гипертония.

Жи-юе (217Ж3б, 24VB) расположена на 1,5 см ниже точки Ци-мэнь (216Ж3б), на уровне точки Цзянь-ли (181Жс).

Иннервация: передние ветви 7-го грудного нерва.

Глубина укола 1,5 см, укол наклонный.

Показания: в основном заболевания печени и желчного пузыря, спазм диафрагмы, боль в подреберье, психомоторное возбуждение.

Фу-ай (218Ж3б, 16RP) расположена на 5 см ниже точки Жи-юе (217Ж3б).

Иннервация: передние ветви 8-го и 9-го грудных нервов.

Глубина укола 1,2 см.

Показания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни печени и желчных путей, желудочное и кишечное кровотечение.

Да-хэн (219Ж3б, 15RP) расположена на уровне пупка.

Иннервация: передние ветви 10-го грудного нерва.

Глубина укола 2—3 см.

Показания: заболевания кишок, судороги в мышцах конечностей, гипергидроз, астеническое состояние.

Фу-цзе (220Ж3б, 14RP) расположена на 3,5 см ниже точки Да-хэн (219Ж3б).

Иннервация: передние ветви 11-го грудного нерва.

Глубина укола 1,5—2 см.

Показания: боли вокруг пупка, запор, понос, простатит, импотенция.

Фу-шэ (221Ж3б, 13RP) расположена на 3 цуня ниже точки Фу-цзе (220Ж3б).

Иннервация: кожные ветви подвздошно-подчревного и подвздошно-пухового нервов.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: заболевания кишок, спленомегалия, холера.

Чун-мэнь (222Ж3б, 12RP) расположена на уровне точки Цюй-гу (190Жс).

Иннервация: кожные ветви подвздошно-пахового нерва.

Глубина укола 1,5—2 см, укол наклонный, по направлению кнаружи.

Показания: спазмы кишечника, боль при грыже, запор, орхит, эпидидимит, простатит, эндометрит, мастит.

2.4.5. Четвертая боковая линия живота (Ж4б) (см. рис. 20)

Эта линия начинается от свободного конца XI ребра и заканчивается под нижним краем гребешка подвздошной кости.

Чжан-мэнь (223Ж4б, 13F) расположена у нижнего края свободного конца XI ребра на боковой поверхности живота.

Иннервация: межреберные нервы.

Глубина укола 2—2,5 см.

Показания: боли в груди, межреберная невралгия, заболевания печени, желтуха, метеоризм, диспепсия, спазмы желудка, цистит, недержание мочи, гипертония, плеврит.

Дай-май (224Ж4б, 26VB) расположена на один цунь ниже точки Чжан-мэнь (223Ж4б), на уровне пупка.

Иннервация: межреберные нервы.

Глубина укола 2—2,5 см.

Показания: боль в поясничной области, заболевания женских половых органов, цистит, односторонний орхит, грыжа.

У-шу (225Ж4б, 27VB) расположена над передневерхней остью подвздошной кости, на 3 цуня (12—14 см) ниже уровня пупка или на уровне точки Гуань-юань (188Жс).

Иннервация: кожные ветви подвздошно-подчревного нерва.

Глубина укола 2—2,5 см.

Показания: боль в области спины и поясницы, орхит, эндометрит, бели, боли внизу живота, кишечная колика, запоры, грыжа.

Вэй-дао (226Ж4б, 28VB) расположена кпереди от гребня подвздошной кости, ниже точки У-шу (225Ж4б,) на 1/2 цуня.

Иннервация: подвздошно-подчревный и подвздошно-паховый нервы.

Глубина укола: 2—2,5 см, укол наклонный, по направлению к паховой области.

Показания: заболевания мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта.

Цзюй-ляо (227Ж4б, 29VB) расположена во впадине, находящейся ниже передней ости подвздошной кости, на 3 цуня ниже точки Вэй-дао (226Ж4б).

Иннервация: латеральный кожный нерв бедра.

Глубина укола 2—2,5 см, укол наклонный, по направлению к тазобедренному суставу.

Показания: заболевания мочеполовой системы, эндометрит, нефрит, цистит, боли в пояснице с иррадиацией в нижнюю часть живота.

Цзин-мэнь (228Ж4б, 25VB) расположена у нижнего края свободного конца XII ребра, на боковой поверхности живота.

Иннервация: передние ветви 11-го грудного нерва.

Глубина укола 2 см.

Показания: межреберная невралгия, боль в подреберье, пояснице, тазобедренном суставе, заболевания почек, артериальная гипертензия, урчание в кишечнике.

2.5. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (РИС. 22, 25)

2.5.1. Наружная линия ладонной поверхности руки (Рнл) (см рис. 23, 25)

Эта линия начинается, отступя от наружного края ногтя I пальца примерно на 0,3 см, затем идет по лучевому краю

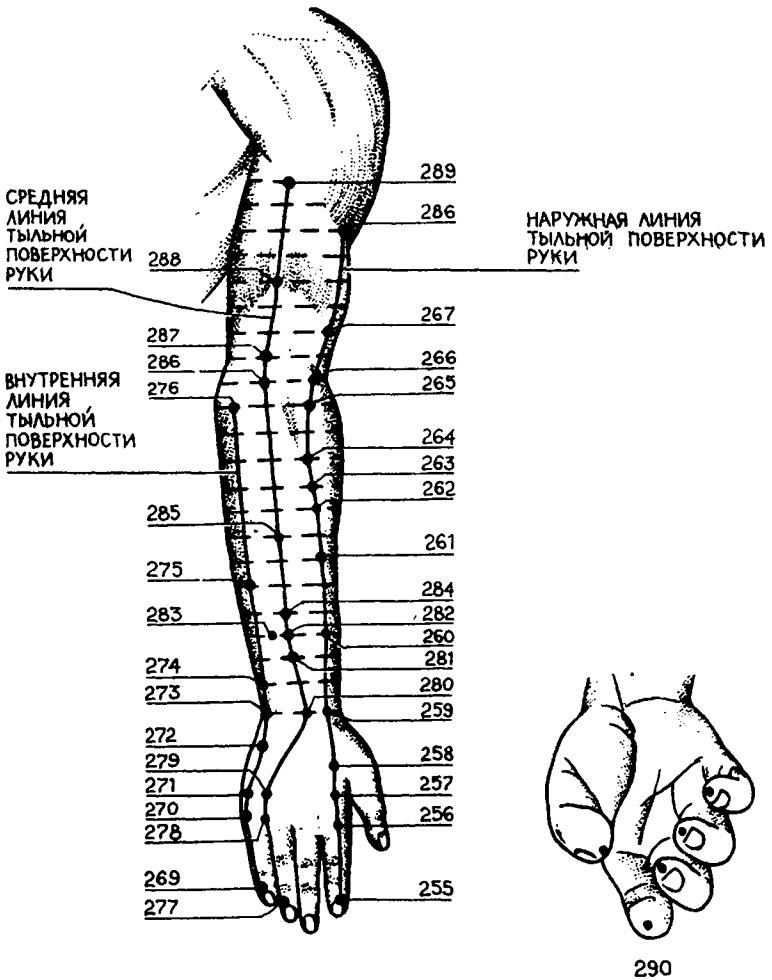


Рис. 22. Точки, расположенные на тыльной поверхности руки и на кончиках пальцев.

до лучезапястного сустава, по плечу — между двуглавой и плечевой мышцами, до точки, расположенной на 3 цуня ниже уровня подмышки.

Для определения местонахождения точек используется пропорциональное измерение — цунь.

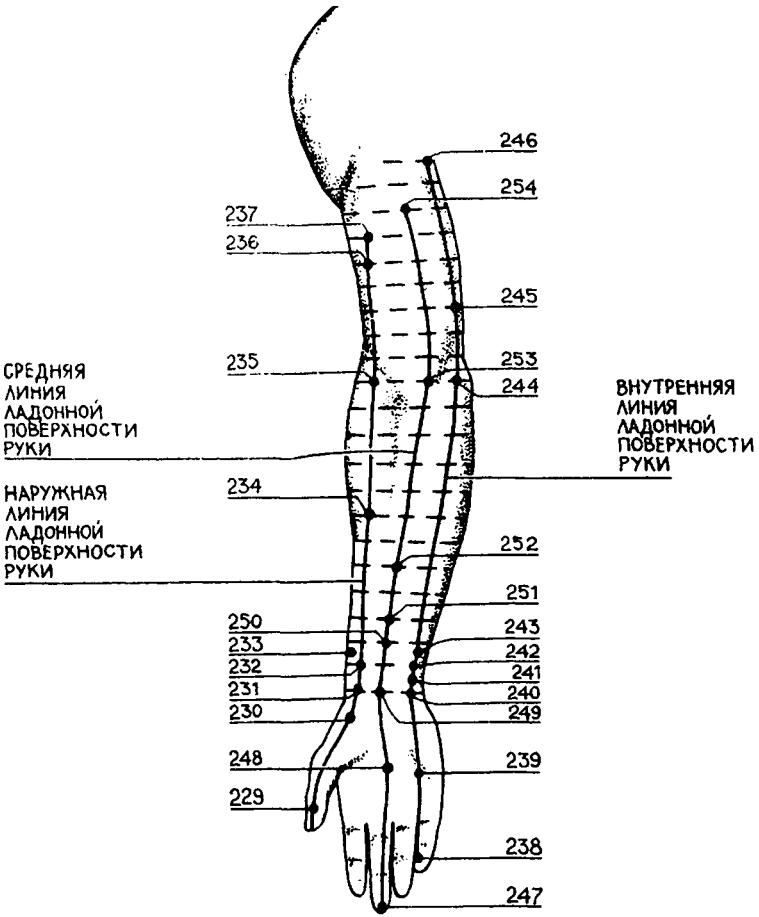


Рис. 23. Точки, расположенные в области ладонной поверхности руки.

Шао-шан (229Рнл, 11Р) расположена на 0,3 см кнаружи от наружного края корня ногтевого ложа большого пальца.

Иннервация: ветви собственного ладонного пальцевого и тыльного пальцевого нерва.

Глубина укола 0,3 см, укол наклонный.

Показания: обморочное или бессознательное состояние, кашель, заболевания полости рта, глотки и гортани,

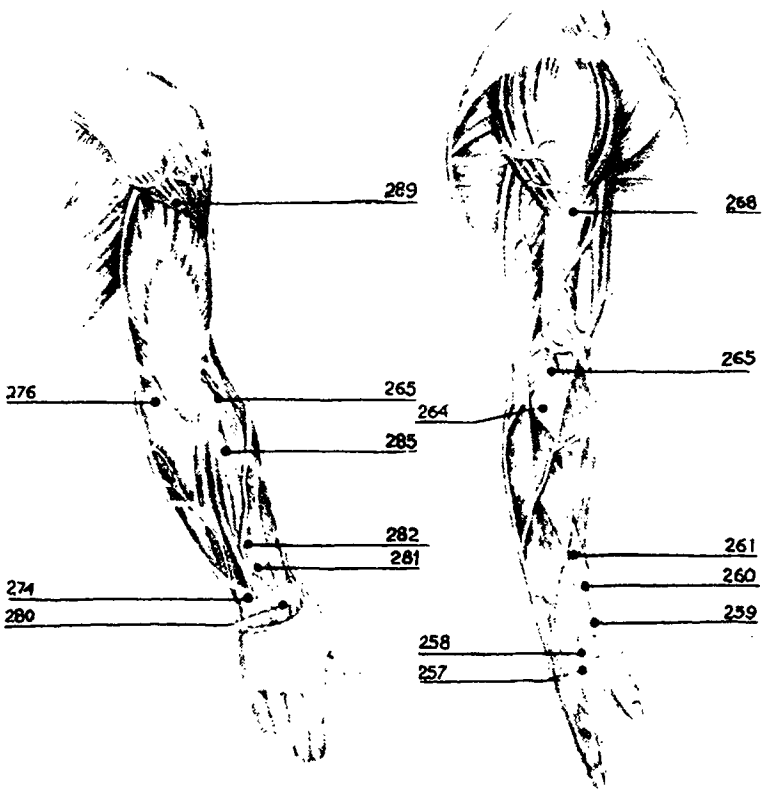


Рис. 24. Топографическая анатомия акупунктурных точек руки.

головная боль, головокружение, икота, желтуха, судороги у детей.

Юй-цзи (230Рнл, 10Р) расположена у лучевого края мышцы, отводящей большой палец.

Иннервация: ладонные поверхностные ветви срединного нерва.

Глубина укола 1 см, укол наклонный.

Показания: головная боль, головокружение, тонзиллит, нарушение сна, кашель, гипергидроз.

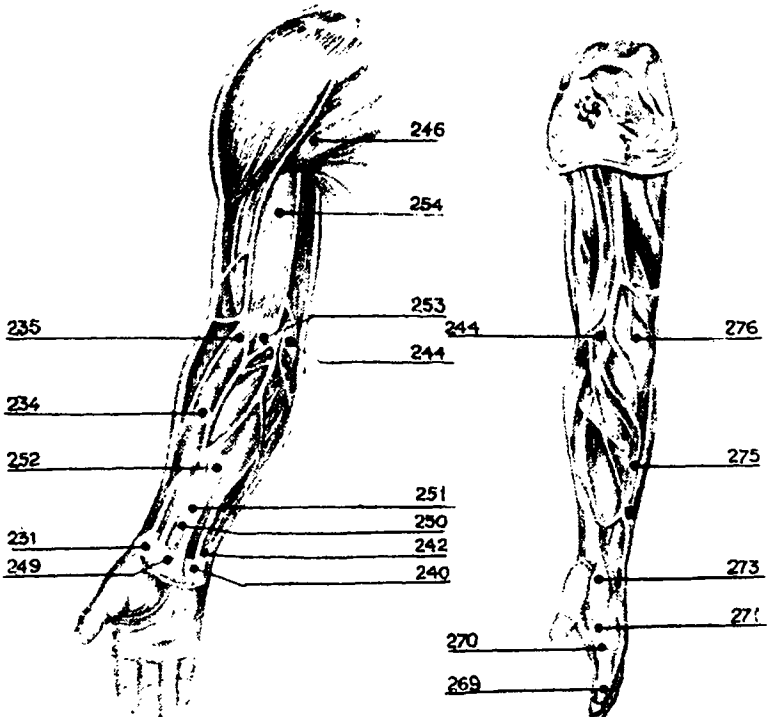


Рис. 25. Топографическая анатомия акупунктурных точек руки.

Тай-юань (231Рнл, 9Р) расположена у лучевого края складки лучезапястного сустава, у наружного края сухожилия лучевого сгибателя кисти.

Иннервация: латеральный кожный нерв предплечья, поверхностная ветвь лучевого нерва, ладонная ветвь срединного нерва.

Глубина укола 0,5 см, укол наклонный, в обход артерии.

Показания: заболевания органов дыхания, бессонница, боль в предплечье, межреберная невралгия.

Цзин-цюй (232Рнл, 8Р) расположена на 1 цунь выше лучезапястной складки, у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя кисти.

Иннервация: латеральный кожный нерв предплечья, поверхностная ветвь лучевого нерва.

Глубина укола 0,5 см, укол наклонный, в обход лучевой артерии.

Показания: заболевания органов дыхания, тонзиллит, фарингит, поражение лучевого нерва, боль в области предплечья, спазм пищевода, икота, рвота.

Ле-цюе (233Рнл, 7Р) расположена над шиловидным отростком лучевой кости, на 1,5 цуня выше лучезапястной складки.

Иннервация: срединный нерв, поверхностная ветвь лучевого нерва.

Глубина укола 0,5—1 см, укол наклонный, в проксимальном направлении.

Показания: невропатия и невралгия лицевого и тройничного нервов, контрактура и тик мимических мышц, зубная боль, боли в затылочной области, боли в области сердца, опущение угла рта, кожные заболевания, сопровождающиеся зудом. Эта точка известна с древности как усиливающая действие местных точек, особенно в области лица.

Кун-цзуй (234Рнл, 6Р) расположена на 7 цуней выше лучезапястной складки у внутреннего края плечелучевой мышцы.

Иннервация: лучевой нерв и латеральный кожный нерв предплечья.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: острые респираторные заболевания, кашель, ларингит, фарингит, боль в суставах верхней конечности.

Чи-цзэ (235Рнл, 5Р) расположена на сгибе локтевой складки у лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: заболевания органов дыхания — бронхит, астма, плеврит, туберкулез легких, ларингит, аллергический ринит, боли и отек локтевого сустава и предплечья, судороги у детей, неврастения, реактивные состояния.

Ся-бай (236Рнл, 4Р) расположена на 4 цуня ниже уровня подмышечной впадины, у лучевого края двуглавой мышцы плеча.

Иннервация: кожно-мышечный нерв и латеральный верхний кожный нерв плеча.

Глубина укола 1 см.

Показания: кашель, одышка, сердцебиение, тошнота, рвота, боль в груди, в передней области верхней конечности.

Тянь-фу (237Рнл, 3Р) расположена на 3 цуня ниже подмышечной впадины, у наружного края двуглавой мышцы плеча.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: заболевания органов дыхания, боли в области плеча, головокружение, психозы, носовое кровотечение.

2.5.2. Внутренняя линия ладонной поверхности руки (Рвл) (см. рис. 23, 25)

Эта линия начинается на 0,3 см кнаружи от ногтевого ложа V пальца, идет по локтевой стороне ладони, предплечья, заканчиваясь на уровне подмышечной складки у нижнего края большой мышцы груди.

Шао-чун (238Рвл, 9С) расположена у лучевого края ногтевого ложа мизинца, на расстоянии 0,3 см от корня ногтя.

Иннервация: ветви собственного ладонного пальцевого нерва.

Глубина укола 0,3 см, укол наклонный.

Показания: неврогенная тахикардия, боль в области сердца, аритмия, удушье, астения, депрессия, чувство страха, нарушение мозгового кровообращения, потеря сознания.

Шао-фу (239Рвл, 8С) расположена в самой широкой части межкостного промежутка IV—V пястных костей.

Иннервация: общий ладонный пальцевой нерв (от локтевого нерва).

Глубина укола 1 см.

Показания: неврогенная тахикардия, боли в области сердца, межреберная невралгия, невралгия и неврит локтевого нерва.

Шэнь-мэнь (240Рвл, 7С) расположена у локтевого края лучезапястной складки, во впадине между гороховидной и локтевой костью.

Иннервация: локтевой нерв, кожные нервы предплечья.

Глубина укола 1 см.

Показания: основная точка при неврозах, психозах, бессоннице, ухудшении памяти и сердечных заболеваниях, артериальная гипертензия, желтушность склер, повышение температуры тела.

Инь-си (241Рвл, 6С) расположена выше лучезапястной складки на 1/2 цуня, в углублении между сухожилиями.

Иннервация та же.

Глубина укола 0,5—1 см.

Показания: пароксизмальная тахикардия, головная боль, головокружение, неврозы, поражение локтевого нерва, астения у лиц пожилого возраста.

Тун-ли (242Рвл, 5С) расположена на один цунь выше лучезапястной складки, в углублении между сухожилиями, у локтевого края сухожилия локтевого сгибателя запястья.

Иннервация: срединный нерв, медиальный кожный нерв предплечья.

Глубина укола 0,5—1 см.

Показания: лихорадочное состояние, чувство беспокойства, неврогенные боли в области сердца, головная боль, шум в ушах, головокружение, гипотензия, боль в горле, боли в глазах, в плече, локтевом и лучезапястном суставах, судороги мышц верхней конечности.

Лин-дао (243Рвл, 4С) расположена на 1,5 цуня выше лучезапястной складки края сухожилия локтевого сгибателя кисти.

Иннервация та же.

Глубина укола 0,5 см.

Показания: невропатия лицевого нерва, пароксизмальная тахикардия, артрит лучезапястного сустава.

Шао-хай (244Рвл, 3С) расположена на складке локтевого сгиба, у локтевого края сухожилия двуглавой мышцы.

Иннервация: ветви медиальных кожных нервов плеча и предплечья.

Глубина укола 0,5—1,5 см, укол несколько наклонный, по направлению кнаружи.

Показания: заболевания органов дыхания, головная боль, зубная боль, головокружение, артрит локтевого сустава, невралгия локтевого нерва.

Цин-лин (245Рвл, 2С) расположена на 3 цуня выше локтевого сгиба, у внутреннего края двуглавой мышцы.

Иннервация: срединный и локтевой нервы, медиальный кожный нерв предплечья.

Глубина укола до 1 см, но иглоукалывание проводится редко из-за наличия здесь крупных сосудов.

Цзи-цюань (246Рвл, 1С) расположена на уровне передней подмышечной складки.

Иннервация та же.

Глубина укола 1,5 см, укол наклонный, в обход артерии.

Показания: заболевания сердца, невралгия нервов плеча и межреберная невралгия, истерия, тошнота, желтушность склер.

2.5.3. Средняя линия ладонной поверхности руки (Рсл) (см. рис. 23, 25).

Эта линия начинается в 0,3 см от ногтя III пальца, идет строго по середине руки до середины двуглавой мышцы.

Чжун-чун (247Рсл, 9МС) расположена примерно на 0,3 см кнаружи от лучевого края корня ногтя III пальца.

Иннервация: собственный ладонный пальцевой нерв (от срединного нерва).

Глубина укола 0,3 см, укол наклонный.

Показания: неотложная помощь, нарушения мозгового кровообращения, заболевания сердца, астенические состояния.

Лао-гун (248Рсл, 8МС) расположена в центре ладонной поверхности кисти, между II и III пястными костями. Если сжать пальцы в кулак, точка находится под кончиком III пальца.

Иннервация: срединный нерв.

Глубина укола 0,5—1 см.

Показания: неотложная помощь, истерические припадки, психозы, гипергидроз ладони, парестезии пальцев рук, солнечный, тепловой удары, судороги у детей.

Да-лин (249Рсл, 7МС) расположена на поперечной кожной складке лучезапястного сустава.

Иннервация та же.

Глубина укола 0,5—1 см.

Показания: заболевания сердца, поражения срединного нерва, неврозы, головная боль, бессонница, гастрит, желудочные кровотечения.

Нэй-гуань (250Рсл, 6МС) расположена на 2 цуня выше складки лучезапястного сустава (очень важная точка).

Иннервация: латеральный и медиальный кожные нервы предплечья, ладонная ветвь срединного нерва, передний межкостный нерв.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: боли в области сердца, стенокардия, тахикардия, кашель с астматическим компонентом, ларингит, отрыжка, рвота, боли в желудке, артериальная гипертония, поражение срединного нерва, неврозы, расстройства психики, сна, тревожные и маниакальные состояния.

Цзянь-ши (251Рсл, 5МС) расположена на 3 цуня выше лучезапястной складки.

Иннервация: срединный нерв, латеральный и медиальный кожный нерв предплечья.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: заболевания сердца, желудка, матки.

Си-мэнь (252Рсл, 4МС) расположена на 5 цуней выше лучезапястной складки.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: заболевания сердца, желудка, носовое кровотечение, нервно-психические нарушения.

Цюй-цзе (253Рсл, 3МС) расположена в центре локтевого сгиба, у внутреннего края сухожилия двуглавой мышцы плеча (очень важная точка).

Иннервация: ветви медиального кожного нерва, плеча и предплечья, срединный нерв.

Глубина укола 1 см.

Показания: боли в области сердца, стенокардия, тахикардия, чувство страха, тревоги, потливость головы и шеи, гастралгия, рвота беременных, тепловой удар, боль в руке и локтевом суставе.

Тянь-цюань (254Рсл, 2МС) расположена на 2 цуня ниже уровня подмышечной складки, на середине между головками двуглавой мышцы спины.

Иннервация: медиальный кожный нерв плеча, кожно-мышечный нерв.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: заболевания сердца, желудка, межреберная невралгия.

2.5.4. Наружная линия тыльной поверхности руки (Рнт) (см. рис. 22, 24)

Эта линия начинается от лучевого края концевой фаланги II пальца, отступя на 0,3 см кнаружи от корня ногтя, идет кверху между 1-й и 2-й пястными костями, по лучевому краю лучевой кости, у края локтевого сгиба, по наружному краю трехглавой мышцы до нижнего края дельтовидной мышцы.

Шан-ян (255Рнт, 1GI) расположена у лучевого края концевой фаланги II пальца, на 0,3 см кнаружи от корня ногтя.

Иннервация: собственный ладонный пальцевой нерв (от срединного нерва).

Глубина укола 0,3 см.

Показания: неотложная помощь, заболевания полости рта, гортани, глотки, органов дыхания, зубная боль, шум в ушах, снижение слуха.

Эр-цзянь (256Рнт, 2GI) расположена у лучевого края указательного пальца, во впадине кперсди от пястно-фалангового сустава.

Иннервация: поверхностная ветвь лучевого нерва.

Глубина укола 0,5—1 см.

Показания: заболевания полости рта, глотки и гортани, зубная боль, носовое кровотечение, контрактура сгибателей кистей и пальцев.

Сань-цзянь (257Рнт, 3GI) расположена у лучевого края II пястной кости, несколько кзади от ее головки.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: диарея, метеоризм, тонзиллит, зубная боль, блефарит, невралгия тройничного нерва, боль в области лопатки, спины, плеча.

Хэ-гу (258Рнт, 4GI) расположена в промежутке между I и II пястными костями, ближе к лучевому краю середины II пястной кости. Очень важная точка с широким спектром действия.

Иннервация: локтевой и лучевой нервы.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: двигательные расстройства в верхних конечностях, головная боль, зубная боль, невропатия лицевого нерва, парез мимических мышц рта, птоз века, тризм, носовое кровотечение, шум в ушах, глухота, боль и отек сли-

зистой оболочки горла, заболевания желудочно-кишечного тракта, гинекологические заболевания, астеническое состояние. Воздействие на эту точку вызывает общеукрепляющее, десенсибилизирующее, тонизирующее влияние на организм и аналгезирующее действие при болях различной локализации, в частности, послеоперационных (Тыкочинская Э. Д., 1979).

Ян-си (259Рнт, 5GI) расположена на уровне складки лучезапястного сустава между ладьевидной и лучевой костями (в центре анатомической табакерки).

Иннервация: лучевой нерв.

Глубина укола 0,5—1 см.

Показания: головная боль, шум в ушах, глухота, зубная боль, ринит, боль и отек слизистой оболочки горла, заболевания лучезапястного сустава.

Пянь-ли (260Рнт, 6GI) расположена на 3 цуня выше лучезапястного сустава.

Иннервация: ветви заднего и наружного кожного нерва предплечья.

Глубина укола 0,5—1 см, укол наклонный.

Показания: парез верхних конечностей, носовое кровотечение, зубная боль, шум в ушах, глухота, ларингит.

Вэнь-лю (261Рнт, 7GI) расположена посередине расстояния от локтевого до лучезапястного сустава или на 6 цуней выше точки Ян-си (259Рнт).

Иннервация: лучевой нерв, заднего и латерального кожного нервов предплечья.

Глубина укола 1 см.

Показания: заболевания ротовой полости, урчание в кишечнике, боли в области предплечья, паротит.

Ся-лянь (262Рнт, 8GI) расположена на 2 цуня выше точки Вэнь-лю (261Рнт).

Иннервация та же.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: заболевания кишок, органов дыхания, нарушение мочеиспускания, боль в области локтя и предплечья.

Шан-лянь (263Рнт, 9GI) расположена на 3 цуня ниже локтевой складки, у лучевого края лучевой кости.

Иннервация та же.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: туберкулез легких, бронхиальная астма, плеврит, заболевания кишок, нарушение мозгового кровообращения, паралич сфинктеров мочевого пузыря.

Шоу-сань-ли (264Рнт, 10GI) расположена на 2 цуня ниже локтевой складки.

Иннервация та же.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: инсульт, гемиплегия, боль и снижение чувствительности кожи в области плечевого сустава и плеча, неврит лучевого нерва, опущение угла рта при парезе лицевого нерва, головная боль при гриппе, общеукрепляющее действие.

Цюй-чи (265Рнт, 11GI) расположена в углу наружной кожной складки локтевого сустава, образующейся при сгибании предплечья. Одна из основных точек в практике иглотерапии.

Иннервация та же.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: боль в суставах верхней конечности, паралич верхних конечностей; лихорадочное состояние, бронхиальная астма, крапивница, нейродермит, экзема, неврастения, нарушения мозгового кровообращения, артериальная гипертензия.

Чжоу-ляо (266Рнт, 12GI) расположена на один цунь выше точки Цюй-чи (265Рнт).

Иннервация: лучевой нерв, ветви заднего кожного нерва плеча.

Глубина укола 1—1,5 см, укол наклонный.

Показания: чувствительные и двигательные расстройства в области верхних конечностей, заболевания плечевого и локтевого суставов.

Шоу-у-ли (267Рнт, 13GI) расположена на 3 цуня выше точки Цюй-чи (265Рнт).

Иннервация та же.

Глубина укола: 0,2—0,3 см, глубокий укол противопоказан.

Показания: кашель, пневмония, боль и затруднение движения плечевого и локтевого суставов, фобии, сонливость.

Би-нао (268Рнт, 14GI) расположена у места прикрепления дельтовидной мышцы.

Иннервация: лучевой нерв, латеральный верхний кожный нерв плеча.

Глубина укола 1 см.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения в области плеча, напряжение шейных и подзатылочных мышц, кривошея, лимфаденит шейных желез.

2.5.5. Внутренняя линия тыльной поверхности руки (Рвт) (см. рис. 22, 24, 25).

Эта линия начинается на 0,3 см кнаружи от корня ногтя V пальца, затем проходит по локтевому краю кисти и предплечья до локтевой борозды плеча.

Шао-цзе (269Рвт, 11G) расположена на 0,3 см кнаружи от корня ногтя мизинца.

Иннервация: собственный ладонный пальцевой нерв (от локтевого нерва).

Глубина укола 0,3 см, укол наклонный.

Показания: неотложная помощь, заболевания сердца—боль, тахикардия, гипогалактия, пищевые отравления.

Цянь-гу (270Рвт, 2IG) расположена у локтевого края основания фаланги V пальца.

Иннервация: тыльный пальцевой нерв (от локтевого нерва).

Глубина укола 0,3 см, укол наклонный.

Показания: шум в ушах, заложенность носа, гипогалактия, мастит, эпилепсия.

Хоу-си (271Рвт, 3IG) расположена кзади от головки V пястной кости у локтевого ее края.

Иннервация: локтевой нерв.

Глубина укола 0,5 см, укол наклонный.

Показания: судороги мышц шейно-затылочной области, плеча и предплечья, тонзиллит, носовое кровотечение, шум в ушах, озноб с лихорадкой, эпилептиформные припадки. Одна из основных точек в практике иглоукалывания.

Вань-гу (272Рвт, 4IG) расположена во впадине между V пястной и трехгранной костями.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: спастический паралич верхней конечности, боли в области верхних конечностей, заболевания глаз, полости рта, эпилептиформные припадки.

Ян-гу (273Рвт, 5IG) расположена во впадине между шиловидным отростком локтевой кости и трехгранной костью.

Иннервация та же.

Глубина укола 0,5 см.

Показания: головокружение, снижение слуха, шум в ушах, стоматит, зубная боль, боль в области предплечья, эпилепсия.

Ян-ляо (274Рвт, 6IG) расположена на один цунь выше точки Ян-гу (273Рвт) над тыльной поверхностью локтевой кости.

Иннервация: локтевой нерв, задний кожный нерв предплечья.

Глубина укола 0,5—1 см, укол наклонный.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения в области верхних конечностей, головная боль, снижение зрения, конъюнктивит, миопия.

Чжи-чжэн (275Рвт, 7IG) расположена на 5 цуней выше лучезапястного сустава.

Иннервация: задний кожный нерв предплечья, лучевой нерв и медиальный кожный нерв предплечья.

Глубина укола 1 см.

Показания: неврастения, головная боль, головокружение, боли в локтевом суставе, в пальцах, лихорадочное состояние.

Сяо-хай (276Рвт, 8IG) расположена в локтевой бороздке между медиальным надмыщелком плечевой кости и локтевым отростком.

Иннервация: медиальные кожные нервы плеча и предплечья.

Глубина укола: 0,5 см, укол наклонный, по ходу локтевой борозды.

Показания: глухота, гингивит, боли в подчелюстной области и шее, боли в плечевом, локтевом суставах, боли в нижней части живота.

2.5.6. Средняя линия тыльной поверхности руки (Рст) (см. рис. 22, 24).

Эта линия начинается на 0,3 см кнутри от корня ногтевого ложа IV пальца, проходит по локтевому краю пальца, затем пересекает запястье, к середине лучезапястного сустава, следуя через центр отростка локтевой кости, заканчиваясь у нижнего края дельтовидной мышцы.

Гуань-чун (277Рст, ITR) расположена на 0,3 см кнутри от корня ногтя IV пальца кисти.

Иннервация: собственный ладонный пальцевой нерв (от локтевого нерва).

Глубина укола 0,3 см, укол наклонный.

Показания: тошнота, понижение аппетита, диспепсия у детей, боль в области локтевого сустава и плеча.

Е-мэнь (278Рст, 2TR) расположена между основаниями проксимальных фаланг IV и V пальцев.

Иннервация та же.

Глубина укола 0,3 см.

Показания: те же, кроме того, глухота, шум в ушах.

Чжун-чжу (279Рст, 3TR) расположена у шейки IV пястной кости.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: лихорадочные состояния, головная боль, головокружение, снижение слуха, шум в ушах, боль в предплечье, пальцах, затрудняющая сгибание пальцев.

Ян-чи (280Рст, 4TR) расположена почти посредине на тыльном сгибе лучезапястного сустава.

Иннервация: тыльная ветвь локтевого нерва и задний кожный нерв предплечья.

Глубина укола 1 см.

Показания: воспаление лучезапястного сустава, двигательные и чувствительные нарушения в руке, малярия, перемежающая лихорадка, ревматизм.

Вай-гуань (281Рст, 5TR) расположена на 2 цуня выше лучезапястного сустава.

Иннервация: лучевой нерв, задний кожный нерв предплечья (тоже от лучевого нерва).

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: лихорадочное состояние, склонность к простудным заболеваниям, астеническое состояние, нарушение сна, неврозы, шум в ушах, глухота, паротит, двигательные и чувствительные нарушения в области верхних конечностей, повышенная чувствительность к перемене погоды, заболевания глаз, зубная боль, грипп.

Чжи-гоу (282Рст, 6TR) расположена на один цунь выше точки Вай-гуань (281Рст).

Иннервация та же

Глубина укола 1,5 см.

Показания: обморок, боль в области сердца, груди, лопатки, потеря голоса, ларингит, фарингит, боли в плече и предплечье, лихорадочное состояние, диспепсические явления, головная боль, головокружение, пневмония, грипп, коллапс после родов.

Хуэй-цзун (283Рст, 7TR) расположена на уровне точки Чжи-гоу (282Рст) на один палец в сторону мизинца.

Иннервация: лучевой нерв, задний и медиальный кожный нерв предплечья.

Глубина укола 1 см.

Показания: чувствительные и двигательные расстройства в руке, снижение слуха, зубная боль, эмоциональная неустойчивость.

Сань-ян-ло (284Рст, 8TR) расположена на 4 цуня выше складки лучезапястного сустава.

Иннервация: задний кожный нерв предплечья, медиальный кожный нерв предплечья и мышечные ветви лучевого нерва.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: те же, что и точки Хуэй-цзун (283Рст).

Сы-ду (285Рст, 9TR) расположена на 5 цуней ниже локтевого сгиба.

Иннервация: лучевой нерв, задний и медиальный кожный нервы предплечья.

Глубина укола 2 см.

Показания: те же, что и для Хуэй-цзун (283Рст).

Тянь-цзин (286Рст, 10TR) расположена на один цунь выше локтевой складки.

Иннервация: задний (от лучевого нерва) и медиальный (от плечевого сплетения) кожные нервы плеча.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: заболевания локтевого сустава, глухота, глазные заболевания, бронхит, ларингит, неврастения, нарушение сна, кривошея.

Цин-лэн-юань (287Рст, 11TR) расположена на один цунь выше точки Тянь-цзин (286Рст).

Иннервация: задний и медиальный кожный нерв плеча, мышечные ветви лучевого нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: паралич мышц плеча и предплечья, боли в плечевом суставе, шейно-затылочной области, головная боль.

Сяо-лэ (288Рст, 12TR) расположена на 5 цуней выше локтевого сустава.

Иннервация: лучевой нерв, задний нижний и латеральный кожный нервы плеча.

Глубина укола 1,5 см.

Показания те же, что и точки Цин-лэн-юань (287Рст).

Нао-хуэй (289Рст, 13TR) расположена на уровне подмышечной впадины, у нижнего края дельтовидной мышцы.

Иннервация: лучевой нерв, латеральный верхний кожный нерв плеча и межреберный нерв.

Глубина укола 1,5—2 см.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения в области верхних конечностей, заболевания плечевого сустава, боль в области шеи и затылка.

Ши-сюань (290Рл, Н) внемедиальные точки, расположенные на кончике каждого пальца руки, включая точки Чжунчжу (247Рсл).

Глубина укола 0,2—0,3 см (до небольшого кровотечения).

Показания: неотложная помощь, шок, судороги у детей, эпилепсия, истерия.

2.6. ТОЧКИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ (Н) (РИС. 26-31)

2.6.1. Наружная линия передней поверхности ноги (Ннп) (см. рис. 26, 29, 30)

Эта линия начинается от концевой фаланги IV пальца стопы, на 0,3 см кнаружи от корня ногтя, идет между IV и V плюсневыми костями по наружному краю малоберцовой кости, по наружному краю бедра и заканчивается у большого вертела.

Цзу-цяо-инь (291Ннп, 44VB) расположена на 0,3 см кнаружи от края ногтя IV пальца стопы.

Иннервация: тыльный пальцевой нерв стопы.

Глубина укола 0,3 см, укол наклонный.

Показания: неотложная помощь, заболевания органов дыхания и сердца, головная боль, нарушение мозгового кровообращения, шум в ушах, снижение слуха, икота.

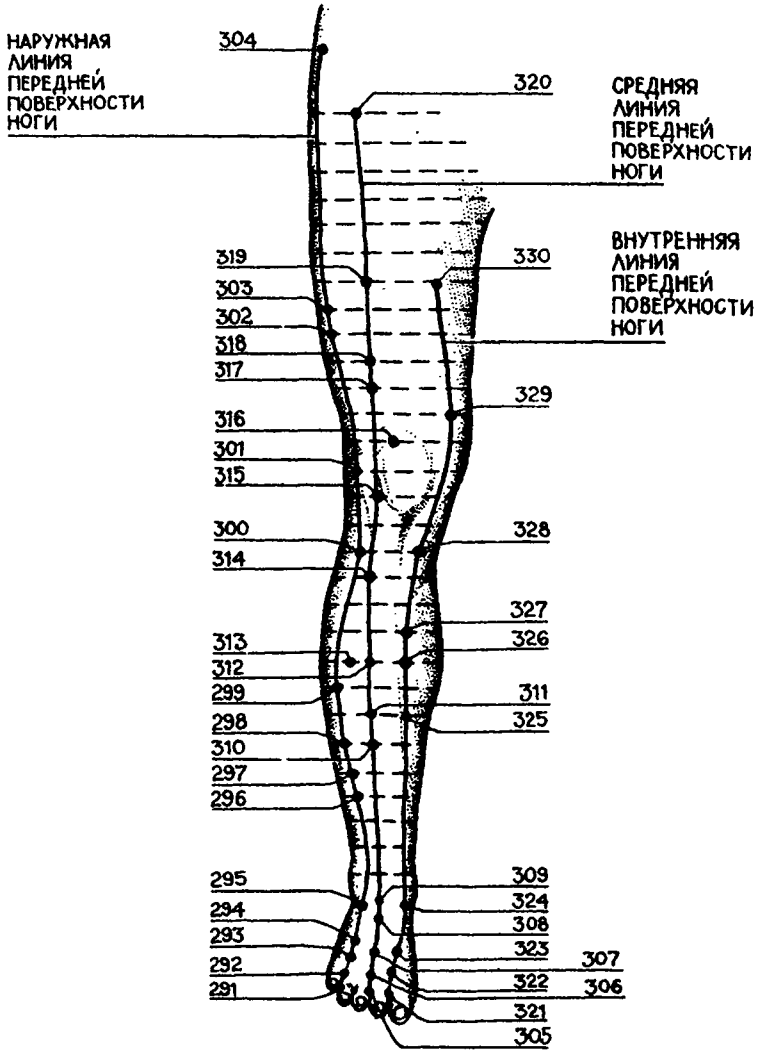


Рис. 26. Точки, расположенные на передней поверхности ноги.

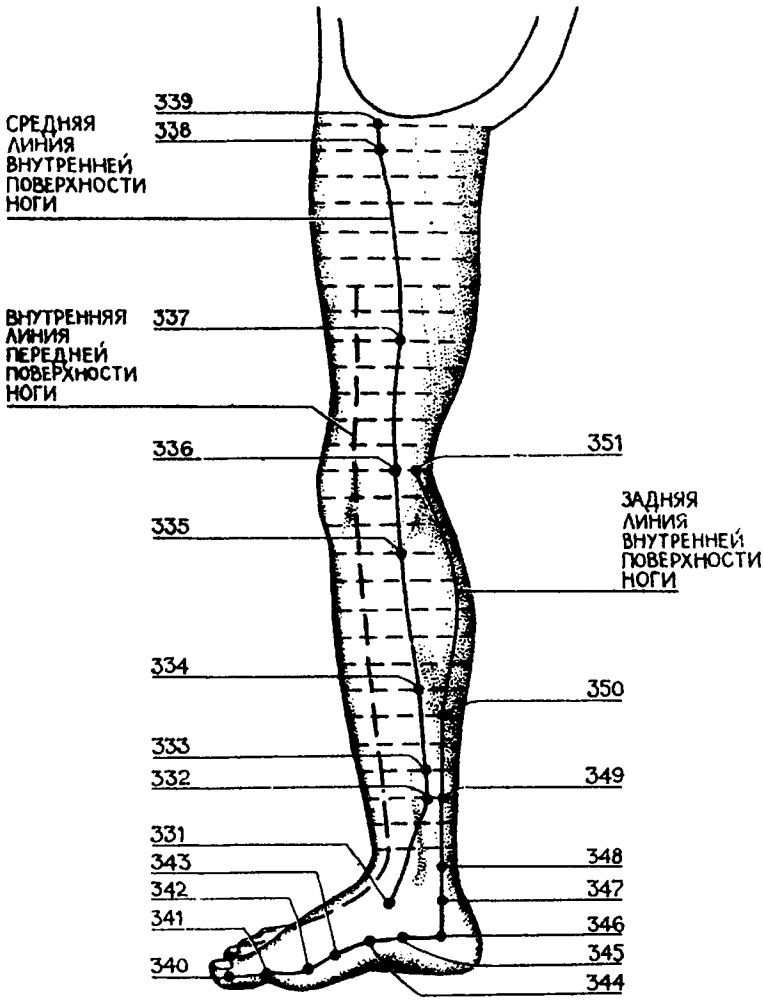


Рис. 27. Точки, расположенные на внутренней поверхности ноги.

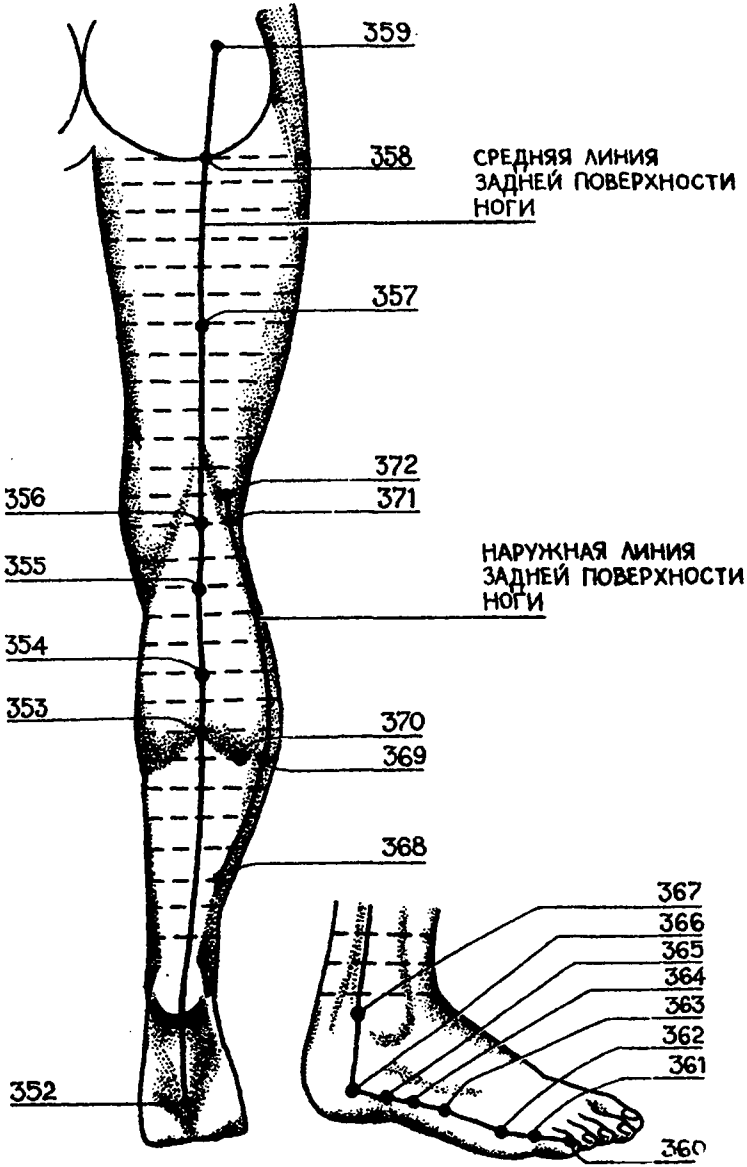


Рис. 28. Точки, расположенные на задней поверхности ноги.

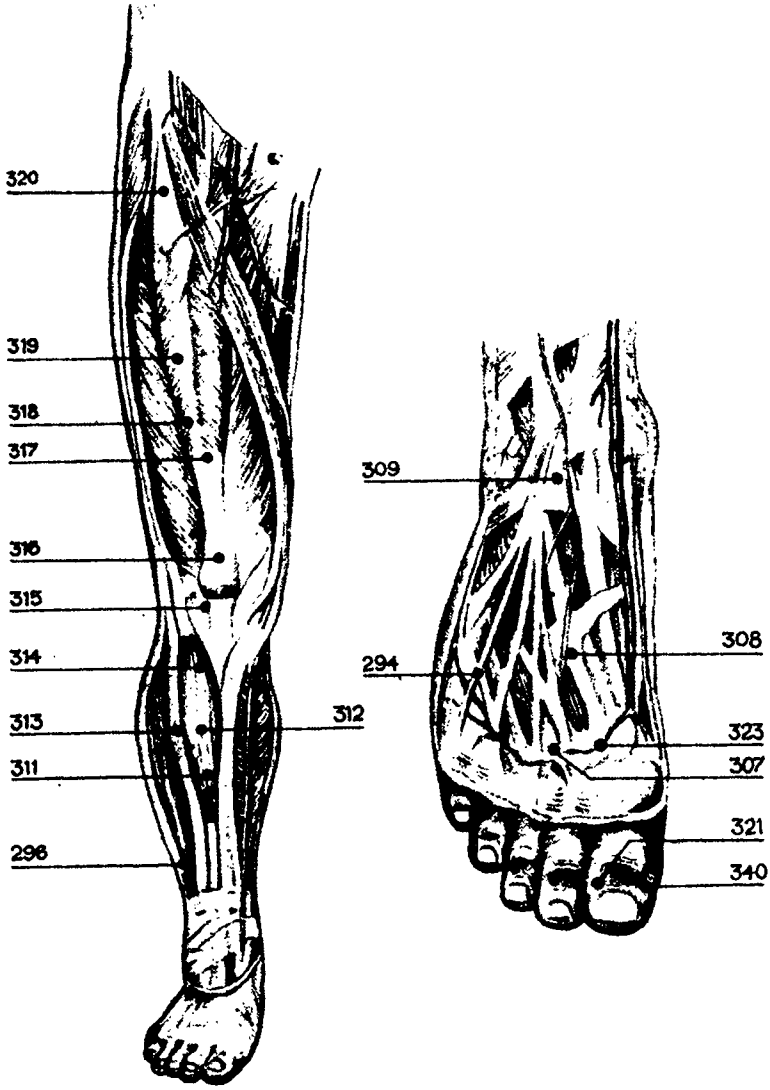


Рис. 29. Топографическая анатомия акупунктурных точек ноги.

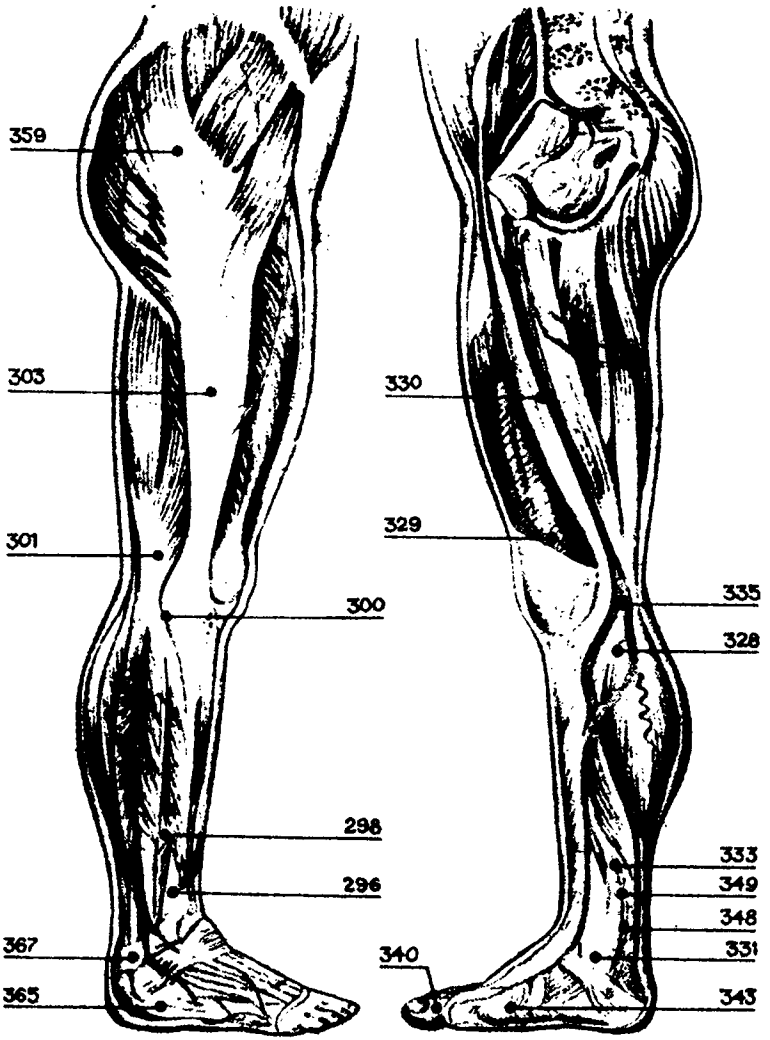


Рис. 30. Топографическая анатомия акупунктурных точек ноги.

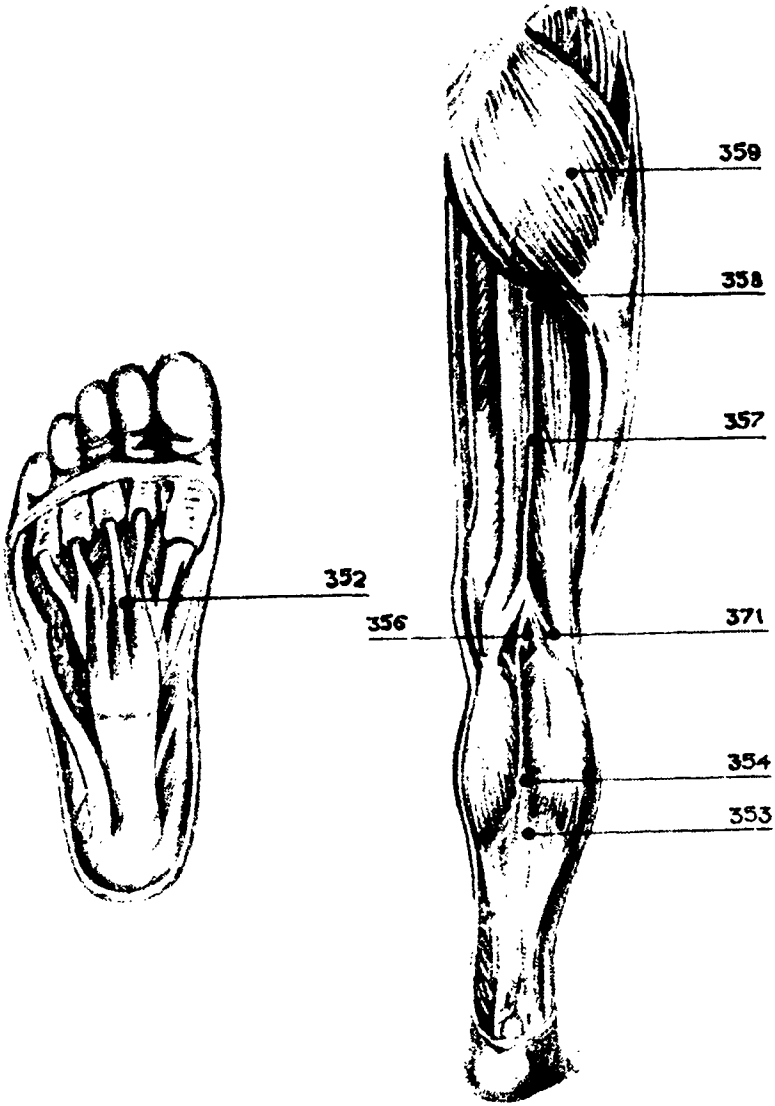


Рис. 31. Топографическая анатомия акупунктурных точек ноги.

Ся-си (292Hнп, 43VB) расположена во впадине, кпереди от IV и V плюснефаланговых суставов.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см, укол наклонный.

Показания: головная боль, головокружение, шум в ушах, снижение слуха, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей.

Ди-у-хуэй (293Hнп, 42VB) расположена на наиболее широком участке межкостного промежутка между IV и V плюсневыми костями.

Иннервация: большеберцовый нерв, поверхностный малоберцовый нерв.

Глубина укола 0,5—1 см, укол наклонный.

Показания: заболевания голеностопного сустава, боль в стопе, грипп, малярия, легочное кровохарканье, кровотечения, мастит, шум в ушах.

Цзу-линь-ци (294Hнп, 41VB) расположена в самом узком месте, в промежутке между IV и V плюсневыми костями.

Иннервация: малоберцовый нерв.

Глубина укола 1 см, укол наклонный, по направлению к пятке.

Показания: боль в наружном углу глаза, нарушение остроты зрения, головокружение, заболевания органов дыхания, межреберная невралгия, увеличение шейных, подмышечных лимфатических узлов, боль в области нижних конечностей, в суставах, нарушение менструального цикла, аллергические состояния.

Цю-сюй (295Hнп, 40VB) расположена чуть кпереди от нижнего края латеральной лодыжки.

Иннервация: малоберцовый и икроножный нервы.

Глубина укола 1—1,5 см, укол наклонный, по направлению к голеностопному суставу.

Показания: боль в нижней конечности, судороги икроножной мышцы, дискинезия желчных путей, холецистит, кишечная колика, глазные заболевания, чрезмерная полнота с одышкой.

Сюань-чжун (296Hнп, 39VB) расположена на 3 цуня выше центра латеральной лодыжки.

Иннервация: малоберцовый нерв, латеральный кожный нерв икры.

Глубина укола 1,5—2 см, укол наклонный.

Показания: боль в горле, боли в пояснице, коленном суставе, болевой синдром при вывихе коленного и голеностопного суставов, хронический гастроэнтерит, геморрой, острый ринит, сухость в носу, носовое кровотечение.

Ян-фу (297Hнп, 38VB) расположена на 4 цуня выше наружной лодыжки.

Иннервация та же.

Глубина укола 1,5—2 см.

Показания: дискинезия желчных путей, холецистит, печеночная колика, боли в тазобедренном, коленном и передней стороне голеностопного суставах, судороги икроножной мышцы, лимфаденит паховых желез, гонит, блуждающая боль.

Гуан-мин (298Hнп, 37VB) расположена на один цунь выше точки Ян-фу (297Hнп).

Иннервация та же.

Глубина укола 1—2 см.

Показания: боли в коленных суставах и голени, судороги икроножной мышцы, боли в области лодыжки, миопия, снижение сумеречного зрения, атрофия зрительного нерва, мигрень, лихорадочные состояния, заболевания спинного мозга.

Вай-цю (299Hнп, 36VB) расположена на 7 цуней выше наружной лодыжки или на 3 цуня выше точки Ян-фу (297Hнп).

Иннервация та же.

Глубина укола 1—2 см.

Показания: неврит малоберцового нерва, ишиас, боли в области копчика, боли в области затылка и шеи, отек ног, эпилепсия.

Ян-лин-цюань (300Hнп, 34VB) расположена на 3 цуня ниже середины коленной чашечки, во впадине между длинной малоберцовой мышцей и общим разгибателем пальцев.

Иннервация: малоберцовый нерв, латеральный кожный нерв икры, латеральный кожный нерв бедра.

Глубина укола 1—2 см, укол наклонный.

Показания: заболевания печени и желчного пузыря, судороги мышц нижней конечности, диспепсические явления, гонит, привычный запор, отечность лица, паркинсонизм, хорея, полиневрит, ишиас, люмбаго.

Цзу-ян-гуань (301Hнп, 33VB) расположена во впадине у наружного края коленной чашечки, кзади от наружного мыщелка бедренной кости.

Иннервация: латеральный кожный нерв бедра, латеральный кожный нерв икры.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: заболевания коленного сустава, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, деформирующий артрит.

Чжун-ду (302Hнп, 32VB) расположена на 5 цуней выше коленной чашечки.

Иннервация: бедренный нерв.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, заболевания коленного и тазобедренного суставов.

Фэн-ши (303Hнп, 31VB) расположена на один цунь выше точки Чжун-ду (302Hнп).

Иннервация: бедренный нерв ветви латерального кожного нерва бедра (от поясничного сплетения).

Глубина укола 1,5 см.

Показания: нарушения чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, боли в суставах, артрит коленного сустава, полиневрит, ишиас, зудящие дерматозы.

Синь-цзянь (304Hнп, H) расположена на середине расстояния от большого вертела бедренной кости до передней верхней ости подвздошной кости.

Иннервация: верхний ягодичный нерв, латеральный кожный нерв бедра.

Глубина укола 1,5—2 см.

Показания: грипп, лихорадка, неврит кожнобедренного нерва, коксит.

2.6.2. Средняя линия передней поверхности ноги (Hсп) (см. рис. 26, 29)

Эта линия начинается от II пальца, идет вверх по передней поверхности стопы, по латеральному краю коленной чашечки, по латеральному краю четырехглавой мышцы и заканчивается у пересечения прямой и портняжной мышц.

Ли-дуй (305Hсп, 45E) расположена на 0,3 см латеральнее от корня ногтя II пальца.

Иннервация: тыльный пальцевой нерв стопы.

Глубина укола 0,3 см, укол наклонный.

Показания: скорая помощь, отек лица, парез лицевого нерва, зубная боль, носовое кровотечение, диспепсические явления, метеоризм, анорексия, боль и воспалительный процесс в паховой области, психические расстройства, ночные кошмары, асцит.

Нэй-тин (306Нсп, 44Е) расположена во впадине кпереди от II и III плюснефалаиговых суставов.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см, укол наклонный.

Показания: заболевания желудочно-кишечного тракта, перемежающаяся лихорадка, зубная боль, гингивит, головная боль, тонзиллит, носовое кровотечение, отек и боль в области тыльной поверхности стопы.

Сянь-гу (307Нсп, 43Е) расположена в самом широком месте межкостного промежутка, между II и III плюсневыми костями.

Иннервация: большеберцовый нерв, поверхностные ветви малоберцового нерва.

Глубина укола около 1 см, укол наклонный.

Показания: отек лица, гиперемия, конъюнктивит, асцит, урчание в животе, лихорадочное состояние, малярия, ночные поты, боль в пятке.

Чун-ян (308Нсп, 42Е) расположена в самом высоком месте свода стопы, между суставами II-III клиновидных и II—III плюсневых костей.

Иннервация: тыльный промежуточный нерв (от малоберцового нерва).

Глубина укола 1 см, укол наклонный (возможно повреждение тыльной артерии стопы).

Показания: нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, воспаление суставов ноги, стопы, гастралгия, метеоризм, анорексия, рвота, отек лица, птоз века, опущение угла рта, зубная боль в верхней челюсти, гингивит.

Цзе-си (309Нсп, 41Е) расположена во впадине на сгибе стопы, у шейки таранной кости.

Иннервация: поверхностные ветви малоберцового нерва.

Глубина укола 1,5 см, укол наклонный по направлению к пятке.

Показания: паралич нижних конечностей с затруднением дефекации, боли в коленном и голеностопном суставах,

миозит нижних конечностей, головная боль, головокружение, отек в области лица, эпилепсия.

Ся-цзюй-сюй (310Нсп, 39Е) расположена на 5 цуней выше точки Цзе-си (309Нсп).

Иннервация: глубокая ветвь малоберцового нерва, латеральный кожный нерв икры.

Глубина укола 1,5 см. Стопа должна быть слегка согнута в подошвенную сторону.

Показания: желудочно-кишечные заболевания, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, миозит ног, головная боль, головокружение, эпилепсия, тонзиллит, отеки.

Тяо-коу (311Нсп, 38Е) расположена на 6 цуней выше наружной лодыжки, между большеберцовой и малоберцовой костями.

Иннервация: глубокая ветвь малоберцового нерва, латеральный кожный нерв икры.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения нижних конечностей, гонит, желудочно-кишечные заболевания, тонзиллит.

Шан-цзюй-сюй (312Нсп, 37Е) расположена на брюшке большеберцовой мышцы, на 2 цуня выше точки Тяо-коу (311Нсп) и на 7 цуней ниже центра коленной чашечки.

Иннервация та же.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, гастроэнтероколит, кишечная колика, урчание в кишечнике, анорексия, боли вокруг пупка, нарушение функции селезенки и желудка, люмбалгия.

Фэн-лун (313Нсп, 40Е) расположена на одной горизонтальной линии с точкой Шан-цзюй-сюй (312Нсп), на 1,5 поперечных пальца кнаружи от нее, у латерального края большеберцовой мышцы.

Иннервация та же.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: кашель, одышка, обильная мокрота, боли в груди и животе, головная боль, головокружение, психические расстройства, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей.

Цзу-сань-ли (314Нсп, 36Е) расположена на 3 цуня ниже нижнего края коленной чашечки, на уровне нижнего края гребешка большеберцовой кости, между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев. Очень важная точка.

Иннервация та же.

Глубина укола 1,5—2 см.

Показания: нарушения функции желудка, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, рвота, понос, энтерит, запор, метеоризм, урчание в кишечнике, недержание или задержка мочи, головная боль, головокружение, гипертоническая болезнь, двигательные и чувствительные нарушения нижних конечностей центрального и периферического характера, лихорадочное состояние.

Воздействие на эту точку в сочетании с точкой Хэ-гу (258Рнт) оказывает нормализующее, регулирующее и тонизирующее влияние на различные системы и выраженное общеукрепляющее действие.

Ду-би (315Нсп, 35Е) расположена книзу и латеральнее от коленной чашечки, несколько выше головки большеберцовой кости, где пальпируется углубление.

Иннервация: латеральный кожный нерв бедра.

Глубина укола 1 см, направление укола под углом в сторону бедра.

Показания: очень важная точка при гонитах, боль и нарушение двигательной функции в коленном суставе.

Хэ-дин (316Нсп, Н) расположена в середине верхнего края коленной чашки, посередине сухожилия четырехглавой мышцы бедра.

Иннервация: бедренный нерв.

Глубина укола 1 см.

Показания: гонит различной этиологии, чувствительные и двигательные нарушения нижних конечностей, атония мышц нижних конечностей.

Лян-цю (317Нсп, 34Е) расположена на 2 цуня выше верхнего края коленной чашки, в углублении у наружного края прямой мышцы бедра, под точкой Инь-ши (33Е).

Иннервация: бедренный нерв.

Глубина укола 1 см.

Показания: гонит, чувствительные и двигательные расстройства в ноге, боль в поясничной области, мастит, боль в области соска, диспепсия.

Инь-ши (318Нсп, 33Е) расположена на 3 цуня выше верхнего края коленной чашки, в щели между прямой мышцей бедра и наружной широкой мышцей бедра.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: боль внизу живота, метеоризм, гастралгия,боль в пояснице, гониты различной этиологии, чувствительные и двигательные нарушения в нижних конечностях центрального и периферического характера, сахарный диабет.

Фу-ту (319Нсп, 32Е) расположена на 6 цуней выше верхнего края коленной чашки, на брюшке прямой мышцы бедра.

Иннервация: бедренный нерв.

Глубина укола 1,5—2 см.

Показания: похолодание в области коленного сустава, судороги или похолодание нижних конечностей, боль в пояснице, метеоризм, эндометрит.

Би-гуань (320Нсп, 31Е) расположена на 12 цуней выше верхнего края коленной чашки, у латерального края портняжной мышцы, на месте пересечения ее с прямой мышцей бедра.

Иннервация: бедренный нерв, подвздошно-подчревный нерв.

Глубина укола 1,5—2 см.

Показания: двигательные и чувствительные нарушения в нижних конечностях, боли в поясничной области, в нижней части живота, области заднего прохода, паховой лимфаденит.

2.6.3. Внутренняя линия передней поверхности ноги (Нвп) (см. рис. 26, 29, 30)

Эта линия начинается от латерального края I пальца по наружному краю лодыжки, по заднему краю большеберцовой кости, по передне-внутренней поверхности бедра и заканчивается во впадине у внутреннего края четырехглавой мышцы бедра.

Да-дунь (321Нвп, 1F) расположена латерально от корня ногтя I пальца стопы на 0,3 см.

Иннервация: тыльный нерв стопы.

Глубина укола 0,3 см, укол наклонный

Показания: кишечная колика, вздутие живота, запор, боль внизу живота, боль в области полового члена, гонорея, аменорея, люмбаго, диабет.

Син-цзянь (322Нвп, 2F) расположена между головками I—II плюсневых костей.

Иннервация: тыльный пальцевой нерв.

Глубина укола 1 см.

Показания: желудочно-кишечные расстройства, тошнота, рвота, понос, недержание мочи, затрудненное мочеиспускание, головная боль, нарушение сна, эпилептиформные приступы, пароксизмальная тахикардия, сахарный диабет, судороги у детей, зубная боль, гингивит, ночной пот, боль в области пятки.

Тай-чун (323Нвп, 3F) расположена в узком участке межкостного промежутка между I-II плюсневыми костями.

Иннервация: большеберцовый нерв, глубокие ветви малоберцового нерва.

Глубина укола 1 см.

Показания: боли в стопе, в суставах нижних конечностей, трещины языка с выраженной болью, головная боль; нарушение сна, боли в правом подреберье, печеночная колика, боли и нарушение мочеиспускания, нарушение менструального цикла, зуд женских половых органов, отек мошонки, лимфаденит паховых желез.

Чжун-фэн (324Нвп, 4F) расположена кпереди и книзу от внутренней лодыжки, на 3 см ниже ее.

Иннервация: ветви поверхностного малоберцового нерва и подкожный нерв (от бедренного нерва).

Глубина укола 1 см, укол наклонный, вдоль сухожилия.

Показания: заболевания печени, желтуха, заболевания органов пищеварения, мочеполовой системы, нарушение чувствительной и двигательной функций конечностей, похолодание конечностей.

Ли-гоу (325Нвп, 5F) расположена на 5 цуней выше внутренней лодыжки, между камбаловидной мышцей и задним краем большеберцовой кости.

Иннервация: большеберцовый нерв.

Глубина укола 1 см, укол наклонный по направлению кнаружи и кзади.

Показания: нарушения менструального цикла, метроррагия, боли в яичках, нарушение мочеиспускания, пароксизмальная тахикардия, кишечная колика, кожный зуд.

Чжун-ду (326Нвп, 6F) расположена на 7 цуней выше внутренней лодыжки, по заднему краю большеберцовой кости.

Иннервация: задний большеберцовый нерв.

Глубина укола 1—1,5 см, укол наклонный.

Показания: гонит, боли в ноге, паралич нижних конечностей, боли внизу живота, недержание и задержка мочи, отек мошонки.

Ди-цзи (327Нвп, 8RP) расположена на 8 цуней выше внутренней лодыжки, у медиального (заднего) края большеберцовой кости.

Иннервация: задний большеберцовый нерв.

Глубина укола 1—2 см.

Показания: заболевания органов пищеварения, спазм желудка, вздутие живота, снижение аппетита, понос, дизентерия, хронический эндометрит, расстройство менструального цикла, импотенция, боль в области поясницы.

Инь-лин-цюань (328Нвп, 9RP) расположена во впадине у задненижнего края внутреннего мыщелка большеберцовой кости, на 2 цуня ниже нижнего края коленной чашечки.

Иннервация та же.

Глубина укола 1,5—2 см.

Показания: боли в тазобедренном и коленном суставах, недержание или задержка мочи, цистит, патологические поллюции, импотенция, нарушение менструального цикла, диспепсия, понос, кишечная колика, ощущение холода в животе.

Сюе-хай (329Нвп, 10RP) расположена на внутренней поверхности бедра на 2 цуня выше верхнего края коленной чашечки, у верхнего края верхнего внутреннего мыщелка бедренной кости.

Иннервация: бедренный нерв, кожная ветвь запирательного нерва.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: гинекологические заболевания, метроррагия, эндометрит, зудящая сыпь на внутренней поверхности бедра, трофические язвы ног, энурез, задержка мочеиспускания.

Цзи-мэнь (330Нвп, 11RP) расположена на уровне точки Фу-ту (319Нсп) у медиального края четырехглавой мышцы бедра.

Иннервация: запирательный нерв, передние ветви бедренного нерва.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: болезненное мочеиспускание, нарушение функции мочевого пузыря, энурез, боли в паховой области и бедре.

2.6.4. Средняя линия внутренней поверхности ноги (Нвс) (см. рис. 27, 30)

Эта линия начинается кпереди от внутренней лодыжки, огибает ее и идет параллельно внутренней линии передней поверхности, переходит на бедро и, несколько отклоняясь в верхней его трети кнутри, заканчивается у переднего края длинной приводящей мышцы бедра.

Шан-цю (331Нвс, 5RP) расположена в ямке книзу и кпереди от внутренней лодыжки.

Иннервация: поверхностный малоберцовый и подкожный бедренный нервы.

Глубина укола 1 см, укол наклонный.

Показания: желудочно-кишечные заболевания, судороги икроножной мышцы, артралгия, боли в костях и при заболеваниях вен.

Цзяо-синь (332Нвс, 8R) расположена на 2 цуня выше внутренней лодыжки.

Иннервация: большеберцовый и бедренный нервы.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: заболевания мочеполовой системы, боли во внутренней поверхности бедра и в паховой области, нарушение чувствительной и двигательной функций в нижних конечностях.

Сань-инь-цзяо (333Нвс, 6RP) расположена на 3 цуня выше центра медиальной лодыжки.

Иннервация та же.

Глубина укола 1—2 см, укол наклонный по направлению кнаружи и кзади.

Показания: основные половые расстройства у женщин и мужчин, эндокринно-гормональные дисфункции, климакс,

бесплодие, патологические роды, импотенция, орхит, затрудненное мочеиспускание, энурез, неврастения, психастения, расстройство сна, головная боль, головокружение.

Лоу-гу (334Нвс, 7RP) расположена на 6 цуней выше центра медиальной лодыжки.

Иннервация та же.

Глубина укола 1—1,5 см, укол наклонный.

Показания: желудочно-кишечные заболевания, метеоризм, урчание в животе, боли в коленном суставе.

Си-гуань (335Нвс, 7F) расположена кзади и книзу от медиального мыщелка большеберцовой кости на 2 цуня ниже нижнего края надколенника.

Иннервация: большеберцовый нерв и ветви бедренного нерва.

Глубина укола 1—1,5 см, укол наклонный.

Показания: гонит, боли в области коленного сустава.

Цюй-цюань (336Нвс, 8F) расположена кзади от медиального мыщелка бедренной кости, на уровне центра коленной чашечки.

Иннервация: седалищный и запирательный нервы.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: заболевания мочеполовых органов, расстройство менструального цикла, бели, кровотечение, опущение матки и влагалища, импотенция, боль в половом члене, задержка мочи, расстройство мочеиспускания, зуд в области наружных половых органов, расстройство функции печени, пищеварения, понос, дизентерия.

Инь-бао (337Нвс, 9F) расположена на 4 цуня выше верхнего края коленной чашечки, в межмышечной борозде.

Иннервация: запирательный и седалищный нервы.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: заболевания мочеполового аппарата, боль в пояснично-крестцовой области, внизу живота, судороги мышц нижней конечности.

Цзу-у-ли (338Нвс, 10F) расположена ниже бугорка лонной кости у переднего края большой отводящей мышцы бедра, на один цунь ниже ягодичной складки.

Иннервация: запирательный и бедренный нервы.

Глубина укола 1—1,5 см.

Показания: общая потливость, бессонница после перенесенной болезни, экзема в промежности, метеоризм, задержка мочи, зуд и боли в мошонке.

Инь-лянь (339Нвс, 11F) расположена на уровне ягодичной складки, на 2 цуня ниже верхнего края лобковой кости.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: гормональное бесплодие, нарушение менструального цикла, бели, зуд наружных половых органов, поражение тазобедренного сустава.

2.6.5. Задняя линия внутренней поверхности ноги (Нвз) (см. рис. 29, 32, 34)

Эта линия начинается на 0,3 см кнутри от корня ногтевого ложа большого пальца стопы, идет по внутреннему краю стопы до пятки, затем поднимается по внутреннему краю ахиллова сухожилия до внутреннего края подколенной ямки.

Инь-бай (340Нвз, 1RP) расположена на 0,3 см кнутри от корня ногтя большого пальца стопы (см. рис. 29).

Иннервация: тыльный пальцевой нерв (от малоберцового нерва).

Глубина укола: 0,3 см, укол наклонный.

Показания: коллапс, судороги у детей, вздутие живота, рвота, понос, маточное кровотечение, аменорея, похолодание стопы, подагрические боли.

Да-ду (341Нвз, 2RP) расположена между головкой первой плюсневой кости и основной фалангой первого пальца.

Иннервация: медиальный подвздошный нерв (от большеберцового нерва).

Глубина укола 1 см, укол наклонный.

Показания: спазматические боли в желудке, запор, понос, вздутие живота, боль в пояснице, боли в стопе и голеностопном суставе, лихорадочное состояние, судороги у детей. У женщин во время беременности и после родов иглоукалывание в эту точку противопоказано.

Тай-бай (342Нвз, 3RP) расположена на внутренней поверхности стопы, под головкой первой плюсневой кости.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см, укол наклонный.

Показания: высокая температура тела, вздутие живота, боль в желудке, дизентерия, боль в пояснице, чувствительные и двигательные нарушения в нижних конечностях.

Гунь-сунь (343Нвз, 4RP) расположена на внутренней поверхности стопы, у переднего нижнего края первой плюсневой кости.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см, укол наклонный.

Показания: заболевания желудочно-кишечного тракта, маточное кровотечение, признаки самопроизвольного выкидыша, стенокардия, тахикардия, отек в области головы и лица, боли в стопе, отеки ног.

Жань-гу (344Нвз, 2R) расположена кпереди и книзу под бугорком ладьевидной кости, на середине внутренней поверхности свода стопы.

Иннервация та же.

Глубина укола 1,5 см, укол наклонный.

Показания: заболевания мочеполовой системы, уретрит, цистит, эпидидимит, бесплодие, нарушение менструального цикла, гиперемия срамных губ, зуд вульвы, заболевания глотки, гортани, артериальная гипертензия, ночной пот, судороги у детей.

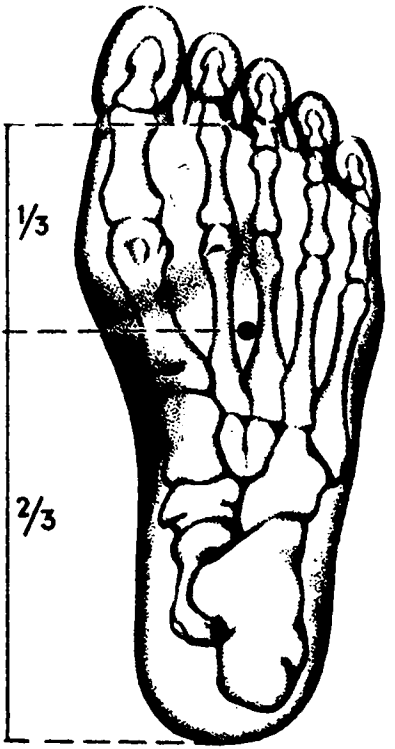


Рис. 32. Схема определения локализации точки Юн-цюань (352).

Чжао-хай (345Нвз, 6R) расположена под медиальной лодыжкой на границе тыльной и подошвенной поверхности стопы.

Иннервация: большеберцовый и бедренный нервы.

Глубина укола 1 см.

Показания: расстройство менструального цикла, болезненные менструации, опущение влагалища и матки, зуд вульвы, боли внизу живота, импотенция, спазматические боли в области яичка и семенного канатика, заболевания печени, поджелудочной железы, боли в стопе, бессонница.

Шуй-цюань (346Нвз, 5R) расположена на внутренней поверхности бугра пяточной кости, несколько кпереди прикрепления ахиллова сухожилия.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см, укол почти горизонтальный.

Показания: заболевания мочеполовых органов, ларингит, стоматит, боли и припухлость в стопе.

Да-чжун (347Нвз, 4R) расположена у внутренне-заднего края таранно-пяточного сочленения, у места прикрепления ахиллова сухожилия к пяточной кости.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: пароксизмальная тахикардия, кашель, одышка, удушье, бронхиальная астма, кровохарканье, боли в пояснично-крестцовой области.

Тай-си (348Нвз, 3R) расположена во впадине между внутренней лодыжкой и ахилловым сухожилием.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см, укол наклонный, в обход артерии.

Показания: заболевания мочеполовой системы, органов дыхания, полости рта, боль в области сердца, заболевания голеностопного сустава, похолодание нижних конечностей после лихорадочных заболеваний.

Фу-лю (349Нвз, 7R) расположена на 2 цуня выше верхнего края внутренней лодыжки.

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см.

Показания: боль в уретре с нарушением мочеиспускания, нефрит, орхит, асцит, отек конечностей, паралич нижних конечностей, судороги мышц голени, гипергидроз, астеническое состояние.

Чжу-бинь (350Нвз, 9R) расположена на 5 цуней выше верхнего края внутренней лодыжки.

Иннервация: большеберцовый и бедренный нервы.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: заболевания половых органов, судороги икроножной мышцы, эпилепсия, психические нарушения.

Инь-гу (351Нвз, 10R) расположена у внутреннего конца подколенной складки, между сухожилиями полуперепончатой и полусухожильной мышц бедра.

Иннервация: седалищный и бедренный нервы.

Глубина укола 1 см.

Показания: заболевания мочеполовых органов, боли и зуд половых органов, боли в тазобедренном и коленном суставах, боли в области рта, языка, гиперсаливация.

2.6.6. Средняя линия задней поверхности ноги (Нзс) (см. рис. 28, 31)

Эта линия начинается в центре подошвенной поверхности стопы, поднимается на голень, проходит посередине икроножной мышцы, переходит на бедро между головками двуглавой мышцы бедра и заканчивается в области латеральной впадины ягодицы в точке Хуань-тяо (359Нзс).

Юн-цюань (352Нзс, 1R) расположена на подошвенной поверхности стопы в промежутке между II—III плюсневыми костями (при сгибании пальцев стопы образуется впадина, в центре которой находится эта точка) (см. рис. 31, 32).

Иннервация: ветви большеберцового нерва.

Глубина укола 0,5—1,5 см.

Показания: неотложная помощь при обмороке, шоке, истерический припадок, судороги у детей, сухость во рту, боль в горле, потеря голоса, кровотечение из носа, кашель, кровохарканье, затрудненное мочеиспускание, недержание мочи, рвота, запор, понос, невралгия нервов плюсны.

Чэн-шань (353Нзс, 57V) расположена на месте перехода головок икроножной мышцы в ахиллово сухожилие, на вершине угла, образуемого головками икроножной мышцы, или на середине расстояния между точкой Вэй-чжун (356Нзс) и верхним краем пяточной кости.

Иннервация: большеберцовый нерв, медиальный кожный нерв икры.

Глубина укола 2 см.

Показания: боль в пояснично-крестцовой области, ишиалгия, судороги мышц голени, артрит коленного сустава, рвота, понос, запор, перемежающая хромота, судороги у детей.

Чэн-цзинь(354Нзс, 56V) расположена на 5 цуней ниже центра подколенной ямки, между головками икроножной мышцы.

Иннервация та же.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: боли и судороги в икроножных мышцах, люмбаго, ишиас, геморрой.

Хэ-ян (355Нзс, 55V) расположена на 2 цуня ниже центра подколенной ямки, между головками икроножной мышцы.

Иннервация: большеберцовый нерв, задний кожный нерв бедра, медиальный кожный нерв икры.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: боль в коленном суставе, люмбоишиалгия, гинекологические заболевания.

Вэй-чжун (356Нзс, 40V) расположена в центре подколенной ямки, кнаружи от места пульсации подколенной артерии.

Иннервация: большеберцовый нерв, ветви заднего кожного нерва бедра.

Глубина укола 1—1,5 см, в обход подколенной артерии снаружи.

Показания: боль в пояснично-крестцовой области, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, заболевания коленного сустава, нарушения мозгового кровообращения, артериальная гипертензия, геморроидальное кровотечение, рвота, понос, запор, лихорадочное состояние, аллергия.

Инь-мэнь (357Нзс, 37V) расположена на середине задней поверхности бедра, на 7 цуней ниже ягодичной складки.

Иннервация: задний кожный нерв бедра.

Глубина укола 2 см.

Показания: боль в пояснично-крестцовой области, ишиас, парезы и паралич мышц ног, геморрой, затрудненное мочеиспускание.

Чэн-фу (358Нзс, 36V) расположена в центре ягодичной складки, в месте встреч трех мышц.

Иннервация: нижний ягодичный нерв, задний кожный нерв бедра, в глубине — седалищный нерв.

Глубина укола 2,5—3 см.

Показания: боли в ягодичной области, ишиас, люмбалгия, геморрой, запор, задержка мочи.

Хуань-тяо (359Нзс, 30VB) расположена на ягодице, в ямке, позади большого вертела бедра (в положении лежа на животе или на боку прикосновение пяткой согнутой в колене ноги укажет точку).

Иннервация: седалищный нерв, верхний, подъягодичный и среднеягодичный нервы.

Глубина укола 3—7,5 см.

Показания: ишиас, пояснично-крестцовый остеохондроз, боль в области бедра, тазобедренного и коленного суставов, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, зуд различной локализации, экзема.

2.6.7. Наружная линия задней поверхности ноги (Нзн) (см. рис. 28, 30, 31)

Эта линия начинается на 0,3 см кнаружи от корня ногтя концевой фаланги V пальца стопы, идет по латеральному краю стопы до пяточной кости, затем идет вверх по заднему краю малоберцовой кости до подколенной ямки, где заканчивается у внутреннего края сухожилия двуглавой мышцы бедра.

Чжи-инь (360Нзн, 67V) расположена на 0,3 см кнаружи от наружного угла ногтевого ложа V пальца стопы.

Иннервация: 5-й тыльный кожный нерв и собственно подошвенный пальцевой нерв.

Глубина укола 0,3 см, укол наклонный.

Показания: слабость родовых сил, затяжные роды, импотенция, головная боль, головокружение, конъюнктивит, лейкома, ревматическое воспаление суставов ноги.

Цзу-тун-гу (361Нзн, 66V) расположена на наружной поверхности основания мизинца.

Иннервация: собственный подошвенный пальцевой нерв, латеральный тыльный кожный нерв.

Глубина укола 0,5 см, укол наклонный.

Показания: головная боль, головокружение, носовое кровотечение, боль и напряжение мышц в шейно-затылочной области, хронический гастрит, мерцающая скотома.

Шу-гу (362Нзн, 65V) расположена на наружной поверхности стопы, под задним, проксимальным концом головки пятой плюсневой кости.

Иннервация: латеральный подошвенный нерв (от большеберцового нерва) и латеральный тыльный кожный нерв (от икроножного нерва).

Глубина укола 1 см, укол наклонный.

Показания: головная боль, боли в подошве, в области тазобедренного сустава, снижение слуха, заболевания глаз, носа, эпилепсия.

Цзин-гу (363Нзн, 64V) расположена под латеральным выступом стопы, кнаружи и кзади от основания V плюсневой кости.

Иннервация та же.

Глубина укола 1—1,5 см, укол наклонный.

Показания: острая головная боль, ригидность затылочных мышц, заболевание глаз, носовое кровотечение, судороги у детей, эпилепсия.

Цзинь-мэнь (364Нзн, 63V) расположена на 5 см кзади от точки Цзин-гу (363Нзн), на 3 см ниже наружной лодыжки.

Иннервация та же.

Глубина укола 1—1,5 см, укол наклонный.

Показания: люмбалгия, ишиалгия, судороги у детей раннего возраста, эпилептиформные припадки, головная боль, снижение слуха.

Шэнь-май (365Нзн, 62V) расположена на 3 см кзади от точки Цзинь-мэнь (364Нзн).

Иннервация та же.

Глубина укола 1 см, укол наклонный.

Показания: головная боль, головокружение, синдром Меньера, нарушение мозгового кровообращения, боли в голеностопном суставе с отеком, боли в пальцах стопы, боли и нарушение движений в нижних конечностях.

Пу-шэнь (366Нзн, 61V) расположена на наружной поверхности пяточной кости во впадине.

Иннервация: латеральные пяточные ветви икроножного нерва.

Глубина укола 1 см, укол наклонный.

Показания: паралич икроножной мышцы, боли в коленном суставе, боли в пятке.

Кунь-лунь (367Нзн, 60V) расположена у заднего края латеральной лодыжки, в борозде между ахилловым сухожилием и лодыжкой.

Иннервация: икроножный нерв.

Глубина укола 1—1,5 см, укол наклонный, по направлению к переднему краю медиальной лодыжки.

Показания: боли в пояснице с ограничением движения, ишиас, артриты стопы, геморроидальное кровотечение, задержка отхождения плаценты, головная боль, головокружение, боль в глазах, носовое кровотечение, частые судороги, судороги у детей.

Фу-ян (368Нзн, 59V) расположена на 3 цуня выше наружной лодыжки.

Иннервация: латеральный кожный нерв голени, поверхностный малоберцовый нерв.

Глубина укола 1,5 см.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, люмбалгия, артрит, головная боль, зуд различного генеза.

Ян-цзяо (369, 35VB) расположена на 7 цуней выше верхнего края латеральной лодыжки у заднего края малоберцовой кости.

Иннервация: малоберцовый нерв, латеральный кожный нерв икры.

Глубина укола 1—2 см.

Показания: боль в суставах нижних конечностей, неврит малоберцового нерва, ишиас, отек Квинке, бронхиальная астма, неврастения.

Фэй-ян (370Нзн, 58V) расположена на один палец кнутри от точки Ян-цзяо (369Нзн).

Иннервация: большеберцовый нерв, латеральный кожный нерв икры.

Глубина укола 1—2 см.

Показания: ревматический артрит, ишиалгия, головокружение, эпилепсия, геморрой.

Вэй-ян (371Нзн, 39V) расположена на один цунь латеральнее точки Вэй-чжун (356Нзс) в подколенной ямке.

Иннервация та же.

Глубина укола 2 см.

Показания: боли в пояснично-крестцовой области, в подколенной ямке, во II пальце стопы, в икроножных мышцах, геморрой, эпилепсия.

Фу-си (372Нзн, 38V) расположена на один цунь выше подколенной складки, у внутреннего края двуглавой мышцы бедра.

Иннервация: общий малоберцовый нерв, задний кожный нерв бедра.

Глубина укола 1,5—2 см.

Показания: заболевания мочевого пузыря, боль в пояснично-крестцовой области, неврит и невралгия малоберцового нерва, запор, понос.

А-ши (373) расположена в том месте, где имеются наиболее выраженные ощущения.

Иннервация: кожные рецепторы, близлежащие нервные ветви, вегетативные нервные сплетения, центральная и периферическая нервная система.

Глубина укола 0,3—1 см.

Показания: индивидуальные в каждом отдельном случае.

2.7. ТОПОГРАФИЯ КЛАССИЧЕСКИХ МЕРИДИАНОВ

Согласно учению древних врачей Востока, на теле человека имеются 14 (12 симметричных и 2 срединных) «жизненных линий» — меридианов, тесно связанных с внутренними органами. Расположение линий нередко соответствует ходу иррадиации болевых ощущений при заболеваниях этих органов.

12 симметричных линий подразделяются на шесть линий, относящихся к системе Ян, и шесть линий, относящихся к системе Инь. По представлениям древних врачей, функции организма опираются на единство и противоположность систем Ян (положительная сила — избыточность) и Инь (отрицательная сила — недостаток). По современному взгляду, клинические симптомы поражений, характеризующие синдром Ян, относятся к патологии симпатического отдела вегетативной нервной системы, а при синдроме Инь — патологии парасимпатического отдела нервной системы. Системы Ян и Инь действуют в организме человека в тесной взаимосвязи. Меридианы, или каналы, относящиеся к системе Инь, идут по передней поверхности туловища и конечностей; меридианы, или каналы, относящиеся к системе Ян,— по задней. К органам Ян-меридиана относятся: желудок, толстая кишка, тонкая кишка, желчный и мочевой пузыри, а также меридиан «трех обогревателей». К органам Инь-меридиана относятся: легкие, селезенка и поджелудочная железа, сердце, печень, почки и управитель сердца (перикард).

Передний срединный меридиан объединяет все Инь-меридианы, а задний срединный — все Ян-меридианы.

Воздействие по ходу меридианов, по традиционному воззрению, «прибавляет» энергию, против них — «отнимает» ее.

Хотя до настоящего времени нет единого, четко сформулированного понятия о меридианах, многовековая лечебная практика свидетельствует о несомненном их диагностическом и терапевтическом значении. Так, стимуляция определенных точек меридиана приводит к ответным реакциям связанных с ним органов и систем. Например, иррадиация болевых ощущений у больных стенокардией полностью соответствует топографии меридиана сердца, а боль при ишиасе — определенной части пути меридиана мочевого пузыря (Портнов Ф. Г., 1982).

В табл. 3 приводится перечень меридианов и их обозначения, принятые в европейских странах.

Таблица 3

Названия меридианов, принятые в европейских странах

Цифровое обозначение меридиана	Буквенное обозначение меридиана				Период максимальной активности
	русское	французское	немецкое	английское	
I	Легких	P	LU	L (LU)	03—05
II	Толстой кишки	GI	Di (Dd)	LI	05—07
III	Желудка	E	M	S (St)	07—09
IV	Селезенки—поджелудочной железы	RP	MP	SP	09—11
V	Сердца	C	H	Ht	11—13
VI	Тонкой кишки	IG	Du (Dud)	Si	13—15
VII	Мочевого пузыря	V	B	Bl	15—17
VIII	Почек	R	N	K	17—19
IX	Перикарда («управителя сердца»)	MC (ECS)	KS	P (CX)	19—21
X	Трех обогревателей	TR	3E	TH (TW)	21—23
XI	Желчного пузыря	VB	Gb	G (GB)	21—01
XII	Печени	F	Le	Liv (Li)	01—03
XIII	Заднесрединный («сосуд управления»)	T (VG)	LG (TM)	GV	День
XIV	Переднесрединный («сосуд зачатия»)	VC (J)	KG (IM)	CV	Ночь

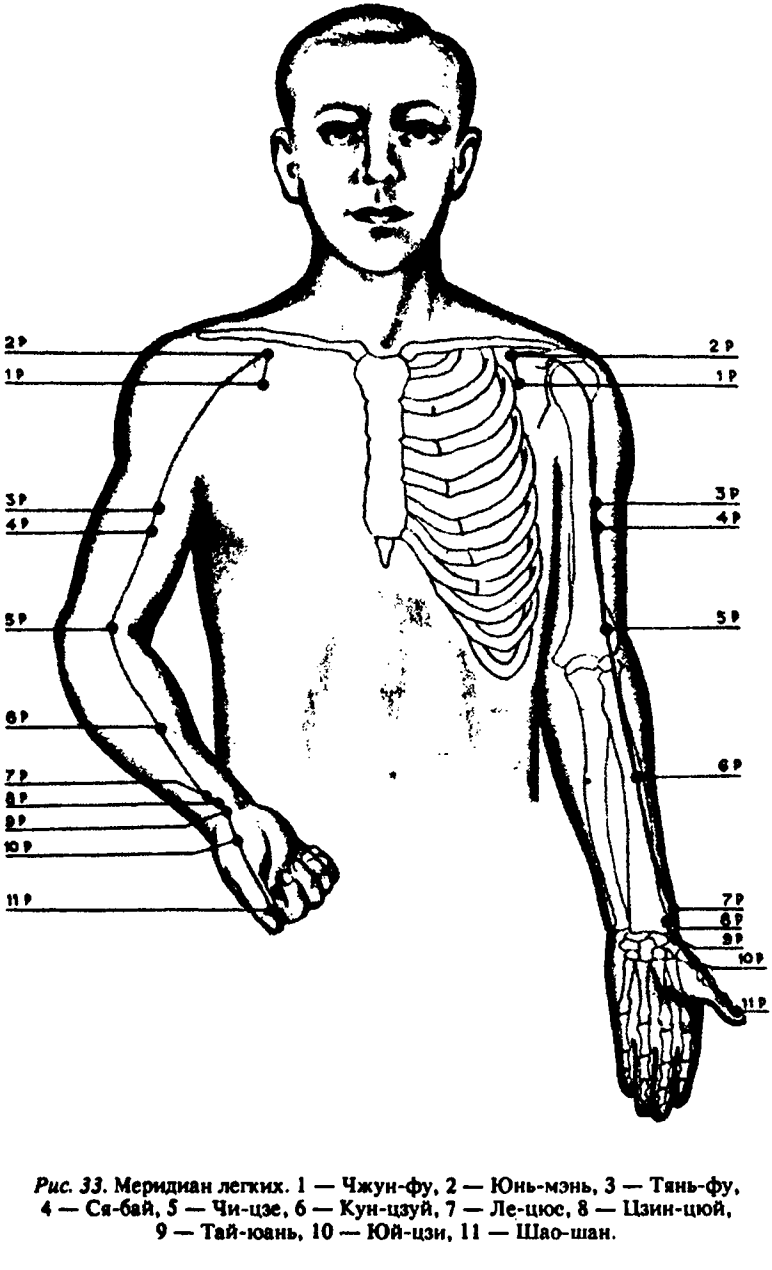


Рис. 33. Меридиан легких. 1 — Чжун-фу, 2 — Юнь-мэнь, 3 — Тянь-фу, 4 — Ся-бай, 5 — Чи-цзе, 6 — Кун-цзуй, 7 — Ле-цюе, 8 — Цзин-цюй, 9 — Тай-юань, 10 — Юй-цзи, 11 — Шао-шан.

Рис. 34. Меридиан толстой кишки. 1 — Шан-ян, 2 — Эр-цзянь, 3 — Сань-цзян, 4 — Хэ-гу, 5 — Ян-си, 6 — Пянь-ли, 7 — Вэнь-ло, 8 — Ся-лянь, 9 — Шан-лянь, 10 — Шоу-сань-ли, 11 — Цюй-чи, 12 — Чжоу-ляо, 13 — Шоу-у-ли, 14 — Би-нао, 15 — Цзянь-юй, 16 — Цзюй-гу, 17 — Тянь-дин, 18 — Фу-ту, 19 — Хэ-ляо, 20 — Ин-сян.

I. Меридиан легких (P)

Относится к системе Инь, начинается на уровне первого межреберного промежутка, поднимается к ключице и вновь опускается, затем идет по передней поверхности плечевого сустава, по предплечью, проходит по возвышенности большого пальца руки на 2 см от лучевого края. На меридиане легких 11 точек воздействия (рис. 33).

II. Меридиан толстой кишки (GI)

Относится к системе Ян, начинается на 2—3 мм кнаружи от ногтевого ложа указательного пальца, поднимается по радиальной стороне I пальца, проходит между I и II пястными костями, далее — по лучевой стороне предплечья, наружной поверхности плеча. Затем следует по передненаружному краю трапециевидной мышцы к надключичной ямке, затем проходит на шею, щеку, пересекая нижнюю челюсть кпереди от ее угла, огибает губы, крылья носа и заканчивается в верхней части носогубной складки противоположной стороны. На меридиане толстой кишки 20 точек воздействия (рис. 34).

III. Меридиан желудка (E)

Относится к системе Ян и начинается от середины нижнего края орбиты, спускается, огибая нос, проходит по нижней челюсти до уровня середины нижней губы и вновь возвращается по нижней челюсти, где делится на две ветви. Одна ветвь поднимается вверх кпереди от ушной раковины, достигает лобно-теменной области. Другая следует по передненаружной поверхности шеи до грудино-ключичного сочленения, затем направляется по сосковой линии груди, пересекает брюшную полость и достигает наружного заостренного конца лобковой кости, проходит на бедро по наружному краю четырехглавой мышцы; на голени — между длинным разгибателем большого пальца, по передне-наружной поверхности стопы между II и III плюсневыми костями и заканчивается кнаружи от ногтевого ложа II пальца стопы. На меридиане желудка 45 точек воздействия (рис. 35).

IV. Меридиан селезенки — поджелудочной железы (RP)

Относится к системе Инь, начинается у внутреннего края ногтевого ложа I пальца стопы с внутренней стороны, идет вверх по передневнутренней поверхности голени и бедра, далее — по боковой поверхности живота и грудной клетки по ходу сосковой линии почти до уровня ключицы, поворачивается вниз и кнаружи, оканчивается в шестом межреберном промежутке. На меридиане 21 точка воздействия (рис. 36).

V. Меридиан сердца (C)

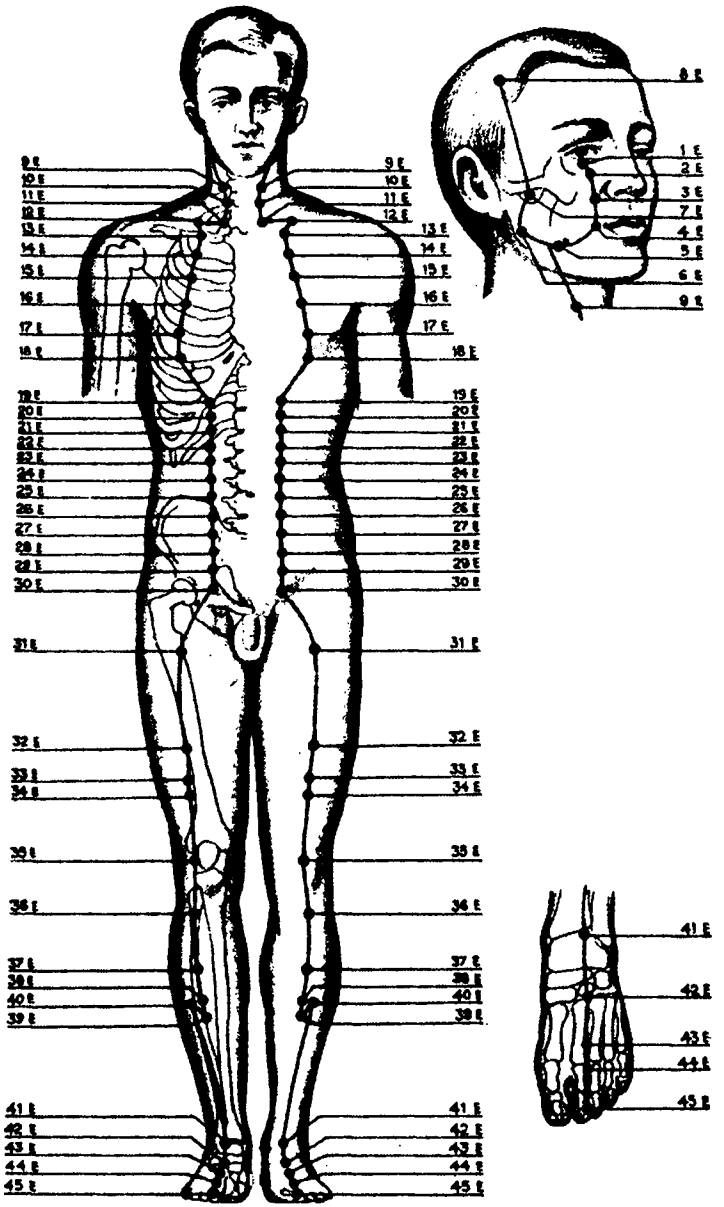
Относится к системе Инь и начинается в подмышечной впадине, проходит по внутренней поверхности плеча, продолжается по локтевому краю предплечья, огибает лучевой край гороховидной кости, проходит по локтевому краю кисти между четвертой и пятой пястными костями и заканчивается у ногтевого ложа мизинца с лучевой стороны. На меридиане сердца 9 точек воздействия (рис. 37).

VI. Меридиан тонкой кишки (IG)

Относится к системе Ян и начинается у основания ногтевого ложа мизинца со стороны локтя, проходит по тыльно-локтевой стороне к локтевому краю кисти, предплечья и плеча, направляется вверх до нижнего края ости лопатки, затем чертит острый угол, вершина которого находится в подостной ямке, поднимается вверх по щеке почти до наружного угла глаза и оканчивается впереди ушной раковины. На меридиане 19 точек воздействия (рис. 38).

VII. Меридиан мочевого пузыря (V)

Относится к системе Ян и начинается у внутреннего угла глаза, проходит лобную и теменную области, где перекрещивается с одноименной линией другой стороны, проходит затылок, шею, далее разветвляется на две параллельные позвоночнику линии. Одна из них проходит на расстоянии 1,5 цуня, доходит до подколенной ямки,


8 Е
9 Е
10 Е
11 Е
12 Е
13 Е
14 Е
15 Е
16 Е
17 Е
18 Е
19 Е
20 Е
21 Е
22 Е
23 Е
24 Е
25 Е
26 Е
27 Е
28 Е
29 Е
30 Е
31 Е
32 Е
33 Е
34 Е
35 Е
36 Е
37 Е
38 Е
40 Е
39 Е
41 Е
42 Е
43 Е
44 Е
45 Е
1 Е
2 Е
3 Е
7 Е
4 Е
5 Е
6 Е
9 Е
41 Е
42 Е
43 Е
44 Е
45 Е

вторая — параллельно первой на расстоянии 3 цуней от средней линии спины, соединяясь в одну линию на уровне подколенной ямки, спускается по задней поверхности голени и заканчивается у основания ногтя мизинца с наружной стороны. На меридиане мочевого пузыря 67 точек воздействия (рис. 39).

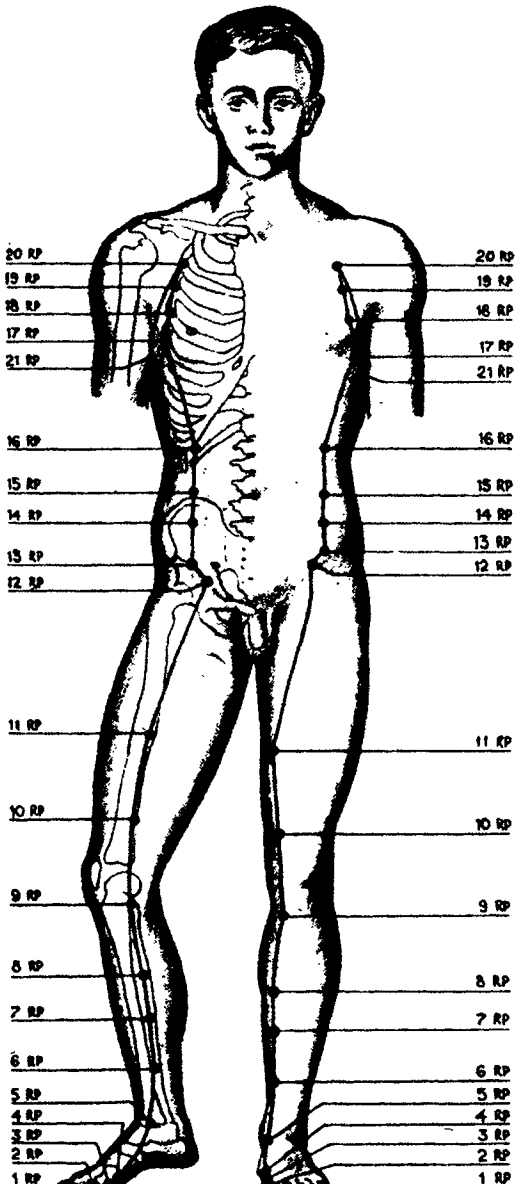
VIII. Меридиан почек (R)

Относится к системе Инь и начинается в центре подошвы во впадине, образующейся при сгибании пальцев стопы, проходит по внутренней ее стороне, достигает верхнего края пяточной кости, затем опускается вниз и назад к середине внутренней поверхности пяточной кости, проходит ниже внутренней лодыжки, кзади от ладьевидной кости, затем поднимается вертикально по внутренней поверхности большеберцовой кости и внутренней поверхности бедра. Далее проходит по наружной поверхности живота на расстоянии 0,5 цуня кнаружи от средней линии и грудной клетки на 2 цуня кнаружи от средней линии и заканчивается под ключицей. На меридиане 27 точек воздействия (рис. 40).

IX. Меридиан перикарда (MC)

Относится к системе Инь, начинается в четвертом межреберье на один цунь кнаружи от соска, поднимается к третьему межреберью, затем направляется на плечо, проходит по ладонно-срединной линии плеча, предплечья, далее по внутреннему краю третьего пястного промежутка и заканчивается у основания ногтевого ложа среднего пальца, на 2 мм от лучевого края. На меридиане перикарда 9 точек воздействия (рис. 41).

Рис. 35. Меридиан желудка. 1 — Чэн-ци, 2 — Сы-бай, 3 — Цзюй-ляо, 4 — Дицан, 5 — Да-ин, 6 — Цзя-чэ, 7 — Ся-гуань, 8 — Тоу-вэй, 9 — Жэнь-ин, 10 — Шуй-ту, 11 — Ци-шэ, 12 — Цюэ-пэнь, 13 — Ци-ху, 14 — Ку-фан, 15 — У-и, 16 — Ин-чуан, 17 — Жу-чжун, 18 — Жу-гэнь, 19 — Бу-жун, 20 — Чэн-мань, 21 — Лян-мэнь, 22 — Гуань-мэнь, 23 — Тай-и, 24 — Хуа-жоу-мэнь, 25 — Тянь-шу, 26 — Вай-лин, 27 — Да-цзюй, 28 — Шуй-дао, 29 — Гуй-лай, 30 — Ци-чун, 31 — Би-гуань, 32 — Фу-ту, 33 — Инь-ши, 34 — Лян-цю, 35 — Дубби, 36 — Цзу-сань-ли, 37 — Шан-цзюй-сюй, 38 — Тяо-коу, 39 — Ся-цзюй-сюй, 40 — Фэн-лун, 41 — Цзе-си, 42 — Чун-ян, 43 — Сянь-гу, 44 — Иэй-тин, 45 — Ли-дуй.


20 RP
19 RP
18 RP
17 RP
21 RP
16 RP
15 RP
14 RP
13 RP
12 RP
11 RP
10 RP
9 RP
8 RP
7 RP
6 RP
5 RP
4 RP
3 RP
2 RP
1 RP
20 RP
19 RP
18 RP
17 RP
21 RP
16 RP
15 RP
14 RP
13 RP
12 RP
11 RP
10 RP
9 RP
8 RP
7 RP
6 RP
5 RP
4 RP
3 RP
2 RP
1 RP

X. Меридиан трех обогревателей (TR)

Функционально относится к системе Ян, начинается на тыльной поверхности безымянного пальца, у ногтевого ложа, со стороны мизинца, идет вверх по тыльносрединной линии кисти, тыльной поверхности лучезапястного сустава, по наружной поверхности предплечья и плеча, пересекает плечевой сустав и акромиальный отросток лопатки, далее следует по наружному краю трапециевидной мышцы, достигает сосцевидного отростка. В околоушной области меридиан делится на две ветви — одна огибает ушную раковину сзади и заканчивается у ее вершины, другая проходит впереди ушной раковины на уровне верхнего края козелка и поднимается к наружному углу брови, где заканчивается в точке Сы-чжу-кун (TR-23). На меридиане 23 точки воздействия (рис. 42)

XI. Меридиан желчного пузыря (VB)

Относится к системе Ян, начинается от наружного угла глаза, опускается вниз до мочки уха, затем идет вверх к виску, огибает ухо с задней стороны, идет назад и вверх к лобной области, возвращается к затылочной области по линии, проходящей параллельно срединной линии головы, через середину зрачка, затем опускается по заднебоковой поверхности шеи, пересекает трапециевидную мышцу, подмышечную складку и слегка изогнутой кпереди линией достигает передневерхнего гребешка подвздошной кости, далее спускается вниз по наружной поверхности бедра, вдоль переднего края малоберцовой кости по голени, пересекает голеностопный сустав кпереди от наружной лодыжки и заканчивается у наружного края ногтевого ложа IV пальца стопы. На меридиане 44 точки воздействия (рис. 43).

Рис. 36. Меридиан селезенки — поджелудочной железы. 1 — Инь-бай, 2 — Даду, 3 — Тай-бай, 4 — Гунь-сунь, 5 — Шан-цю, 6 — Сань-инь-цзяо, 7 — Лоугу, 8 — Ди-цзи, 9 — Инь-лин-цюань, 10 — Сюе-хай, 11 — Цзи-мэнь, 12 — Чун-мэнь, 13 — Фу-шэ, 14 — Фу-цзе, 15 — Да-хэн, 16 — Фу-ай, 17 — Шидоу, 18 — Тянь-си, 19 — Сюн-сян, 20 — Чжоу-жун, 21 — Да-бао.

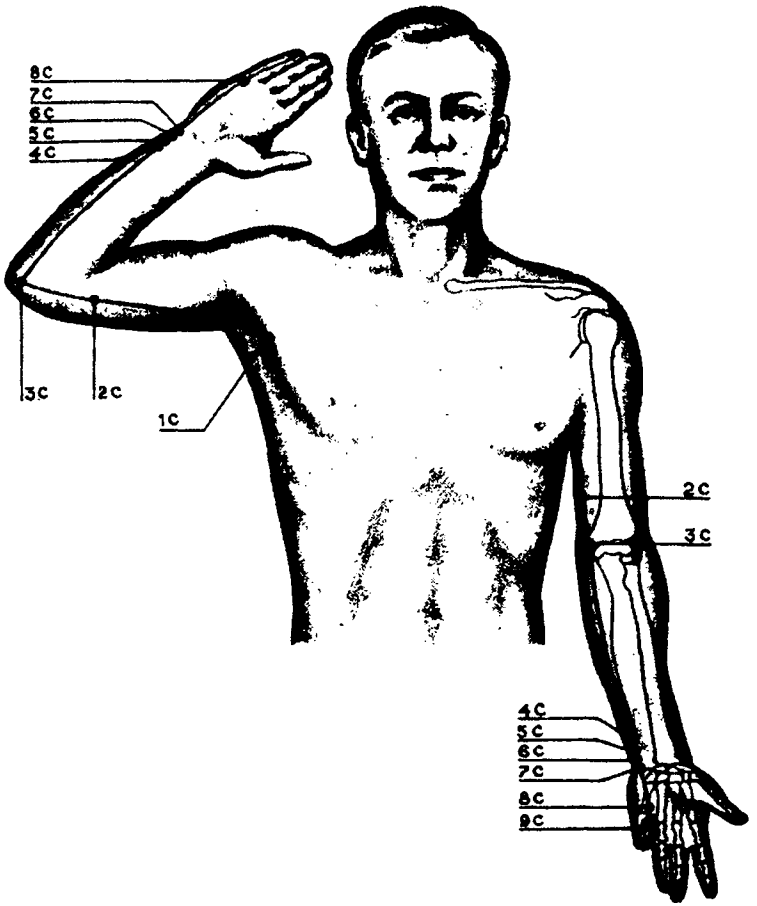


Рис. 37. Меридиан сердца. 1 — Цзи-цюань, 2 — Цин-лин, 3 — Шао-хай, 4 — Лин-дао, 5 — Тун-ли, 6 — Инь-си, 7 — Шэнь-мэнь, 8 — Шао-фу, 9 — Шо-чун.

XII. Меридиан печени (F)

Относится к системе Инь, начинается с наружной стороны большого пальца ноги, у корня ногтя, проходит по стопе между I и II плюсневыми костями, пересекает голеностопный сустав кпереди от медиальной лодыжки, поднимается по внутренней поверхности голени, бедра до гребня подвздошной кости, проходит по передненаружной поверхности живота и заканчивается в месте пересечения среднеключичной линии с реберной дугой в шестом межреберье. На меридиане 14 точек воздействия (рис. 44).

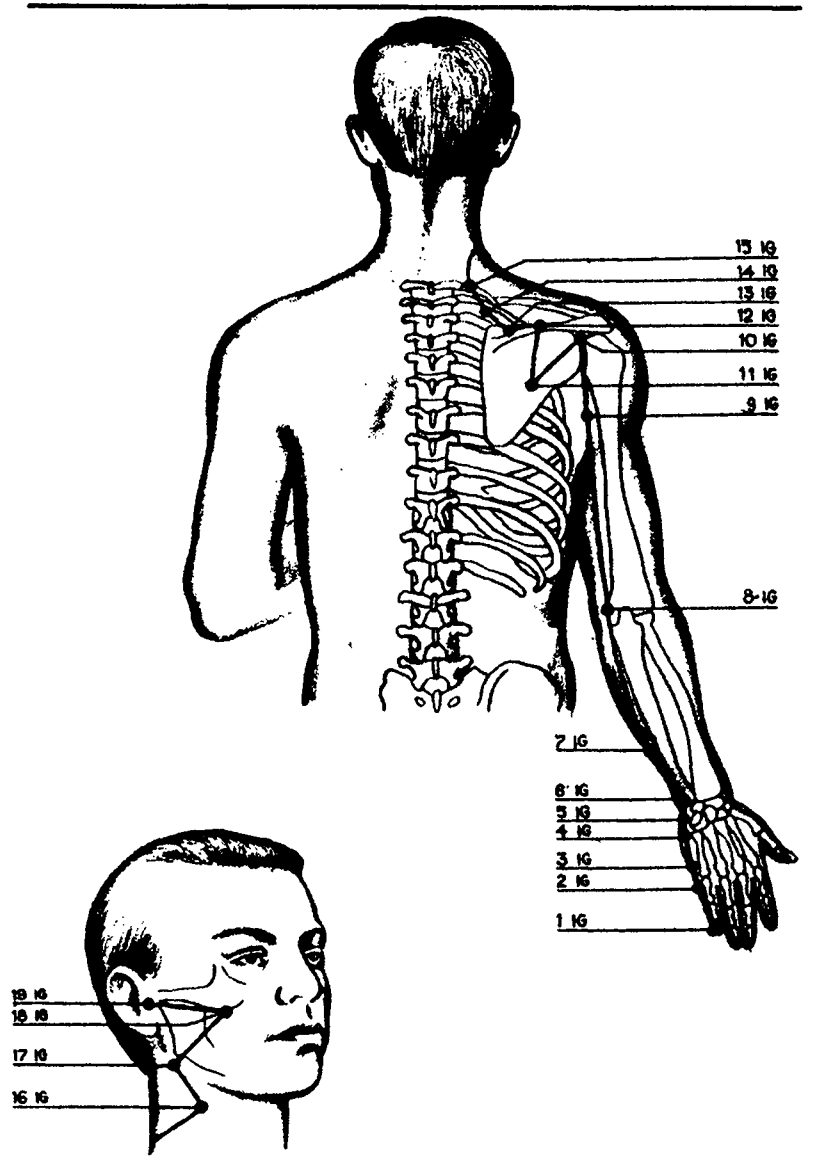
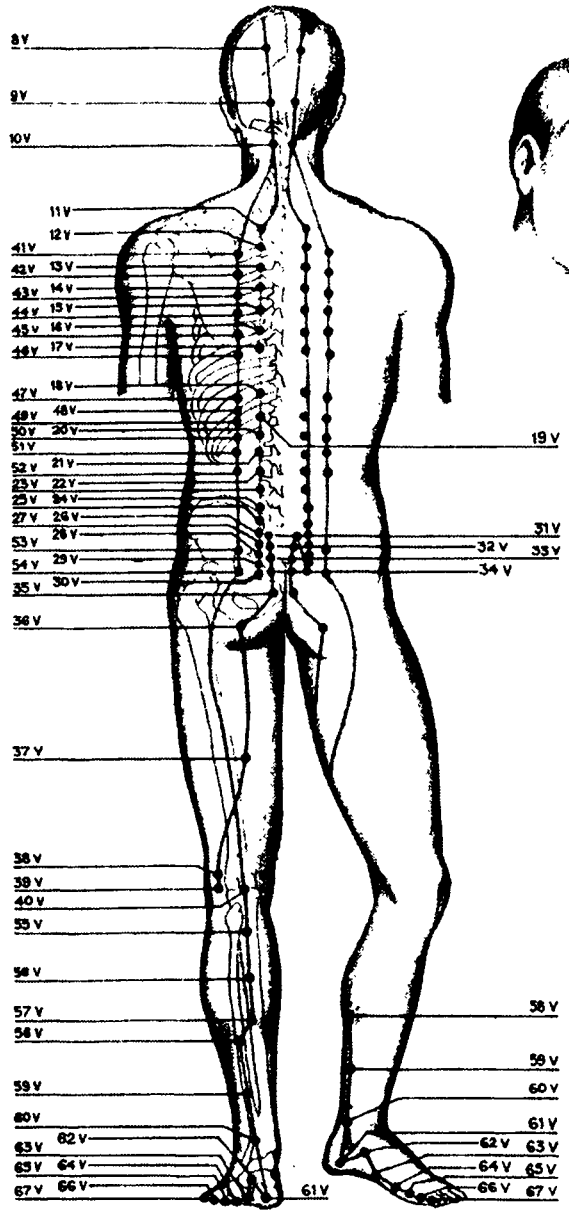


Рис. 38. Меридиан тонкой кишки. 1 — Шао-цзэ, 2 — Цянь-гу, 3 — Хоу-си, 4 — Вань-гу, 5 — Ян-гу, 6 — Ян-лао, 7 — Чжи-чжэн, 8 — Сяо-хай, 9 — Цзянь-чжэнь, 10 — Нао-шу, 11 — Тянь-цзун, 12 — Бин-фэн, 13 — Цюй-юань, 14 — Цзянь-вай-шу, 15 — Цзянь-чжун-шу, 16 — Тянь-чуан, 17 —Тянь-жун, 18 — Цюань-ляо, 19 — Тин-гун.


8 V
9 V
10 V
11 V
12 V
41 V
42 V
13 V
43 V
14 V
44 V
15 V
45 V
16 V
46 V
17 V
47 V
18 V
48 V
49 V
20 V
50 V
51 V
19 V
52 V
21 V
53 V
22 V
54 V
23 V
55 V
24 V
27 V
56 V
25 V
31 V
57 V
32 V
33 V
58 V
34 V
35 V
26 V
36 V
37 V
38 V
39 V
40 V
59 V
60 V
61 V
62 V
63 V
64 V
65 V
66 V
67 V
7 V
6 V
5 V
3 V
4 V
2 V
1 V

XIII. Задний срединный меридиан (Т)

Задний срединный меридиан функционально объединяет все Ян-меридианы, начинается с точки Т-1 Чан-цян, расположенной на середине расстояния от заднего прохода до копчика, идет вверх по средней линии спины по ходу позвоночника до затылка, затем по средней линии головы, лба, носа и заканчивается в середине уздечки верхней губы. На заднесрединном меридиане 28 точек воздействия (рис. 45).

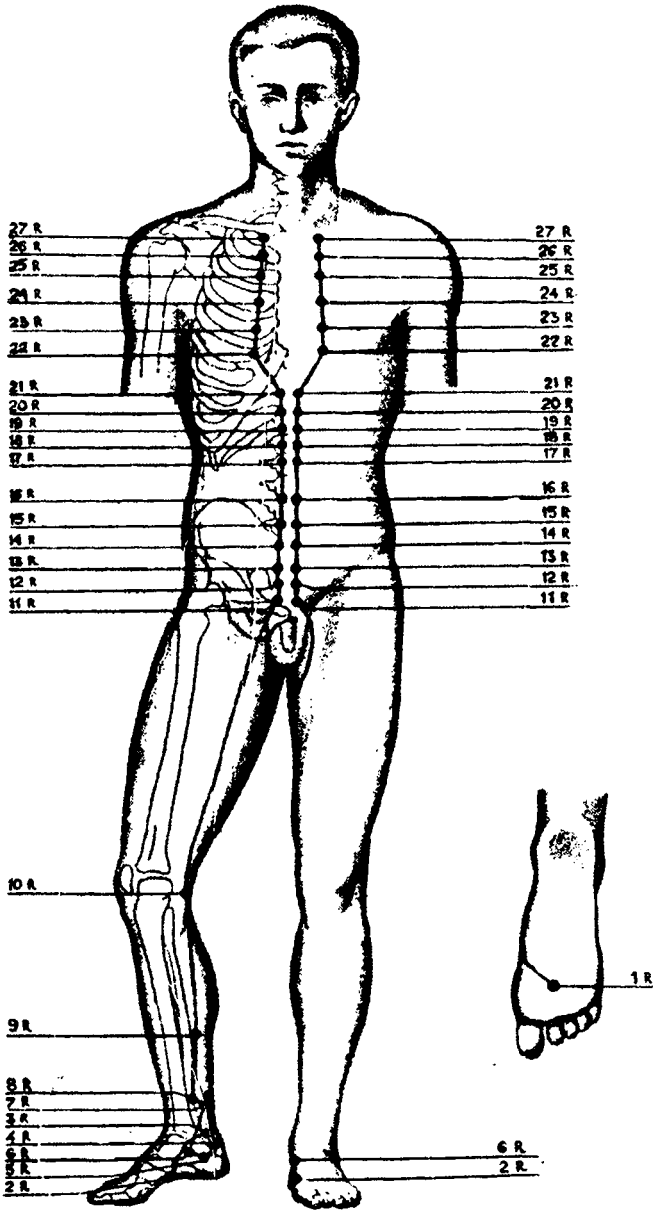
XIV. Передний срединный меридиан (VC)

Передний срединный меридиан функционально объединяет все Инь-меридианы. Начинается в области промежности между задним проходом и половыми органами, поднимается вверх по средней линии живота, груди, шеи и заканчивается на подбородке. На переднем срединном меридиане 24 точки воздействия (рис. 46).

При составлении рецепта может быть очень полезно указание основных точек на соответствующих меридианах при различных заболеваниях (табл. 4).

Обобщая, можно сделать вывод, что на меридианах располагаются все основные акупунктурные точки, а меридианы отличаются друг от друга по органам, по основным действиям. Так, меридиан легких действует в основном на застойные явления (особенно в дыхательных путях); толстой кишки — на слизистые оболочки и систему выделения; же-

Рис. 39. Меридиан мочевого пузыря. 1 — Цин-мин, 2 — Цуань-чжу, 3 — Мэй-чун, 4 — Цюй-ча, 5 — У-чу, 6 — Чэн-гуан, 7 — Тун-тянь, 8 — Ло-цюе, 9 — Юй-чжэнь, 10 — Тянь-чжу, 11 — Да-чжу, 12 — Фэн-мэнь, 13 — Фэй-шу, 14— Цзюе-инь-шу, 15 — Синь-шу, 16 — Ду-шу, 17 — Гэ-шу, 18 — Ган-шу, 19 — Дань-шу, 20 — Пи-шу, 21 — Вэй-шу, 22 — Сань-цзяо-шу, 23 — Шэнь-шу, 24 — Ци-хай-шу, 25 — Да-чан-шу, 26 — Гуань-юань-шу, 27 — Сяо-чан-шу, 28 — Пан-гуань-шу, 29 — Чжун-люй-шу, 30 — Бай-хуань-шу, 31 — Шан-ляо, 32 — Цы-ляо, 33 — Чжун-ляо, 34 — Ся-ляо, 35 — Хуэй-ян, 36 — Чэн-фу, 37 — Инь-мэнь, 38 — Фу-си, 39 — Вэй-ян, 40 — Вэй-чжун, 41 — Фу-фэнь, 42 — По-ху, 43 — Гао-хуан, 44 — Шэнь-тан, 45 — И-си, 46 — Гэ-гуань, 47 — Хунь-мэнь, 48 — Ян-ган, 49 — И-шэ, 50 — Вэй-цан, 51 — Хуань-мэнь, 52 — Чжи-ши, 53 — Бао-хуан, 54 — Чжи-бянь, 55 — Хэ-ян, 56 — Чэн-цзинь, 57 — Чэн-шань, 58 — Фэй-ян, 59 — Фу-ян, 60 — Кунь-лунь, 61— Пу-шэнь, 62 — Шэнь-май, 63 — Цзинь-мэнь, 64 — Цзин-гу, 65 — Шу-гу, 66 — Цзу-тун-гу, 67 — Чжи-инь.


27 R
26 R
25 R
24 R
23 R
22 R
21 R
20 R
19 R
18 R
17 R
16 R
15 R
14 R
13 R
12 R
11 R
10 R
9 R
8 R
7 R
3 R
4 R
6 R
5 R
2 R
1 R

лудка — на кровообращение и пищеварение, уравновешивает психику; селезенки и поджелудочной железы — на соединительную ткань; сердца — на психическую деятельность; тонкой кишки — на слизистые оболочки и спазмолитически; мочевого пузыря — на систему выделительных органов; почек— на диссимиляцию и кровообращение; перикарда — на кровообращение и сексуальность; «трех обогревателей» — поддерживает функции дыхания, пищеварения и мочеполовой системы; желчного пузыря — на психику и обладает спазмолитическим действием; печени — на функцию ассимиляции.

Таким образом, несмотря на отсутствие анатомических доказательств наличия меридианов, их реальное существование устанавливается путем функциональных и электрофизических исследований и большинство акупунктурных точек, расположенных по ходу меридианов, замечательным образом имеют сегментарную или иную нервную связь с соответствующими корреспондирующими органами.

Рис. 40. Меридиан почек. 1 — Юн-цюань, 2 — Жань-гу, 3 — Тай-си, 4 — Да-чжун, 5 — Шуй-цюань, 6 — Чжао-хай, 7 — Фу-лю, 8 — Цзяо-синь, 9 — Чжу-бин, 10 — Инь-гу, 11 — Хэн-гу, 12 — Да-хэ, 13 — Ци-сюе, 14 — Сы-мань, 15— Чжун-чжу, 16 — Хуан-шу, 17 — Шан-цюй, 18 — Ши-гуань, 19 — Инь-ду, 20— Фу-тун-гу, 21 — Ю-мэнь, 22 — Бу-лан, 23 — Шэнь-фэн, 24 — Лин-сюй, 25 — Шэнь-цан, 26 — Юй-чжун, 27 — Шу-фу.

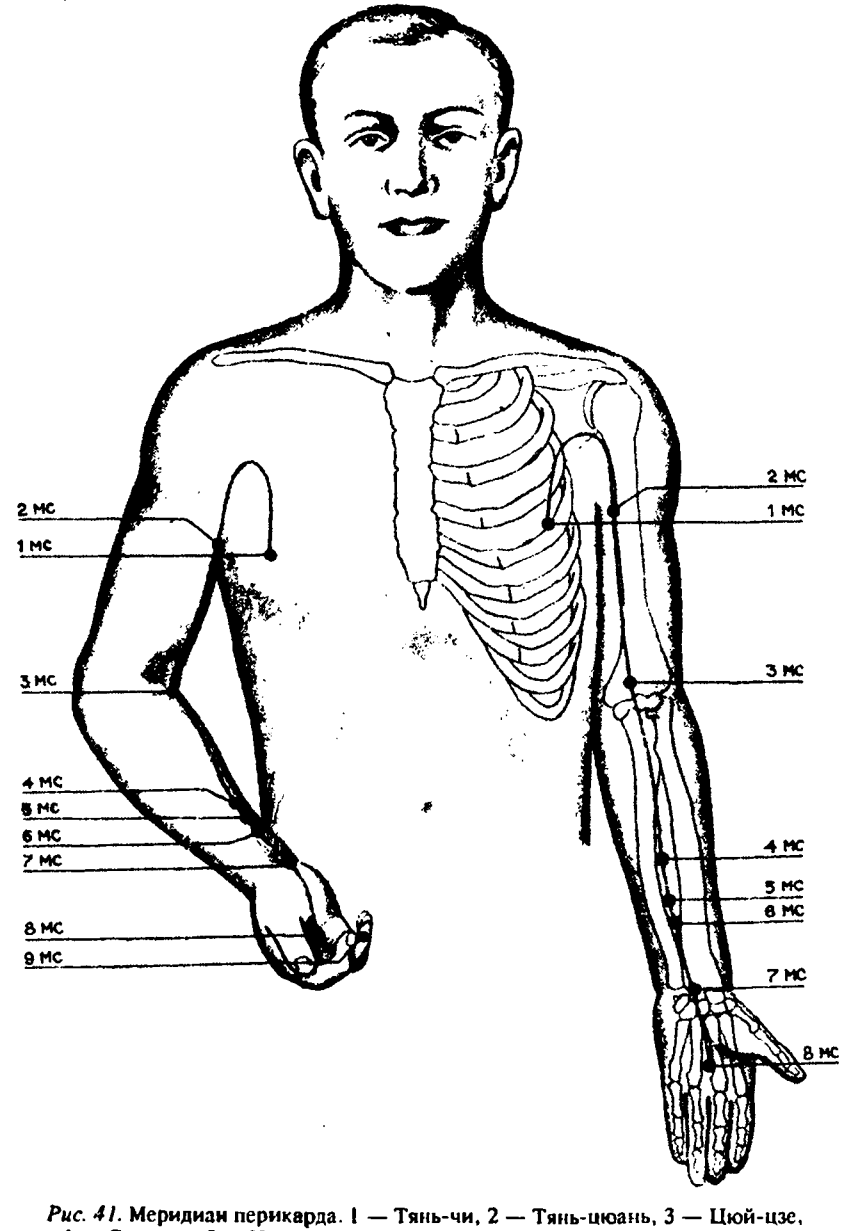


Рис. 41. Меридиан перикарда. 1 — Тянь-чи, 2 — Тянь-цюань, 3 — Цюй-цзе, 4 — Си-мэнь, 5 — Цзянь-ши, 6 — Нэй-гуань, 7 — Да-лин, 8 — Лао-гун, 9 —Чжун-чун.

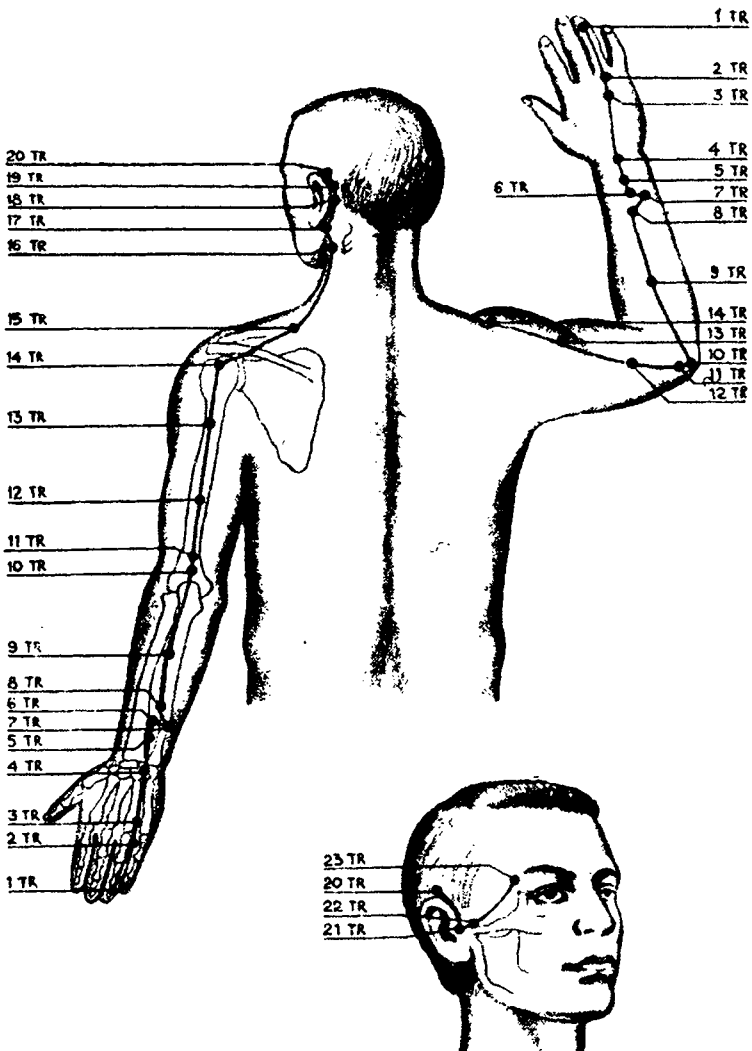
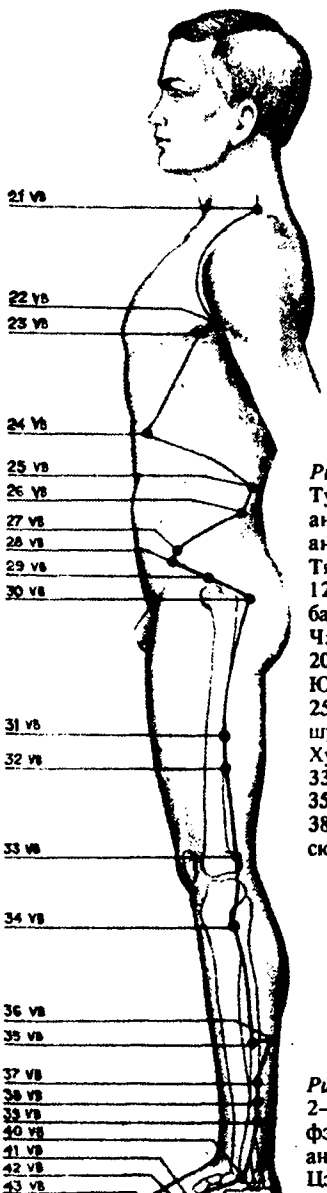


Рис. 42. Меридиан трех обогревателей. 1 — Гуань-чун, 2 — Е-мэнь, 3 — Чжун-чжу, 4 — Ян-чи, 5 — Вай-гуань, 6 — Чжи-гоу, 7 — Хуэй-цзун, 8 — Сань-ян-ло, 9 — Сы-ду, 10 — Тянь-цзин, 11 — Цин-лэн-юань, 12 — Сяо-лэ, 13 — Нао-хуэй, 14 — Цзянь-ляо, 15 — Тянь-ляо, 16 — Тянь-ю, 17 — И-фэн, 18 — Ци-май, 19 — Лу-си, 20 — Цзяо-сунь, 21 — Эр-мэнь, 22 — Хэ-ляо (височная), 23 — Сы-чжун-кун.



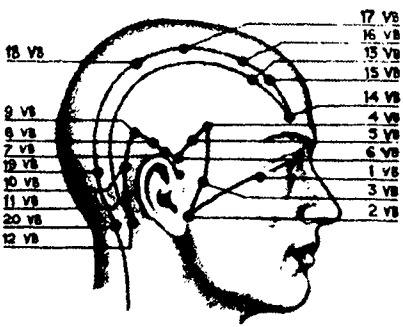
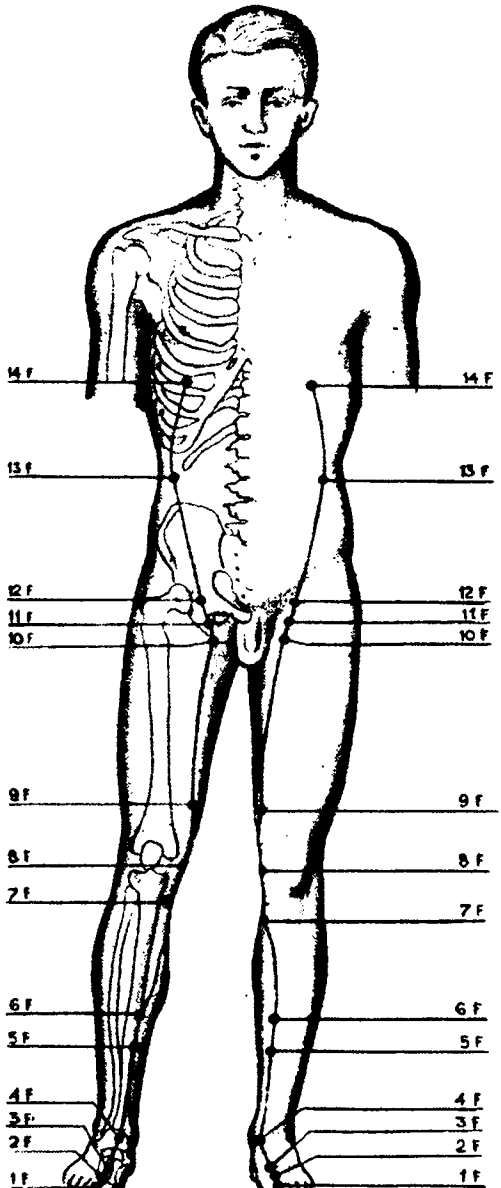


Рис. 43. Меридиан желчного пузыря. 1 — Тун-цзы-ляо, 2 — Тин-ху-эй, 3 — Шан-гуань, 4 — Хань-янь, 5 — Сюань-лу, 6 — Сюань-ли, 7 — Цюй-бинь, 8 — Шуай-гу, 9 — Тянь-чун, 10 — Фу-бай, 11 — Тоу-цяо-инь, 12 — Вань-гу, 13 — Бэнь-шэнь, 14 — Ян-бай, 15 — Тоу-линь-ци, 16 — Му-чуан, 17— Чжэн-ин, 18 — Чэн-лин, 19 — Нао-кун, 20— Фэн-чи, 21 — Цзянь-цзин, 22 — Юань-е, 23 — Чжэ-цзинь, 24 — Жи-юэ, 25— Цзин-мэнь, 26 — Дай-май, 27 — У-шу, 28 — Вэй-дао, 29 — Цзюй-ляо, 30 — Хуань-тяо, 31 — Фэн-ши, 32 — Чжун-ду, 33 — Цзу-ян-гуань, 34 — Ян-лин-цюань, 35— Ян-цзяо, 36 — Вай-цю, 37 — Гуан-мин, 38— Ян-фу, 39 — Сюань-чжун, 40 — Цю-сюй, 41— Цзу-линь-ци, 42 — Ди-у-хуэй, 43 — Ся-си, 44 — Цзу-цяо-инь.

Рис. 44. Меридиан печени. 1 — Да-дунь, 2— Син-цзянь, 3 — Тай-чун, 4 — Чжун-фэн, 5— Ли-гоу, 6 — Чжун-ду, 7 — Ци-гуань, 8— Цюй-цюань, 9 — Инь-бао, 10 — Цзу-у-ли, 11 — Инь-лянь, 12 — Цзи-май, 13 —Чжан-мэнь, 14 — Ци-мэнь. ⇒


14 F
14 F
13 F
13 F
12 F
11 F
10 F
12 F
11 F
10 F
9 F
9 F
8 F
7 F
8 F
7 F
6 F
5 F
6 F
5 F
4 F
3 F
2 F
1 F
4 F
3 F
2 F
1 F

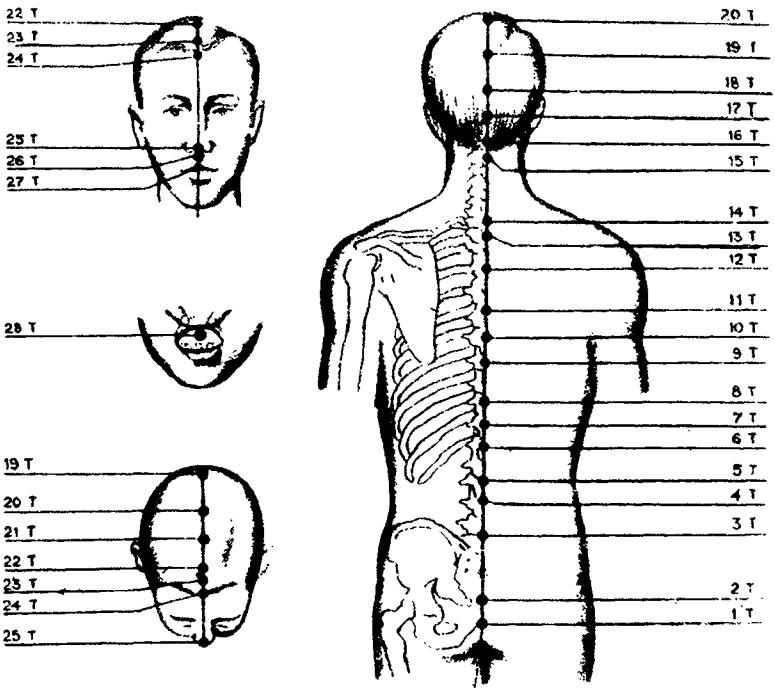


Рис. 45. Задний срединный меридиан. 1 — Чан-цян, 2 — Яо-шу, 3 — Яо-ян-гуань, 4 — Мин-мэнь, 5 — Сюань-шу, 6 — Цзи-чжун, 7 — Чжун-шу, 8 — Цзинь-со, 9 — Чжи-ян, 10 — Лин-тай, 11 — Шэнь-дао, 12 — Шэнь-чжу, 13 — Тао-дао, 14 — Да-чжуй, 15 — Я-мэнь, 16— Фэн-фу, 17 — Нао-ху, 18 — Цянь-цзянь, 19 — Хоу-дин, 20 — Бай-хуэй,21 — Цянь-дин, 22 — Син-хуэй, 23 — Шан-син, 24 — Шэнь-тин, 25 — Су-ляо, 26 — Жэнь-чжун, 27 — Дуй-дуань, 28 — Инь-цзяо.

Рис. 46. Передний срединный меридиан. 1 — Хуэй-инь, 2 — Цюй-гу, 3 — Чжун-цзи, 4 — Гуань-юань, 5 — Ши-мэнь, 6 — Ци-хай, 7 — Инь-цзяо, 8 — Шэнь-цюе, 9 — Шуй-фэнь, 10 — Ся-вань, 11 — Цзянь-ли, 12 — Чжун-вань, 13 — Шан-вань, 14 — Цзюй-цюе, 15 — Цзю-вэй, 16 — Чжун-тин, 17 — Тань-чжун, 18 — Юй-тан, 19 — Цзы-гун, 20 — Хуа-гай, 21 — Сюань-цзи, 22 — Тянь-ту, 23 — Лянь-цюань, 24 — Чэн-цзянь.

Таблица 4

Выбор основных точек воздействия на меридианах для составления рецепта при различных патологических состояниях

Цифровое обозначение меридиана	Русское название меридиана	Французское буквенное обозначение	Основные точки и их номера на меридианах	Показания
I	Легких	P	Ле-цюе, 7	Грипп, бронхит, мигрень, бронхильная астма, невралгия тройничного нерва, невропатия лицевого нерва, тик, контрактура мышц лица, неврит лучевого нерва, зудящие сыпи
			Тай-юань, 9	Артериальная гипотония, кашель, одышка, неврозы, нарушение сна, депрессия
			Шао-шан, 11	Кашель, ларингит, фарингит, лихорадка, кожные сыпи, зуд
II	Толстой кишки	GI	Шан-ян, 1	Обморочное состояние, кома, зубная боль, гипертермия
			Сань-цзянь, 3	Тонзиллит, ринит, зубная боль в нижней челюсти
			Хэ-гу, 4	Бронхиальная астма, ларингит, тонзиллит, неврозы, головная боль, зубная боль
			Шоу-сань-ли, 10	Неврит лучевого нерва, гемиплегия, рвота, понос, мастит
			Цюй-чи, 11	Общеукрепляющее действие, паралич верхних конечностей, нейродермит, неврастения, артериальная гипертензия
III	Желудка	E	Тоу-вэй, 8	Парез лицевого нерва, мигрень
			Ся-гуань, 7	Паралич лицевого нерва, невралгия 1 ветви тройничного нерва, зубная боль в верхней челюсти, болезни уха (глухота, шум в ушах)

Продолжение табл. 4.

Цифровое обозначение меридиана	Русское название меридиана	Французское буквенное обозначение	Основные точки и их номера на меридианах	Показания
			Цзя-ча, 6	Парез лицевого нерва, зубная боль в нижней челюсти, тризм, паротит
			Цзюй-ляо, 3	Глаукома, периферический паралич лицевого нерва, зубная боль, птоз века
			Ди-цан, 4	Невралгия тройничного нерва, опущение угла рта, слюнотечение, бессонница
			Ци-чун, 30	Импотенция
			Цзу-сань-ли, 36	Общетонизирующие действия, желудочно-кишечные заболевания, недержание и задержка мочи, артериальная гипертензия, грипп, астеническое состояние
			Цзе-си, 41	Головная боль, головокружение, эпилептиформные судороги, паралич нижних конечностей с затруднением дефекации
IV	Селезенки поджелудочной железы	RP	Да-ду, 2	Боли в желудке, вздутие живота, боли в стопе, судороги у детей
			Тай-бай, 3	Желудочно-кишечные заболевания, боли в стопе и голени
			Гунь-сунь, 4	Спазматические боли в желудке и кишечнике, маточное кровотечение, стенокардия, тахикардия
			Шан-цю, 5	Желтуха, желудочно-кишечные заболевания, боль в голеностопном суставе, судороги у детей
			Сань-инь-цзяо, 6	Заболевания мочеполовой системы, парез и паралич нижних конечностей, неврастения, психастения

Продолжение табл. 4.

Цифровое обозначение меридиана	Русское название меридиана	Французское буквенное обозначение	Основные точки и их номера на меридианах	Показания
			Инь-линцюань, 9	Пояснично-крестцовые боли, спастический запор у женщин, импотенция, нарушение менструального цикла, боль в коленном суставе
V	Сердца	C	Шао-хай, 3	Тахикардия, боль в области сердца, боль по ходу локтевого нерва, психозы
			Тун-ли, 5	Неврогенная тахикардия и боли в области сердца
			Шэнь-мэнь, 7	Неврастения, бессонница, ухудшение памяти, гипертермия, желтушность склер
VI	Тонкой кишки	IG	Хоу-си, 3	Кератит, тонзиллит, эпилептиформные судороги, боль в затылке
			Вань-гу, 4	Парастезия и судороги пальцев, шум в ушах, боли в области предплечья, локтевого сустава, плеча, желтуха
			Сяо-хай, 8	Эпилептиформные судороги, неврастения, двигательные и чувствительные нарушения в руке
			Цюй-юань, 13	Невралгия локтевого нерва, зубная боль, одышка
VII	Мочевого пузыря	V	Да-чжу, 11	Боль в области плечевого пояса, ригидность затылочных мышц
			Фэй-шу, 13	Заболевание органов дыхания, коклюш
			Вэй-чжун, 40	Болезни кожи, аллергия
			Гао-хуан, 43	Бронхиальная астма, астения
			Кунь-лунь, 60	Заболевания нервной системы, органов малого таза

Продолжение табл. 4

Цифровое обозначение меридиана	Русское название меридиана	Французское буквенное обозначение	Основные точки и их номера на меридианах	Показания
			Шэнь-май, 62	Головокружение, синдром Меньера, боли в голеностопном суставе с отеком
VIII	Почек	R	Юн-цюань, 1	Боли в области почек, болезненное мочеиспускание, психозы, истерия, эпилепсия
			Жань-гу, 2	Импотенция, зуд вульвы, расстройство менструального цикла
			Фу-лю, 7	Асцит, отек конечностей, ночные поты, артериальная гипертензия
			Ю-мэнь, 21	Пилорический спазм, заболевания печени, невротические нарушения у женщин в сексуальной сфере
IX	Перикада	MC	Нэй-гуань, 6	Боли в области сердца, стенокардия, тахикардия, заболевания желудка, неврозы, психозы, лихорадочные состояния
			Да-лин, 7	Гипертензия с высоким артериальным давлением, сердцебиение, кардиалгия, бессонница
X	Трех «полостей» («трех обогревателей»)	TR	Чжун-чжу, 3	Головная боль, шум в ушах, глухота, артрит локтевого сустава, парез мышц кисти
			Ян-чи, 4	Боли в суставах руки с затруднением движения, головная боль, головокружение, перемежающаяся лихорадка

Продолжение табл. 4

Цифровое обозначение меридиана	Русское название меридиана	Французское буквенное обозначение	Основные точки и их номера на меридианах	Показания
			Вай-гуань, 5	Парез и паралич мышц верхних конечностей, артериальная гипертензия, глазные боли, неврозы, астения, нарушение сна
			Тянь-цзин, 10	Плечевой плексит, предынсультное состояние, неврастения, судороги у детей
			И-фэн, 17	Шум в ушах, глухота, неврит лицевого нерва, тризм, отит, паротит
			Эр-мэнь, 21	Невралгия тройничного нерва, неврит слухового нерва, головная боль, мигрень
XI	Желчного пузыря	VB	Жи-юе, 24	Гепатит, желтуха, неукротимая рвота с желчью, холецистит
XII	Печени	F	Син-цзянь, 2	Психические нарушения, эпилептиформные приступы, затрудненное мочеиспускание, межреберная невралгия
			Тай-чун, 3	Судороги у детей, печеночная колика, нарушения менструального цикла, зуд вульвы, нарушение сна
			Ли-гуо, 5	Кожный зуд, заболевания мочеполовой системы
			Цюй-цюань, 8	Зуд в области заднего прохода и наружных половых органов
			Чжан-мэнь, 13	Гепатит, желтуха, метеоризм, артериальная гипертензия
			Ци-мэнь, 14	Бронхиальная астма, плеврит, заболевания почек

Окончание табл. 4.

Цифровое обозначение меридиана	Русское название меридиана	Французское буквенное обозначение	Основные точки и их номера на меридианах	Показания
XIII	Задний срединный меридиан	T	Минь-мэнь, 4	Боли в пояснице, ригидность мышц позвоночника, сексуальные неврозы
			Да-чжуй, 14	Астеническое состояние, заболевания органов дыхания, вегетативно-эндокринные дисфункции
			Бай-хуэй, 20	Неврозы, головная боль, эпилепсия
			Шэнь-тин, 24	Головная боль, головокружение
			Жэнь-чжун, 26	Обморочное состояние, шок, коллапс, судороги у детей
XIV	Передний срединный меридиан	VC	Цюй-гу, 2	Заболевания мочеполовой системы, сексуальные неврозы
			Чжун-цзи, 3	Расстройство менструального цикла, маточное кровотечение, дизурия
			Чжун-вань, 12	Заболевания желудка, желтуха
			Сюань-цзи, 21	Бронхиальная астма, коклюш
			Тянь-ту, 22	Кашель, удушье, ларинготрахеит, спазм пищевода

РАЗДЕЛ ВТОРОЙ

ЧАСТНАЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ

Глава 3 ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Инфекционные и паразитарные заболевания в настоящее время успешно лечат лекарственными средствами. Но многие высокоэффективные препараты, кроме того, что они довольно дорогостоящи, не безобидны для здоровья— избавляя от одной болезни, они иногда своим побочным действием создают предпосылки для развития других заболеваний. Поэтому нелекарственные методы лечения, в первую очередь, рефлексотерапия, весьма перспективны, ибо с их помощью терапевтический эффект достигается путем мобилизации естественных возможностей организма. Кроме того, при аллергической предрасположенности больного к лекарствам нелекарственные методы терапии просто незаменимы. Мы считаем, что широкое внедрение рефлексотерапии в медицинскую практику экономически очень выгодно, так как значительно сокращаются сроки лечения больных и уменьшаются расходы на медикаменты.

При инфекционных и паразитарных заболеваниях иглорефлексотерапия должна включаться в комплекс лечебных мероприятий, так как она оказывает стимулирующее, регулирующее и нормализующее влияние на общую и системную реактивность организма: повышает его защитные силы, активизирует функцию ретикулоэндотелиальной, миелоидной и гипофизарно-надпочечниковой систем; способствует нормали-

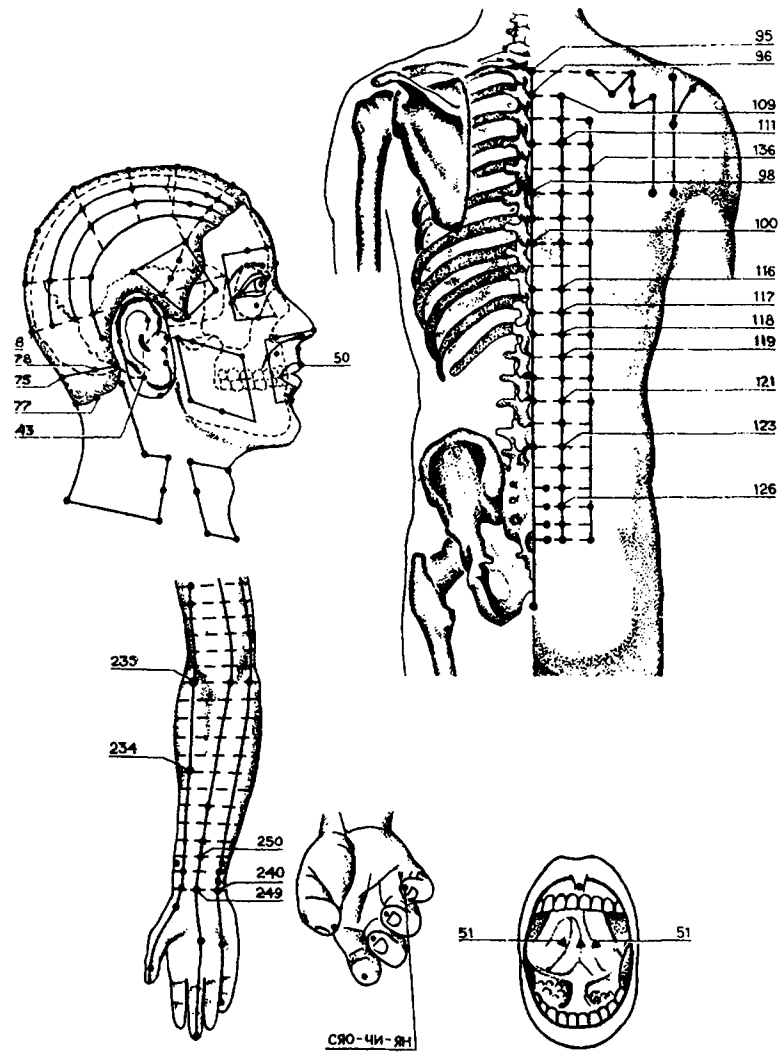


Рис. 48. Точки, используемые для рефлексотерапии при заболеваниях печени и желчных путей.

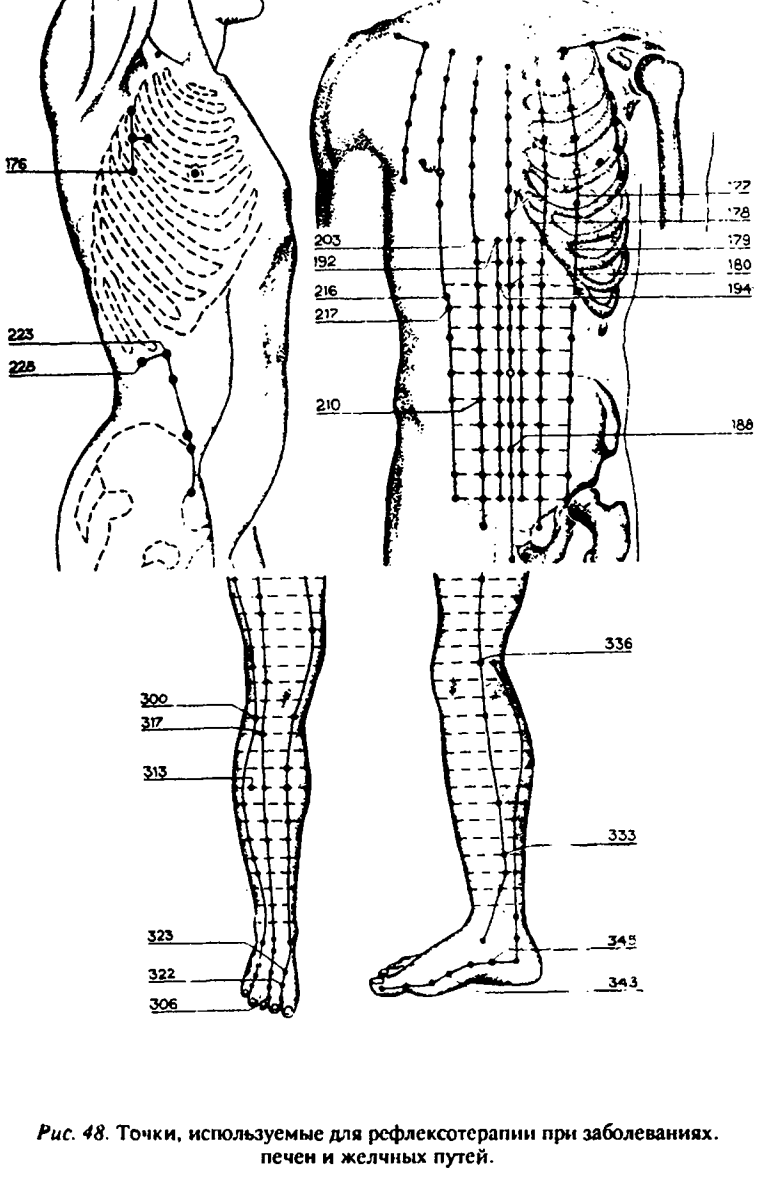


Рис. 48. Точки, используемые для рефлексотерапии при заболеваниях. печен и желчных путей.

зации деятельности центральной нервной системы и устранению вегетативно-сосудистых нарушений (Тыкочинская Э. Д., Шапиро А. И., 1959, 1964, 1979; Кассиль Г. Н., 1959, 1961; Вогралик В. Г., 1961, 1978; Цариченко В. В., 1972).

Кроме того, применение рефлексотерапии с ее многосторонним действием на различные звенья патогенеза оправдано при таких частых осложнениях инфекционных заболеваний, как бронхиты, невриты, невралгии, неврозы, гастриты и другие, при которых она весьма эффективна.

При инфекционных и паразитарных заболеваниях прежде всего используются точки общеукрепляющего действия: Да-чжуй (95Сс; 1—1,5), Да-чжу (109С1б; 1—1,5) Гао-хуан (136С2б; 1—1,5), Хэ-гу (258Рнт; 1,5), Цюй-чи (265Рнт, 1—1,5), Цзу-сань-ли (314Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333Нвс; 1—2,0) и др. Эти точки сочетают с локальными (местными «органными») точками в зависимости от преимущественного поражения тех или иных органов. Наконец, добавляются точки для снятия отдельных клинических симптомов болезни.

3.1. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ (РИС. 47, 48)

Вирусные гепатиты. Вирусные гепатиты по распространенности уступают лишь гриппу и встречаются во всех возрастных группах населения. ВОЗ считает, что борьба с вирусным гепатитом является одной из основных проблем здравоохранения, так как это заболевание наносит огромный экономический ущерб. Подсчитано, что затраты на одного больного гепатитом А составляют в среднем 773 рубля, а на больного гепатитом В — 1401 рубль (Центральный институт эпидемиологии МЗ СССР, 1983). Кроме того, острые вирусные гепатиты являются основной причиной формирования хронических заболеваний печени и желчных путей. Даже хронические формы гепатита В рассматриваются как самая распространенная в мире хроническая вирусная инфекция (Hoofnagle, 1983).

В настоящее время наименее решенными являются вопросы лечения больных вирусным гепатитом, потому что до настоящего времени нет специфических средств лечения этого заболевания. Современная комплексная терапия является патогенетической, она способствует замедлению некробиоза

гепатоцитов и нормализации метаболических сдвигов в организме, обеспечивает наиболее благоприятные условия для возможно быстрого и полного завершения репаративных процессов в печени. В этом отношении рефлексотерапия в комплексном лечении больных вирусными гепатитами может быть весьма полезной, так как она в известной степени может стимулировать репаративные процессы в печени, нормализовать обмены веществ, желчеотделение и целенаправленно влиять на болевой, холестатический синдромы и др. Но, к сожалению, в клинической практике нередко недооценивают возможности безлекарственной терапии вирусных гепатитов, и, наоборот, переоценивают роль лекарственных средств. Следует помнить, что в биотрансформации и выведении из организма различных лекарственных препаратов главную роль играет печень, а различные медикаментозные средства могут оказать на нее повреждающее влияние.

Следует помнить, что «лекарственная болезнь» при патологии печени встречается в 3 раза чаще, чем без нее (Грачева Н. И., 1984), и нередко она служит причиной развития острой печеночной недостаточности. Вот почему при медикаментозном лечении больных вирусными гепатитами от врача требуется особая осторожность.

Основными точками при лечении больных вирусными гепатитами являются: Цзинь-цзинь-юй-е (51Гр; 0,3), Гань-шу (116С1б; 1—1,5), Дань-шу (117С1б; 1—1,5), Дачжуй (95Сс; 1—1,5), Гао-хуан (136С2б; 1—1,5), Хэ-гу (258Рнт; 1,5), Нэй-гуань (250Рсл; 1—1,5), Шэнь-мэнь (240Рвл; 1,0) Бу-жун (203Ж2б; 1,5), Ю-мэнь (192Ж1б; 1,5), Жи-юе (217Ж3б; 1,5), Чжан-мэнь (223Ж4б; 2—2,5), Цзю-вэй (177Жс; 1,0), Чжун-вань (180Жс; 1—1,5), Цзусань-ли (314Нсп; 1,5—2,0), Син-цзянь (322Нвп; 1,0), Фэн-лун (313Нсп; 1—1,5), Цюй-цюань (336Нвс; 1—2,0), Да-бао (176Гр4б; 1,0). Методику воздействия подбирают индивидуально, чаще процедуры проводят по первому варианту возбуждающего метода, а при болях и рвоте — по первому варианту тормозного метода. В общеукрепляющие точки воздействуют вторым вариантом тормозного метода. Вэй Жу-шу (1959) екомендует больным инфекционной желтухой проводить иглоукалывание по второму варианту возбуждающего метода в точках Нао-ху (8Гс; 0,3—1,0), Дуй-дуань (50Гр; 0,5—1,0), Цзинь-цзинь-юй-е (51Гр; 0,3), Фэн-фу (75Шз; 1,0), Тао-дао (96Сс; 1,0), Чжи-ян

(100Сс; 1,0), Фэй-шу (111С1б, 1—,5), Гань-шу (116С1б; 1—1,5), Жи-юе (217Ж3б; 1,5), Чжан-мэнь (223Ж4б; 2—2,5), Нэй-гуань (250Рсл; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314Нсп; 1,5—2,0), Тай-чун (323Нвп; 1,0).

В. Г. Вогралик (1961) основными точками воздействия считает точку Чжао-хай (345Нвз; 1,0), а при печеночной колике — Гунь-сунь (343Нвз; 1,0).

Robert E. Willner (цит. по Ф. Уоррену, 1981) при гепатите считает основными точки Гань-шу (116С1б; 1—1,5), Дань-шу (117С1б; 1—1,5), Тай-чун (323Нвп; 1,0), дополнительными — Шэнь-дао (98Сс; 1,0) между остистыми отростками $Д_5$-$Д_6$ позвонков, Да-чжуй (95Сс; 1—1,5), И-фэн (43Гу; 1,0), Ян-лин-цюань (300Ннп; 1-2,0). При боли в области печени или селезенки автор рекомендует воздействовать на точку Нэй-тин (306Нсп; 1,0), при лихорадке — на Тао-дао (96Сс; 1,0); при выраженной желтухе — на точки Ян-лин-цюань (300Ннп) и Чжи-ян (100Сс; 1,0) между остистыми отростками D_{VII}-D_{VIII} позвонков, при депрессивном состоянии — на точку И-фэн (43Гу) и при повышении концентрации трансаминаз в сыворотке крови — на точку Гань-шу (116С1б) через точку Дань-шу (117С1б). Кроме того, при гепатите он рекомендует вводить витамины B_1 или B_{12} по 0,2—0,5 мл в точки Вэй-шу (119 С1б) и Цзу-сань-ли (314Нсп). При желтухах он также рекомендует и такую рецептуру: в качестве основных точек — Чжун-вань (180Жс; 1—2,5), Цзу-сань-ли (314Нсп; 1,5—2,0), Чжи-ян (100 Сс; 1,0), Дань-шу (117 С1б, 1—1,5) и дополнительных — Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Ян-лин-цюань (300 Ннп; 1—2,0), Нэй-тин (306Нсп; 1,0), Гунь-сунь (343Нвз; 1,0).

Для лечения больных вирусными гепатитами мы применяли следующие точки: Цзинь-цзинь-юй-е (51Гр; 0,3), Дуй-дуань (50Гр; 0,5), Сяо-чи-ян (0,3 см) на кончике V пальца кисти с обеих сторон возбуждающим методом. Ежедневная одноразовая процедура в течение 3—5 дней была достаточной для получения хорошего лечебного эффекта: значительно уменьшалась желтушность, нередко после первого сеанса моча светлела, сон нормализовался и общее самочувствие улучшалось. После одного курса содержание билирубина, а иногда и ферментов нормализовалось, но не всегда печень сокращалась до нормы. Для усиления терапевтического эффекта индивидуально некоторым больным делали иглоукалывание в точки Да-чжуй (95сс; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314Нсп; 1,5—2,0), Хэ-гу

(258Рнт; 1,5), Гао-хуан (136С2б; 1—1,5). При болях и тяжести в правом подреберье и в эпигастральной области мы с успехом применяли второй вид тормозного метода иглоукалывания в точки Ю-мэнь (192Ж1б; 1,5), Жи-юе (217Ж3б; 1,5), Чжун-вань (180Жс; 1—2,5), Цзу-сань-ли (314Нсп; 1,5—2,0). На одну процедуру обычно брали не более 6 точек, чаще 2—3 точки. При стойкой гиперферментемии, когда общепринятое медикаментозное лечение не давало эффекта, мы подключали и иглорефлексотерапию. В течение 5—7 дней в точки Гань-шу (116С1б), Дань-шу (117С1б), расположенные на первой боковой линии спины, и в точку Цзу-сань-ли (314Нсп) на нижних конечностях вводили витамин B_{12} (от 0,2 до 0,5 мл в каждую точку) и получали при этом хороший эффект.

Учитывая противовоспалительное, обезболивающее, желчегонное действие иглорефлексотерапии, мы применяли ее при стойких холестатических формах вирусного гепатита, когда даже интенсивная терапия была малоэффективна. Воздействовали первым вариантом возбуждающего метода в точки Цзинь-цзинь-юй-е (51Гр; 0,3), Сяо-чи-ян (0,3 см) на кончике V пальца кисти с обеих сторон, Шэнь-шу (121С1б; 1,5—2,5), Пи-шу (118С1б; 1—1,5), Да-чан-шу (123С1б; 2,5-3,0), Чжун-вань (180Жс; 1—2,5), Цзу-сань-ли (314Нсп; 1,5-2,0) и первым вариантом тормозного метода в точки Гань-шу (117С1б; 1—1,5) с обеих сторон. При холестатической форме вирусного гепатита, сопровождающегося выраженным зудом, можно получить хороший лечебный эффект при воздействии на точки Шэнь-мэнь (240Рвл; 1,0), Цзу-сань-ли (314Нсп; 1,5—2,0) с обеих сторон вторым вариантом тормозного метода и вторым вариантом возбуждающего метода в местные точки или можно наносить легкие удары многоигольчатым молоточком.

При тяжелой форме вирусного гепатита с острой печеночной недостаточностью Чжу Лянь (1959) рекомендует иглоукалывание в чувствительные точки конечностей по первому варианту возбуждающего метода и в местные точки, особенно при болях и рвоте, по первому варианту тормозного метода. Метод рефлексотерапии можно применять в комплексном лечении при тяжелой печеночной энцефалопатии, но все же главным при этом заболевании являются введение массивной дозы глюкокортикостероидов, трансфузия одногруппной (лучше родственников) крови и комплекса инфузионной терапии, направленной на дезинтоксикацию, восстановление гомеокинеза внутренней среды организма.

При хронических гепатитах иглорефлексотерапия способствует улучшению пищеварения, желчеотделения, сердечной деятельности и повышению диуреза. Используют следующие точки: Да-чжу (109С1б; 1—1,5), Гао-хуан (136С2б; 1—1,5), Вэй-шу (119С1б; 1—1,5), Гань-шу (116С1б; 1—1,5), Дань-шу (117С1б; 1—1,5), Фэй-шу (111С1б; 1—1,5), Шэнь-шу (121С1б; 1,5—2,5), Да-чан-шу (123С1б; 2,5—3,0), Пан-гуан-шу (126С1б; 2,5—3,0), Ба-ляо (129, 130, 131, 132С1б; 2—2,5), Цзу-сань-ли (314Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333Нвлс; 1—2,0), Вай-лин (210Ж2б; 2—3,0), Гуань-юань (188Жс; 2,5—4,0), Цзюй-цюе (178Жс; 1,5—2,0), Ци-мэнь (216Ж3б; 1,2), Кун-цзуй (234Рнл; 1,5), Чи-цзе (235Рнл; 1,0), применяют второй вариант тормозного метода (Чжу Лянь, 1959).

Дискинезия желчного пузыря и холециститы. Применение рефлексотерапии при дискинезиях желчного пузыря и желчевыводящих путей, хронических гепатохолециститах считается вполне оправданным, так как она способствует снятию или уменьшению спазмов желчных путей и протоков, прохождению мелких камней и желчи, уменьшению боли. Чаще всего при этих состояниях используются следующие точки: Жи-юе (217Ж3б; 1,5), Цзин-мэнь (228Ж4б; 2,0), Ян-лин-цюань (300Ннп; 1—2,0), Чжан-мэнь (223Ж4б; 2—2,5), Ци-мэнь (216Ж3б; 1,2), Гань-шу (116С1б; 1—1,5), Дань-шу (117С1б; 1—1,5), Чжун-вань (180Жс; 1—2,5), Шань-вань (179Жс; 1,5—2,5), Ю-мэнь (192Ж1б; 1,5), Инь-ду (194Ж1б; 2—3,0), Цзу-сань-ли (314Нсп; 1,5—2,0).

Иногда подкожная стимуляция толстой иглой в зоне D_{IX}—D_X остистых отростков может принести быстрое облегчение (Мачерет Е. Л., Самосюк И. З., 1984).

При этих заболеваниях используют первый или второй варианты тормозного метода. Одновременно берут 3—5 точек. В острых случаях процедуру проводят ежедневно, а при хронических заболеваниях — через 1—2 дня. Обычно после одного-двух сеансов болевой синдром полностью купируется, исчезает чувство тяжести в правом подреберье и в эпигастрии, тошнота и рвота, снижается температура и нормализуется содержание лейкоцитов в периферической крови. На курс требуется 7—10 сеансов, по показаниям после 10—15-дневного перерыва курс можно повторить.

Мы в своей повседневной практике как при вирусных гепатитах, так и при хронических гепатохолециститах, дис-

кинезиях желчного пузыря широко применяли цубо-терапию или аппликацию пластин в те же точки, что и при иглоукалывании, как самостоятельно, так и в сочетании с ним. Особенно эффективен был этот метод терапии при болевых синдромах и диспепсических явлениях. Чаще всего брали точки проекции желчного пузыря и по средней линии верхней половины живота.

При дискинезиях желчного пузыря и холециститах определенный лечебный эффект можно получить при проведении точечного массажа. Концевой фалангой I пальца правой руки с небольшой силой одновременно воздействовали на 1—4 точки иглоукалывания или болевые точки, общая продолжительность воздействия 1,5—2 мин.

Токуиро Намикоши (1987) рекомендует для улучшения функций печени 10 надавливаний на ее область (ладонями, расположенными одна на другой) в течение 3 мин по утрам в положении больного лежа. Боль, которую вы чувствуете в начале болезни, в последующих сеансах уменьшается.

3.2. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (БРЮШНОЙ ТИФ, САЛЬМОНЕЛЛЕЗ И ДР.)

В комплексное лечение больных острыми кишечными инфекционными заболеваниями наряду с антибактериальной, патогенетической и стимулирующей медикаментозной терапией необходимо смелее подключить и рефлексотерапию, естественно, с учетом формы, тяжести, фазы болезни и возможных осложнений. Ведь последняя может положительно влиять на защитные силы организма, улучшить функции центральной нервной системы и желудочно-кишечного тракта и нормализовать нарушенные обменные процессы. Кроме того, рефлексотерапию с большей эффективностью можно использовать в качестве симптоматической терапии при различных синдромах, наблюдаемых при острых кишечных инфекционных заболеваниях.

С целью стимулирования неспецифического механизма защиты и нормализации общей реактивности организма используются следующие акупунктурные точки (рис. 49, 50): Да-чжуй (95Сс; 1—1,5), Да-чжу (109С1б; 1—1,5), Фэн-чи (78Шз; 1—2,0), Фэн-фу (75Шз; 1,0), Гао-хуан (136С2б; 1—

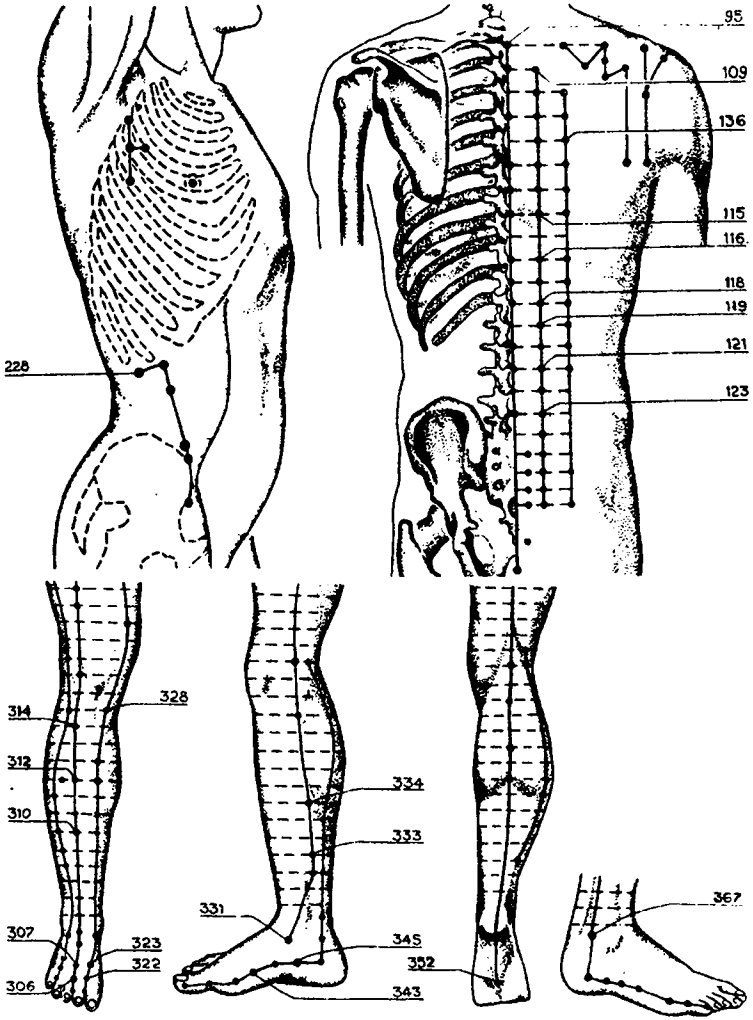


Рис. 49. Точки, используемые для рефлексотерапии при кишечных инфекционных заболеваниях.

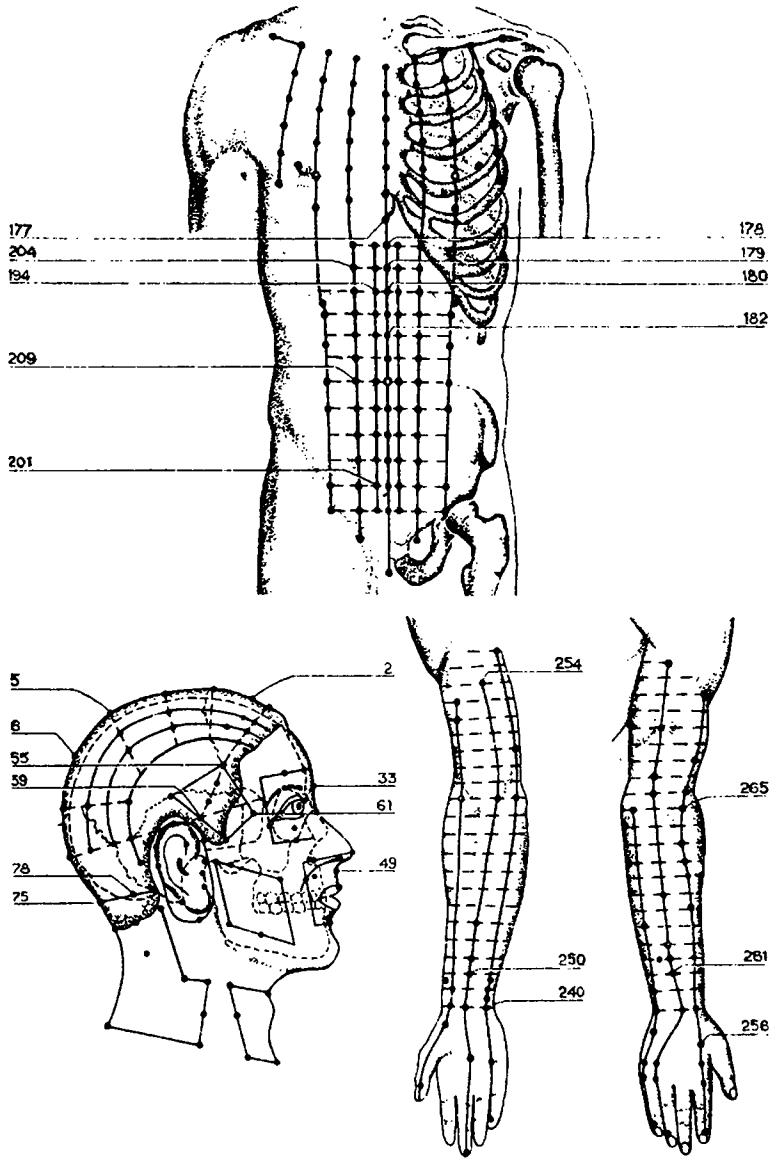


Рис. 50. Точки, используемые для рефлексотерапии при кишечных инфекционных заболеваниях.

1,5), Хэ-гу (258Рнт; 1,5), Цюй-чи (265Рнт; 1—1,5), Вай-гуань (281Рст; 1—1,5), Нэй-гуань (250Рсл; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314Нсп; 1,5—2,0), Инь-лин-цюань (328Нвп; 1,5—2,0); Сань-инь-цзяо (333Нвс; 1—2,0).

В качестве симптоматической терапии при судорожных синдромах, связанных с интоксикацией центральной нервной системы, нарушением обмена веществ, рефлексотерапия, особенно у детей, оказывает выраженное седативное действие. Применяются следующие точки: Жэнь-чжун (49Гн; 0,5—1,0), Бай-хуэй (5Гс; 1,0), Инь-тан (77Гг; 0,3—0,5), Хэ-гу (258Рнт; 1,5), Юн-цюань (352Нзс; 0,5), Син-цзянь (322Нвп; 1,0), Шэнь-шу (121С1б; 1,5—2,5), Чжун-вань (180Жс; 1—2,5).

Обычно иглоукалывание производят вторым возбуждающим методом на глубину 0,3—0,5 см продолжительностью от 2 до 5 мин. В особо чувствительных точках («точках скорой помощи»)— Жэнь-чжун, Юн-цюань, Хэ-гу производится быстрый поверхностный укол (0,3 см) в течение 1—2 с. Одновременно используются 2—4 точки, а симметричные точки с обеих сторон. В редких случаях при стойких судорожных синдромах можно использовать 8—10 и более точек.

При выраженной лихорадке используют следующие точки: Да-чжуй (95Сс; 1—1,5), Хэ-гу (258Рнт; 1,5), Цюй-чи (265Рнт; 1—1,5).

При головной боли — одном из наиболее часто встречающихся симптомов кишечных инфекционных заболеваний — применяют следующие точки: при боли в лобной и височной областях— Шан-син (2Гс; 0,6), Бай-хуэй (5Гс: 1,0), Хоу-дин (6Гс; 1,0), Тай-ян (61Га; 0,5—1,0), Тоу-вэй (55Гв; 1,0), Сюань-ли (59Гв; 0,5); при бессоннице — Шэнь-мэнь (240Рвл; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Тянь-шу (209 Ж2б; 1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Гунь-сунь (343 Нвз; 1,0), Чжао-хай (345 Нвз; 1,0). Воздействуют вторым вариантом тормозного метода, лучше перед сном.

При боли в животе используются следующие точки: Цзу-сань-ли (314Нсп; 1,5—2,0) и Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5) или Шан-вань (179 Жс; 1,5—2,5) и Ся-цзюй-сюй (310 Нсп; 1,5), или Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5) и Ся-вань (182 Жс; 1,5). Иглоукалывание проводят вторым тормозным методом. Нередко бывает достаточной 1—2 процедур. Хороший эффект

при болях в животе также можно получить при проведении цубо-терапии или аппликации пластин в те же точки в течение 2-3 сут. Можно избавиться от болей в животе с помощью точечного массажа в точки Чжун-вань (180 Жс), Цзю-вэй (177 Жс), Цзюй-цюе (178 Жс) в течение 2—3 мин; при тошноте и рвоте — Шан-вань (179 Жс; 1—1,5), Чжун-вань (180 Жс; 1—1,5), Пи-шу (118 Сіб; 1—1,5), Вэй-шу (119 Сіб; 1—1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Гунь-сунь (343 Нвз; 1,0), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0), Тай-чун (323 Нвп; 1,0). Применяют второй вариант тормозного метода: при плохом аппетите — Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Гунь-сунь (343 Нвз; 1,0), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Тянь-шу (209 Ж2б; 1,5), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Тянь-цюань (254 Рсл; 1,5), Да-чан-шу (123 Сіб; 2,5—3,0), Вэй-шу (119 Сіб; 1—1,5). Для иглоукалывания используют первый или второй вариант возбуждающего метода.

При метеоризме воздействуют на точки Цзин-мэнь (228 Ж4б; 2,0), Инь-ду (194 Ж1б; 2—3,0), Да-хэ (201 Ж1б; 1—1,5), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,:), Чэн-мань (204 Ж2б; 1,5), Тянь-шу (209 Ж2б; 1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Шан-цзюй-сюй (312 Нсп; 1,5), Сянь-гу (307 Нсп; 1,0), Лоу-гу (334 Нвс; 1—1,5), Шан-цю (331 Нвс; 1,0) вторым видом возбуждающего метода.

При кишечном кровотечении наряду с лекарственными средствами в качестве дополнительных методов можно использовать и рефлексотерапию. При этом наносится сильное раздражение первым видом тормозного метода в точки Нэй-тин (306 Нсп; 1,0), Гунь-сунь (343 Нвз; 1,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5-2,0), а в точки Дан-чан-шу (123 Сіб; 2,5—3,0), Гань-шу (116 Сіб; 1—1,5), Гэ-шу (115 Сіб; 1—1,5), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5) — вторым видом тормозного метода. Иглоукалывание делают ежедневно до прекращения кровотечения.

3.3. ДИЗЕНТЕРИЯ

Дизентерия — это острое кишечное инфекционное заболевание, характеризующееся общей интоксикацией и преимущественным поражением слизистой оболочки дистального отдела толстой кишки. Дизентерия бывает острой и хрони-

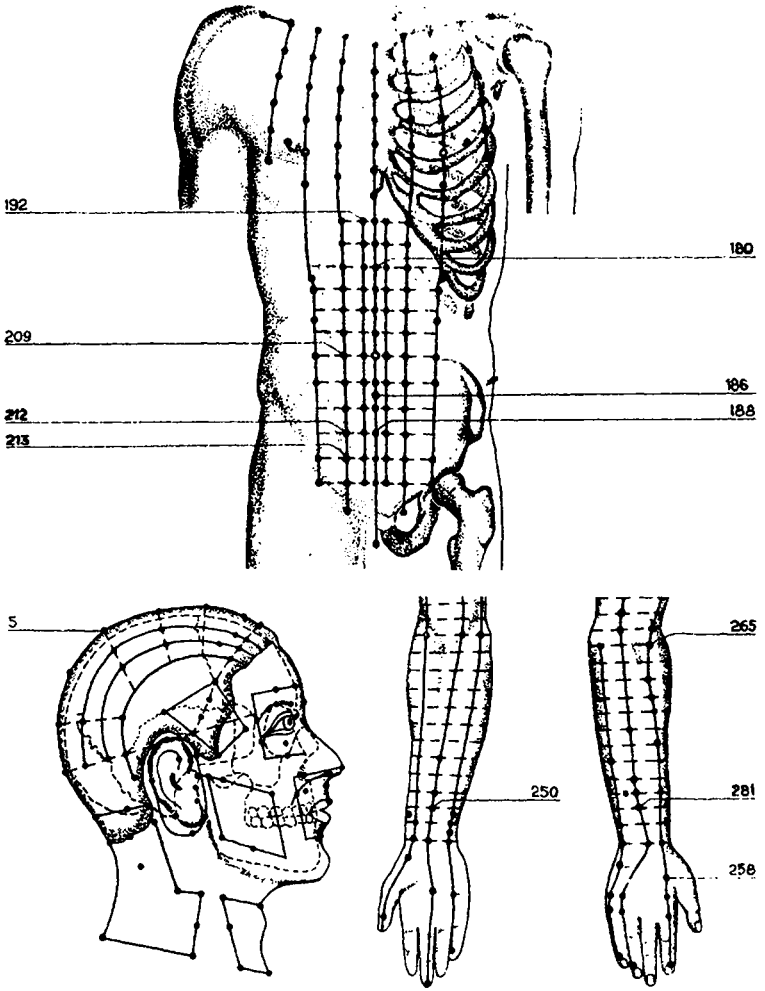


Рис. 51. Точки, используемые для рефлексотерапии при дизентерии.

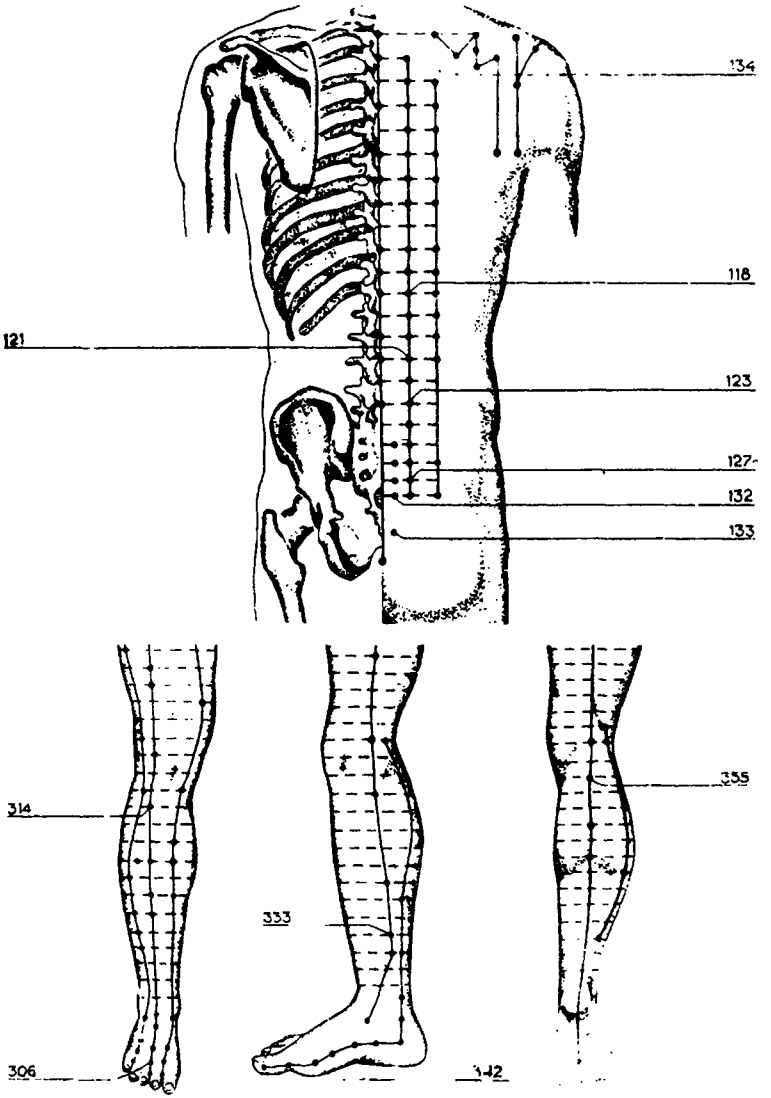


Рис. 52. Точки, используемые для рефлексотерапии при дизентерии.

ческой. Типичная ее форма протекает с явлениями общей интоксикации (повышение температуры, головная боль, адинамия, ухудшение аппетита) и признаками поражения желудочно-кишечного тракта (острые схваткообразные боли, локализующиеся в нижних отделах живота, чаще слева и над лобком, тенезмы, жидкий стул до 10—15 раз в сутки, в тяжелых случаях — до 50 и более раз сначала калового характера, затем малыми порциями с примесью слизи и крови). В тяжелых случаях может развиться инфекционно-токсический шок (прогрессирующее снижение кровяного давления, нитевидный пульс, цианоз, головокружение). В настоящее время прогноз при дизентерии хороший, но нередко наблюдается переход острой ее формы в затяжную и хроническую, часты случаи постдизентерийного колита. Поэтому лечение больных должно быть комплексным и патогенетически обоснованным.

Основными лечебными препаратами при дизентерии являются антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны, комплекс витаминов, особенно группы В, и инфузионная терапия.

Чжу-Лянь (1959) считает, что в качестве общеукрепляющего и симптоматического лечения с успехом может быть применена рефлексотерапия. Чжу Лянь (1959), R. Willner (цит. по F. Warren, 1976), Д. Н. Стояновский (1977) при дизентерии рекомендуют следующие точки (рис. 51, 52): Тянь-шу (209 Ж2б; 1,5), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Цихай (186 Жс; 2,5), Гуань-юань (188 Же; 2,5—4,0), Ю-мэнь (192 Ж1б; 1,5), Гуй-лай (213 Ж2б; 2,5), Шуй-дао (212 Ж2б; 2,5), Да-чан-шу (123 С1б; 2,5—3,0), Чжун-люй-шу (127 С1б; 1,5), Фу-фэнь (134 С2б; 1—1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0). При выраженном кровавом стуле — точки Да-чан-шу (123 С1б; 2,5—3,0), Ся-ляо (132 С1б; 2—2,5), Хуэй-ян (133 С1б; 1,2), Тай-бай (342 Нвз; 1,0), Хэ-ян (355 Нзс; 1,5) (Стояновский Д. Н., 1977). При иглоукалывании применяется второй вид тормозного метода. На одну процедуру берется не более 6-8 точек, выбор их определяется особенностями клинической картины болезни. При длительной рецидивирующей дизентерии R. Willner рекомендует кроме вышеуказанных точек воздействовать первым видом возбуждающего метода на точки Бай-хуэй

(5 Гс; 1,0), Пи-шу (118 Сlб; 1—1,5), Шэнь-шу (121 Сlб; 1—1,5) и Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0).

Курс лечения при острой дизентерии длится 5—7 дней, а при затяжных и хронических формах — 10—12 дней, после 7—10-дневного перерыва его повторяют. Всего проводят 1—3 курса. Учитывая седативное, обезболивающее и противовоспалительное действие цубо-терапии и аппликации пластин, применение их при дизентерии, особенно у детей, весьма полезно. Для этой цели следует использовать точки нижней половины живота и пояснично-крестцовой области, а также точки Хэ-гу (258 Рнт;) и Цзу-сань-ли (314 Нсп).

3.4. ПОЛИОМИЕЛИТ

Полиомелит — острое вирусное инфекционное заболевание, характеризующееся избирательным поражением двигательных нейронов передних рогов спинного мозга, клинически проявляющееся преимущественно периферическими парезами или параличами отдельных групп мышц (мышц конечностей, туловища и редко тотальное поражение поперечно-полосатой мускулатуры) и морфологически частичными или полными необратимыми изменениями двигательного нейрона.

В области перифокального воспаления превалирует физиологический блок, угнетение функций и при воздействии на них можно добиться восстановления движения ряда мышечных групп. Поэтому применение рефлексотерапии в комплексном лечении больных полиомиелитом весьма перспективно. Есть немало сообщений народных врачей Востока о хороших результатах иглоукалывания при остаточных нарушениях полиомиелита. Наилучший эффект от иглорефлексотерапии можно получить в раннем и позднем восстановительном периодах и в периоде остаточных явлений. Причем лучший терапевтический эффект наблюдается при рано начатом (в первые 3 мес) лечении (Чжу Лянь, 1959; Тыкочинская Э. Д., 1979; Мачерет Е. Л., Самосюк И. З., 1984).

Э. Д. Тыкочинская (1979) считает, что основной задачей при лечении больных полиомиелитом является местное и рефлекторное воздействие на возбудимость парализованных мышц, повышение их тонуса, улучшение трофики, стимуля-

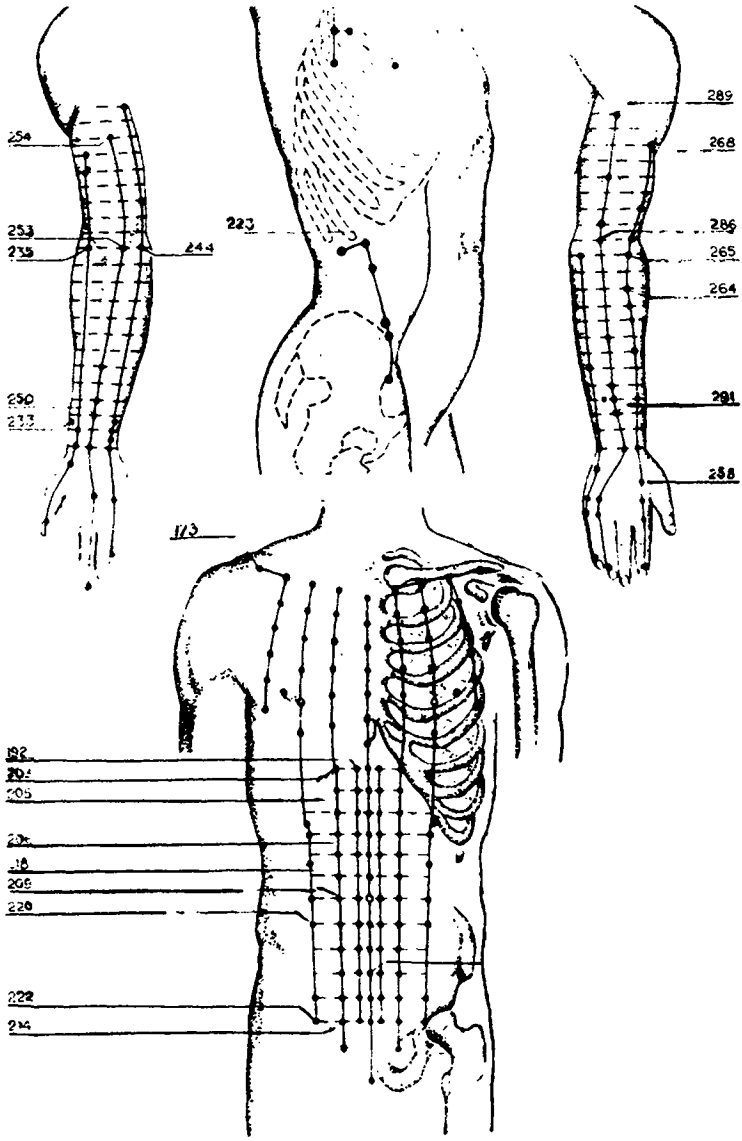


Рис. 53. Точки, используемые для рефлексотерапии при полиомиелите.

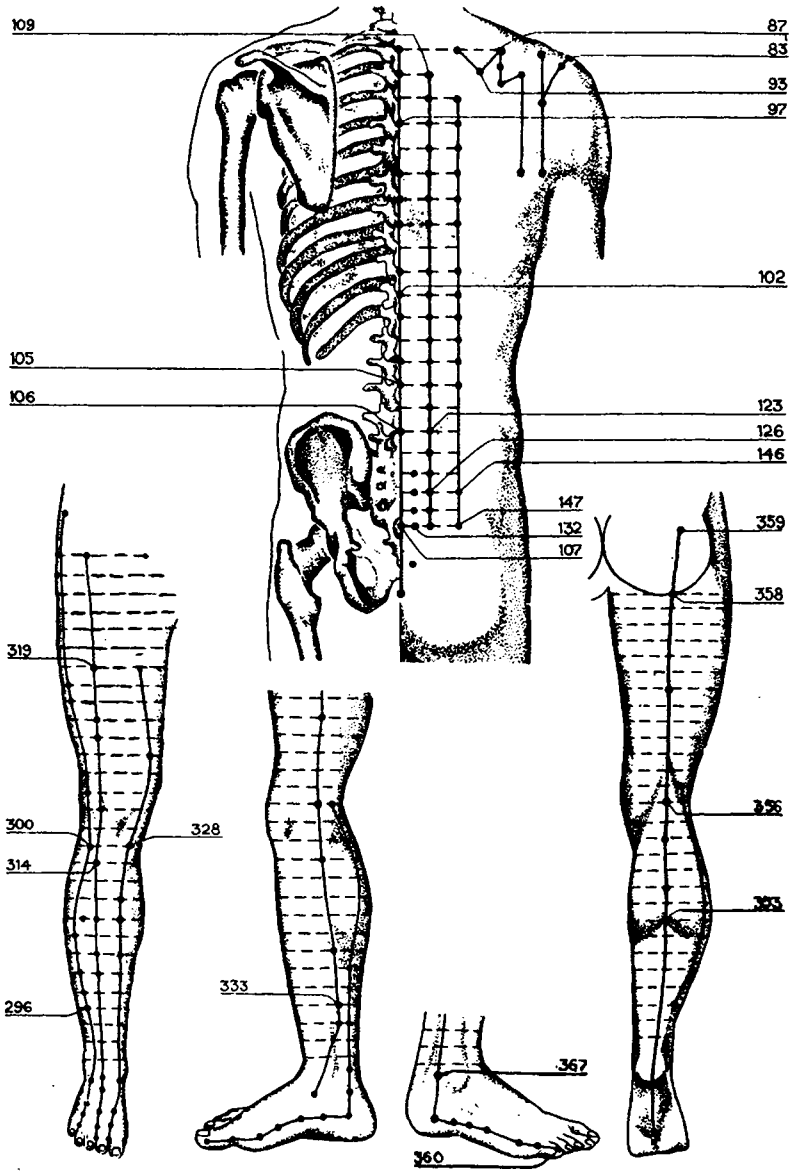


Рис. 54. Точки, используемые для рефлексотерапии при полиомиелите.

ция двигательной функции и процессов компенсации, нормализующее влияние на нарушенное функциональное состояние центральной и, в частности, вегетативной нервной системы и измененную ее реактивность.

Подбор и сочетание точек для воздействия определяются общим состоянием больного и локализацией поражения.

Чжу Лянь (1959), И. И. Русецкий, А. Х. Терегулов (1962), Э. Д. Тыкочинская (1979), Д. Н. Стояновский (1977), Е. Л. Мачерет, И. З. Самосюк (1984) рекомендуют следующие точки воздействия (рис. 53, 54):

— при поражении верхних конечностей— Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1,5), Шоу-сань-ли (264 Рнт; 1,5), Цзянь-юй (83 Сл; 2,0), Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0), Цзянь-вай-шу (93 Сл; 2,0), Чи-цзе (235 Рнл; 1,0), Цюй-цзэ (253 Рсл; 1,0), Шао-хай (244 Рвл; 0,5—1,5), Тянь-цюань (254 Рсл; 1,5), Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Нао-хуэй (289 Рст; 1,5—2,0), Би-нао (268 Рнт; 1,0), Тянь-цзин (286 Рст; 1—1,5), Вай-гуань (281 Рст; 1-1,5);

— при поражении нижних конечностей — Яо-шу (107 Сс; 1—2,0), Яо-ян-гуань (106 Сс; 1-2,5), Мин-мэнь (105 Сс; 1,0), Чжун-шу (102 Сс; 1,5), Шэнь-чжу (97 Сс; 1—1,5), Ся-ляо (132 С1б; 2,5—3,0), Бао-хуан (146 С2б; 1,5—2,0), Чжи-бянь (147 С2б; 1,5—4,0), Хуань-тяо (359 Нзс; 3—7,5), Чэн-фу (358 Нзс; 2,5—3,0), Вэй-чжун (356 Нзс; 1-1,5); Чэн-шань (353 Нзс; 2-2,5), Кунь-лунь (367 Нзн; 1-1,5), Чжи-инь (360 Нзн; 0,5), Ян-лин-цюань (300 Ннп; 1—2,0), Инь-лин-цюань (328 Нвп; 1,5—2,0), Фу-ту (319 Нсп; 1,5—2,0), Сюань-чжун (296 Ннп; 1,5—2,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0);

— при парезах мышц, принимающих участие в акте дыхания,— Синь-шэ (173 Гр3б; 1,0) Чун-мэнь (222 Ж3б; 1,5—2,0), Чжан-мэнь (223 Ж4б; 2—2,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Ле-цюе (233 Рнл; 0,5) и точечный массаж возбуждающим методом: Бу-жун (203 Ж2б), Фу-ай (218 Ж3б), Фу-цзе (220 Ж3б);

— при поражении мышц живота — Ю-мэнь (192 Ж1б; 1,5), Лян-мэнь (205 Ж2б; 2,5), Ци-чун (214 Ж2б; 1,0) и др.;

— при параличах и парезах сфинктеров прямой кишки и мочевого пузыря — Мин-мэнь (105 Сс; 1,0). Да-чан-шу (123 С1б; 2,5—3,0), Пан-гуан-шу (126 С1б; 2,5—3,0), Чжи-бянь (147 С2б; 1,5—3,0), Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0),

Гуань-мэнь (206 Ж2б; 2,0), Тянь-шу (209 Ж2б; 1,5), Инь-лин-цюань (328 Нвп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0);

— при поражении мышц спины используют преимущественно локальные точки, расположенные по первой и второй паравертебральным линиям.

Подбор точек и их сочетаний в каждом случае производится индивидуально с учетом клинических проявлений заболевания, в зависимости от поставленной задачи иглоукалывание производят первым вариантом возбуждающего метода, а при болевом компоненте — вторым вариантом тормозного метода. Курс лечения состоит из 25—30 сеансов, на одну процедуру берут не более 6—8 точек, перерыв делают от 10 до 20 дней, затем курс повторяют. Лечение длительное, в течение 6—12 и более месяцев, при последующих курсах перерыв удлиняют.

При иглорефлексотерапии больных полиомиелитом широко используют общеукрепляющие и седативные точки, кроме того, следует делать общий и точечный массаж, причем последний после общего массажа, при точечном массаже воздействуют как на местные, главным образом в области пораженных конечностей и отдельных групп мышц, так и на сегментарные точки, расположенные паравертебрально. Эффективность точечного массажа зависит от правильного выбора точек и их сочетаний и метода воздействия (возбуждающий, тормозной). При полиомиелите чаще используют возбуждающий метод воздействия, лишь в отдельных случаях с болевым синдромом — тормозной метод.

3.5. ГРИПП

Грипп — острое респираторное инфекционное заболевание, вызываемое различными типами вирусов гриппа. Клинически характеризуется острым началом, нередко с ознобом или познабливанием, лихорадкой, явлениями общего инфекционного токсикоза (слабость, выраженная адинамия, потливость, боли в мышцах, сильная головная боль, боли в глазных яблоках, слезотечение, светобоязнь) и признаками поражения респираторного тракта (сухой кашель, першение в горле, саднение за грудиной, осипший голос, заложенность

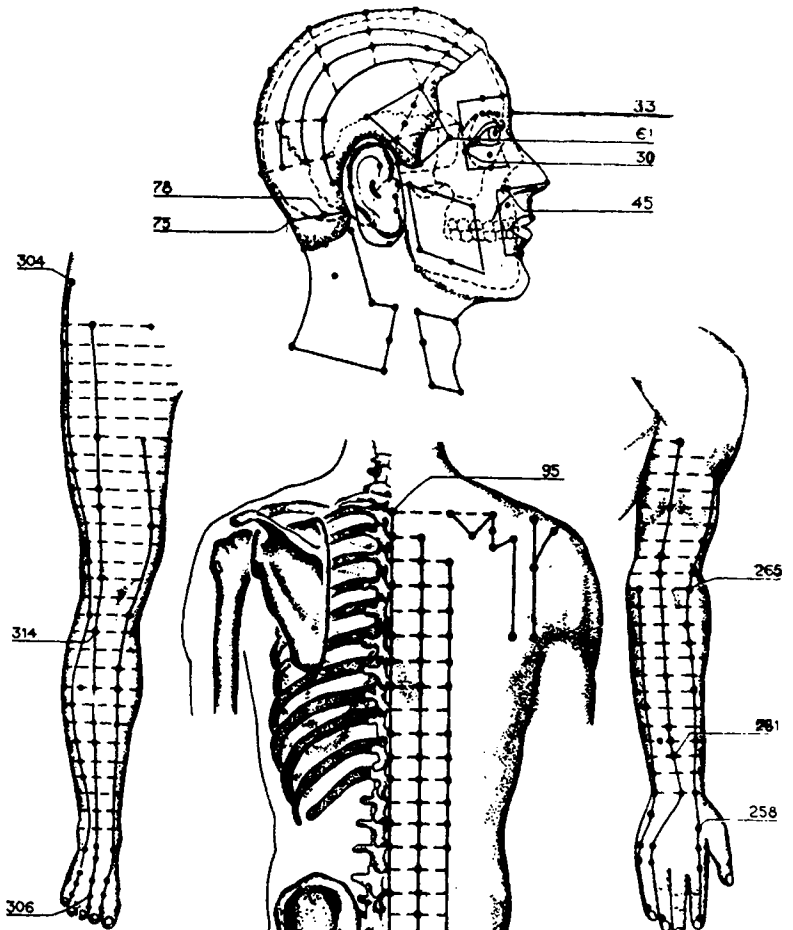


Рис. 55. Точки, используемые для рефлексотерапии при гриппе.

носа, ринит, носовое кровотечение). Во время эпидемий заболевает от 40 до 70% населения.

Современное лечение больных гриппом включает постельный режим на время лихорадочного периода, детоксикационную инфузионную и витаминотерапию, симптоматическое лечение. В тяжелых случаях при гипертоксических формах гриппа, в том числе и осложненых, в первые дни болезни рекомендуется внутримышечно вводить по 6—9 мл противо-

гриппозного поливалентного иммуноглобулина. При раннем назначении он оказывает не только вируснейтрализующий, но и мягкий общестимулирующий эффект. При осложнениях назначают антибиотики.

В комплексном лечении больных гриппом с большим успехом можно использовать рефлексотерапию (рис. 55). При этом воздействуют на следующие точки: Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Фэн-фу (75 Шз; 1,0), Тун-цзы-ляо (30 Гг; 1,0), Тай-ян (61 Гв; 0,5—1,0), Ин-сян (45 Гн; 0,3—0,5), Инь-тан (33 Гг; 0,3—0,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0), Син-цзянь (304 Ннп; 1,5—2,0). Процедуры проводят ежедневно или 2 раза в день. Курс лечения длится 2—4 дня, используется первый или второй вид тормозного метода.

Выбор точек и последовательность их применения зависят от клинических проявлений болезни.

При лечении больных гриппом мы с успехом использовали следующие сочетания точек: Цзу-сань-ли (314Нсп; 1,5—2,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5) с обеих сторон и местные точки Ин-сян (45 Гн) и Инь-тан (33 Гг; 0,3—0,5). Кроме того, следует применять соответствующие точки, рекомендуемые при головной боли (*см. невралгия тройничного нерва*), кашле (*см. острый бронхит*) и общеукрепляющие точки по второму тормозному методу.

В педиатрической практике с большой эффективностью можно использовать аппликацию пластинами или цубо-терапию в те же акупунктурные точки. Пластинки или шарики оставляют на 2—3 дня.

С успехом при гриппе применяется точечный массаж в следующих точках: Цзу-сань-ли (314 Нсп), Хэ-гу (258 Рнт), Инь-тан (33 Гг),Ин-сян (45 Гг). Его делают несколько раз в день по 2—3 мин на каждую точку. На симметричные точки следует воздействовать одновременно.

Рефлексотерапия в комплексном лечении больных гриппом особенно эффективна в начальном периоде заболевания. При этом вполне можно обойтись без медикаментозных средств. Но каждый раз требуется вдумчивый индивидуальный подход к использованию всех видов лечения, так как ни одно из вышеперечисленных не является всеобъемлющим.

3.6. КОКЛЮШ

Коклюш — острое инфекционное заболевание с преимущественным поражением дыхательных путей. Им чаще болеют дети раннего и дошкольного возраста. Главная клиническая особенность коклюша — поражение органов дыхания, что характеризуется приступами спазматического кашля. В патогенезе судорожных приступов главную роль играет токсин коклюшной палочки, который оказывает воздействие на нервную, дыхательную и сосудистую систему, вызывая спазм бронхов и дыхательной мускулатуры, спастические нарушения дыхания, повышение тонуса периферических кожных сосудов, тонические судороги поперечно-полосатой мускулатуры. Постоянное раздражение токсином рецепторов дыхательных путей обуславливает кашель и приводит к возникновению в дыхательном центре очага возбуждения типа доминанты. Вследствие этого приступы спазматического кашля могут вызвать и неспецифические раздражители. Из доминантного очага возбуждение может иррадиировать и на другие отделы нервной системы. В результате возникают бронхоспазм, ларингоспазм, обуславливающий иногда возникновение апноэ, рвоты и судорожных сокращений мышц лица и туловища.

Коклюш — это заболевание, которое с большим трудом поддается лечебному воздействию. Успех терапии больных коклюшем зависит от оптимального режима и устранения различных внешних раздражителей, способствующих возникновению приступов кашля, и предупреждения осложнения. При лечении больных коклюшем в качестве специфических средств применяют антибиотики группы тетрациклинов, ампициллин, эритромицин. При тяжелых и осложненных формах коклюша в комплексную терапию включают дезинтоксикационные, дегидратационные, противосудорожные и другие мероприятия. Кроме того, при коклюше с затянувшимся течением рекомендуется общеукрепляющая, стимулирующая и витаминотерапия. Рефлексотерапия при этом заболевании очень эффективна.

Используются следующие точки (рис. 56): Шан-цю (331 Нвс; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Гао-хуан (136 С2б; 1—1,5), Цюе-пэнь (74 Шз; 1,0), Гань-шу (116 С1б; 1—1,5), Вэй-шу (119 С1б, 1—1,5), Тянь-ту (66 Шп; 1,0), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Да-чжу (109 С1б;

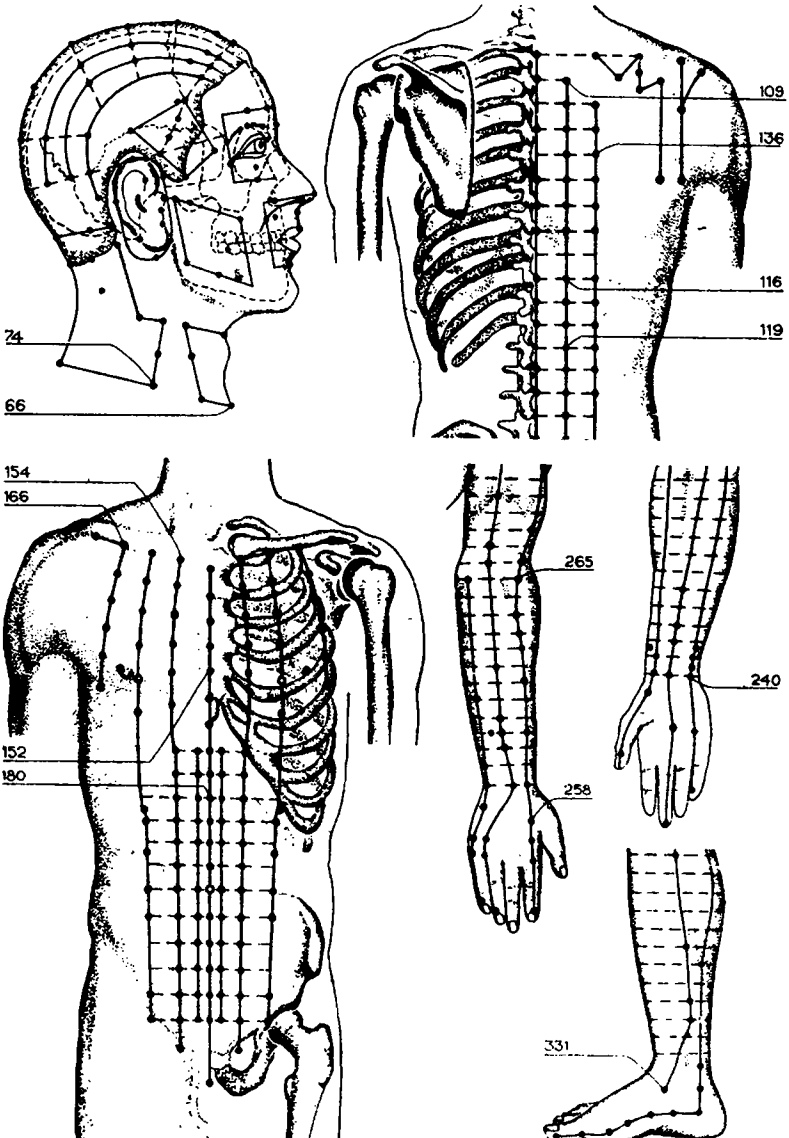


Рис. 56. Точки, используемые для рефлексотерапии при коклюше.

1—1,5), Юнь-мэнь (166 Гр3б; 1;0), Шу-фу (154 Гр1б; 1,0), Тань-чжун (152 ГрС; 1,0), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5).

При коклюше мы нередко пользовались цубо-терапией или пластинчатой аппликацией. В качестве примера приведу следующий случай.

Ребенок 11 мес поступил в боксовое отделение инфекционной больницы с диагнозом коклюш. Несмотря на антибиотико-, витамино- и детоксикационную терапию, приступы спазматического кашля возникали до 25 раз в сутки, нередко сопровождаясь рвотой. В связи с этим больному был применен метод аппликации металлических пластин в точки Хэ-гу (258 Рнт), Тянь-ту (66 Шп), Юнь-мэнь (166 Гр3б), Чжун-вань (180 Жс), Тань-чжун (152 ГрС). Через 6 ч после этого приступ спазматического кашля стал реже и менее интенсивным, без рвоты. Через 12 ч был зарегистрирован только один приступ кашля. На следующий день кашель полностью прекратился, а на третьи сутки после описанного лечения ребенок стал активнее, у него появился аппетит. В последующем наступало постепенное выздоровление.

При осложнении коклюша бронхитом, ларингитом воздействуют на соответствующие точки, применяемые при этих заболеваниях.

3.7. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ

Эпидемический паротит — острое вирусное заболевание, характеризующееся общей интоксикацией, поражением околоушных, подчелюстных слюнных желез и других желез внутренней секреции и нервной системы.

Характерным клиническим проявлением болезни у большинства больных является поражение околоушных слюнных желез. Увеличенная железа болезненна при пальпации, особенно впереди и позади мочки уха (симптом Филатова) и в области сосцевидного отростка, кожа напряжена, лоснится. Увеличение слюнной железы прогрессирует в течение 3 дней, затем она постепенно уменьшается.

При эпидемическом паротите нередко развиваются тяжелые осложнения в виде острого панкреатита, орхита, серозного менингита, менингоэнцефалита и др.

Острый панкреатит характеризуется появлением сильной боли в эпигастральной области, тошноты, многократной рво-

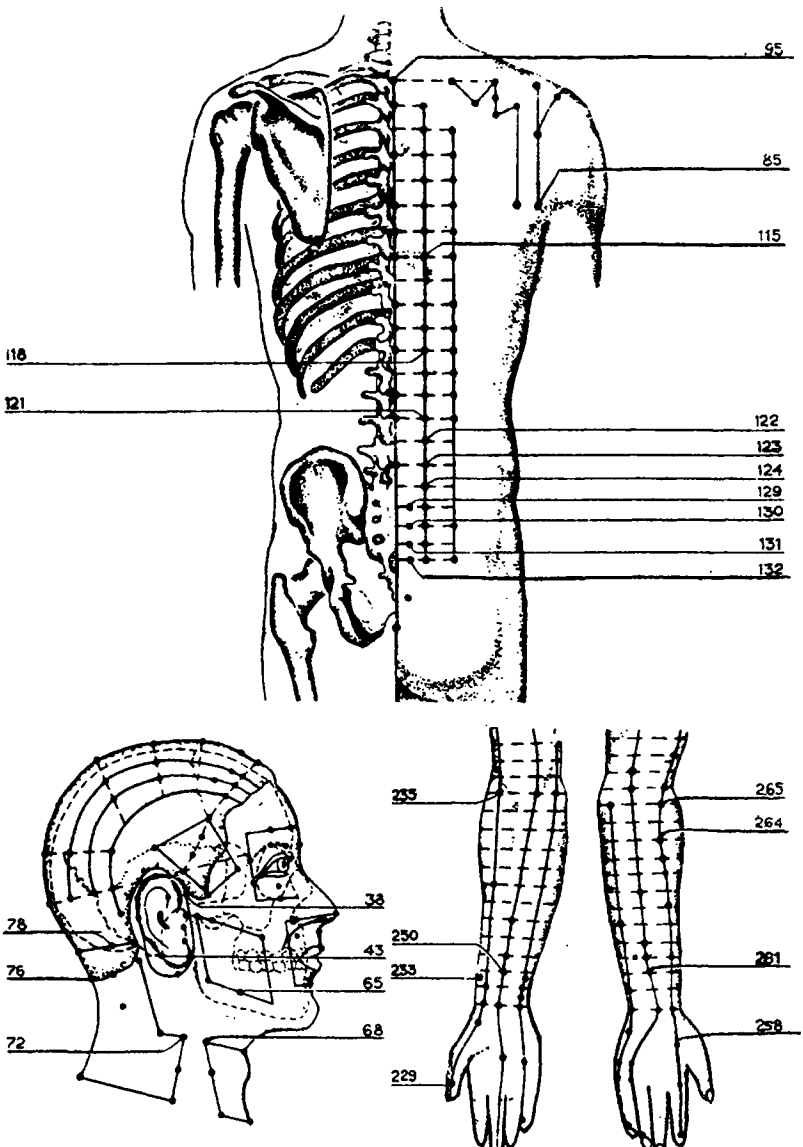


Рис. 57. Точки, используемые для рефлексотерапии при эпидемическом паротите.

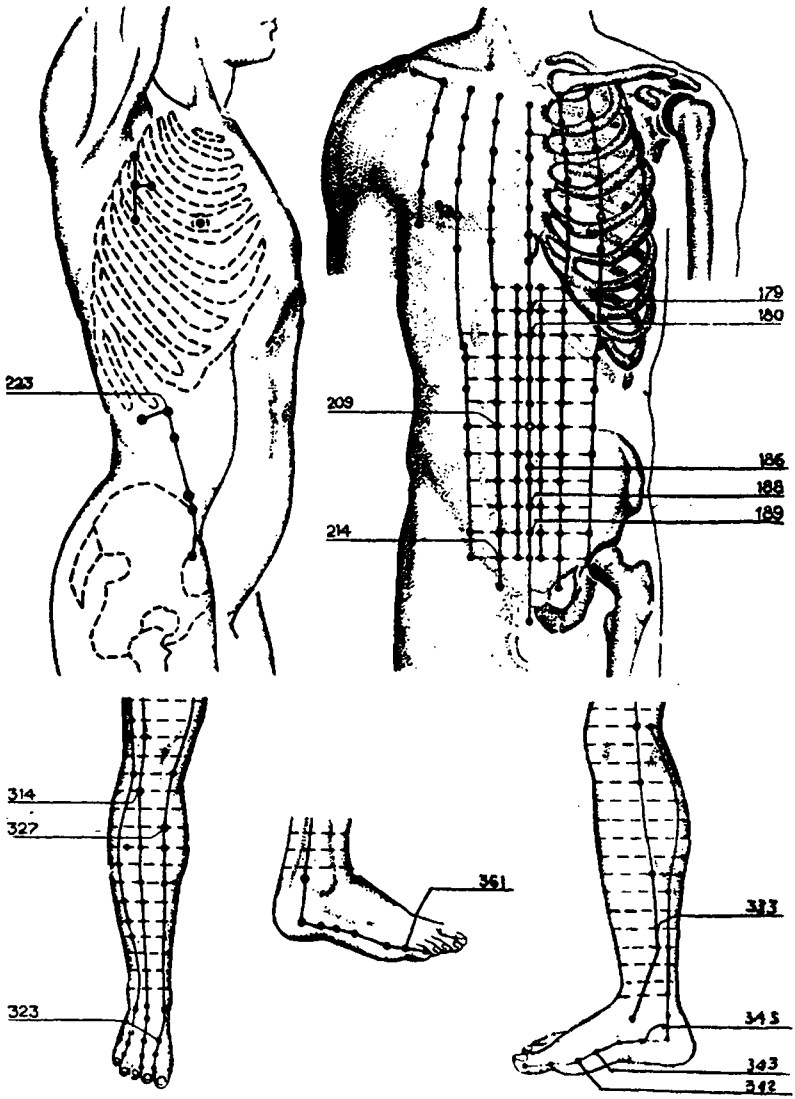


Рис. 58. Точки, используемые для рефлексотерапии при эпидемическом паротите.

ты. Орхит обычно развивается с половозрелого возраста. Появление его характеризуется новой лихорадочной волной, сильными болями в области мошонки и яичка. Последнее в течение 5—8 дней бывает увеличенными в размере, а затем боли исчезают и яичко постепенно уменьшается в размере. В некоторых случаях через 1—2 мес яичко может атрофироваться и развиться импотенция с последующей азооспермией.

Паротитный менингит начинается остро: резко повышается температура, появляются сильная головная боль, рвота, менингеальные симптомы, изменяется картина спинномозговой жидкости. Через 7—14 дней менингеальные симптомы исчезают, спинномозговая жидкость постепенно санируется.

Специфических средств лечения больных эпидемическим паротитом нет, поэтому основная его цель — борьба с интоксикацией и предупреждение осложнения. Рефлексотерапия при этом заболевании может оказаться весьма полезным лечебным мероприятием (рис. 57, 58).

При эпидемическом паротите воздействуют на следующие точки: И-фэн (43Гу; 1,0), Хэ-ляо (38 Гу; 1—2,0), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Фу-ту (72 Шз; 1—1,5), Жэнь-ин (68 Шп; 0,5), Да-ин (65 Гщ; 0,8), Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Шао-шан (229 Рнл; 0,3), Шоу-сань-ли (264 Рнт; 1,5), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5). При иглоукалывании применяется второй вид тормозного метода. Курс лечения состоит из 5—7 сеансов, процедуры проводятся ежедневно. При высокой лихорадке дополнительно укалывают в точки Дачжуй (95 Сс; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5).

При осложнении эпидемического паротита острым панкреатитом для иглорефлексотерапии применяются следующие точки: Чжан-мэнь (223 Ж4б; 2—2,5), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Тянь-шу (209 Ж2б; 1,5), Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Гэ-шу (115 С1б; 1—1,5), Пи-шу (118 С1б; 1—1,5),Цзусань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Гунь-сунь (343 Нвз; 1,0), Тай-бай (342 Нвз; 1,0), Чжао-хай (345 Нвз; 1,0).

При орхите и эпидидимите воздействуют на точки Ци-хай (186 Жс; 2,5), Гуань-юань (188 Же; 2,5—4,0), Чжун-цзи (189 Жс; 2,5), Ци-чун (214 Ж2б; 1,0), Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Ци-хай-шу (122 С1б; 1,5), Да-чан-шу (123 С1б; 2,5—3,0), Гуань-юань-шу (124 С1б; 2,5—3,0), Ба-ляо (129,

130, 131, 132 Сlб; 2—3,0), Чжао-хай (345 Нвз; 1,0), Тай-чун (323 Нвп; 1,0), Ди-цзи (327 Нвп; 1—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Цзу-тун-гу (361 Нзн; 0,3).

Во всех осложненных случаях применяется второй вариант тормозного метода. Подбор и количество одновременно используемых точек зависят от конкретного синдрома болезни.

При осложненном менингите в комплексном лечении можно воздействовать на следующие точки: Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), Чи-цзе (235 Рнл; 1,0), Шао-шан (229 Рнл; 0,3), Цзянь-чжань (85 Сл; 1,5—2,0), Я-мэнь (76 Шз; 1,0) (Вогралик В. Г., 1961). Кроме того, при усилении отдельных симптомов их лечат укалыванием в соответствующие точки. Например, при сильной головной боли в зависимости от локализации выбирают соответствующие местные точки, расположенные в лобной, височной, теменной или затылочной областях, при рвоте — точку Шань-вань (179 Жс; 1,5—2,5) или Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5) с точкой на руках Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5) и т. д. Эффективны цубо-терапия или аппликации пластинами в соответствующие точки в течение 3—5 дней.

3.8. СТОЛБНЯК

Столбняк — острое инфекционное заболевание, характеризующееся тяжелым токсическим поражением нервной системы и сопровождающееся приступами тонического и клонического характера мышечных судорог. Обычно судорожное сокращение начинается с жевательных мышц (тризм), а также мимической мускулатуры, появляется так называемая сардоническая улыбка. Тоническое сокращение мышц сменяется приступами клонических судорог, быстро распространяющихся на мышцы спины, живота, конечностей, в результате которых возникает состояние опистотонуса, когда тело больного изгибается дугой и покоится на затылке и пятках. Приступы судорог легко провоцируются малейшими внешними раздражениями. При судорожном сокращении дыхательной мускулатуры, мышц гортани и диафрагмы наблюдаются приступы удушья, которые могут привести к смерти от асфиксии.

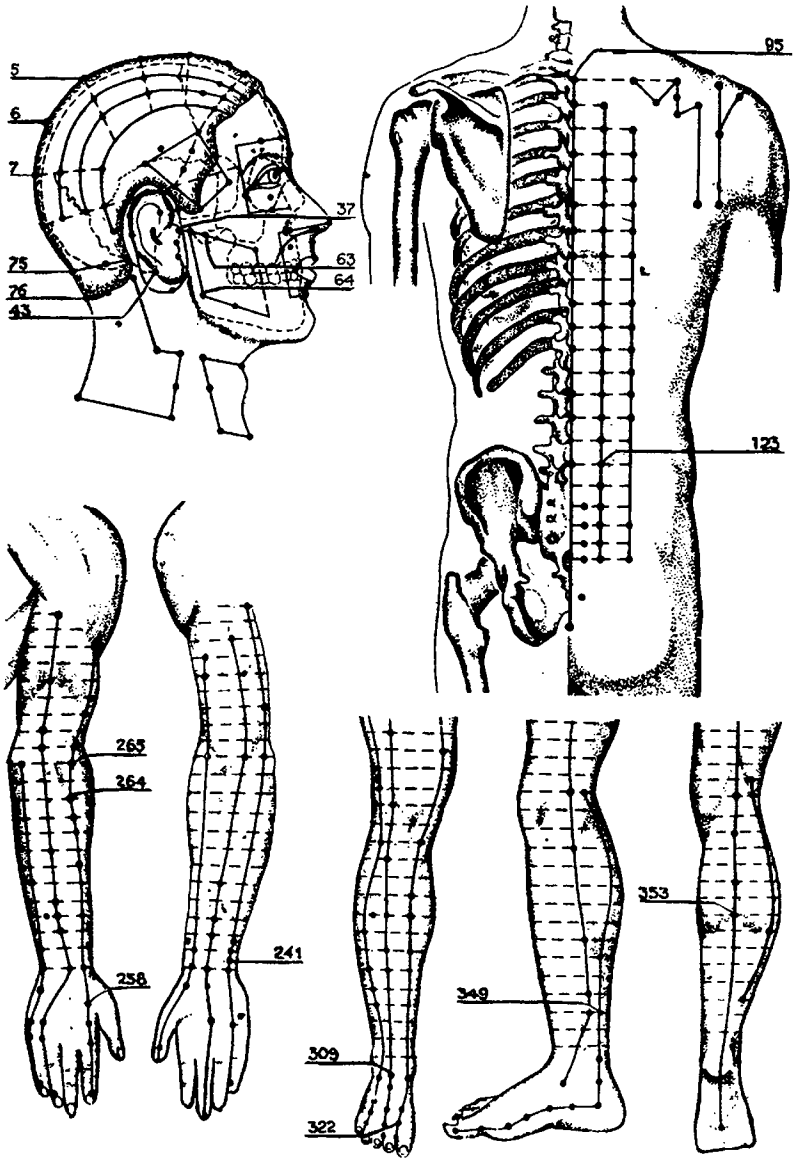


Рис. 59. Точки, используемые для рефлексотерапии при столбняке.

По современным взглядам, столбнячный токсин (кстати, он относится к одному из самых сильных природных ядов и уступает только токсину ботулинуса), поступая в ЦНС и фиксируясь на ганглиях серого вещества передних рогов спинного мозга, снимает тормозное влияние со вставочных нейронов на двигательные нейроны. В результате этого двигательный нейрон находится в состоянии постоянного возбуждения. Благодаря этому рефлекторная деятельность становится некоординированной, бесконтрольной. Двигательный нейрон отвечает импульсацией на мышцы, на любые внешние и внутренние спонтанные раздражения. Поэтому мышцы бывают постоянно сокращенными.

Несмотря на достигнутые успехи, лечение больных столбняком остается трудной задачей. Учитывая современные взгляды на патогенез столбняка, очевидно, что рефлексотерапия в комплексном лечении больных может оказаться весьма полезной. Есть сообщения об успешном лечении больных столбняком древневосточными врачами методом чжэнь-цзю терапии. Чжу Лянь (1959) сообщает об эффективном лечении 3 больных столбняком иглоукалыванием. Для этого она применяла следующие точки (рис. 59): Бай-хуэй (5 Гс; 0,5—1,0), Хоу-дин (6 Гс; 0,5—1,0), Цян-цзянь (7 Гс; 0,5—1,0), Фэн-фу (75 Шз; 1,0), Я-мэнь (76 Шз; 1,0), Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Ся-гуань (63 Гщ; 1,0), Да-чан-шу (123 С1б; 2,5—3,0), Чэн-шань (353 Нзс; 2,0), Шоу-сань-ли (264 Рнт; 1,5). При иглоукалывании применяла второй вид тормозного метода. Во время оставления игл в тканях она отметила, что интервалы между приступами судорог значительно удлинялись, сила и продолжительность судорог уменьшались, внешние раздражения судорог не вызывали. Курс лечения продолжался от 10 до 14 дней.

При тризме рекомендуются следующие точки: Ся-гуань (63 Гщ; 1,0), Цзя-чэ (64 Гщ; 1—1,5), Эр-мэнь (37 Гу; 1,0), И-фэн (43 Гу; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Син-цзянь (322 Нвп; 1,0), Цзе-си (309 Нсп; 1,5) (Табеева Д. М., 1980; Лувсан Г., 1986); при гипергидрозе — Фу-лю (349 Нвз; 1,0), Инь-си (241 Рвл; 0,3—0,5); при гипертермии — Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5).

Наш небольшой опыт рефлексотерапии в комплексном лечении больных столбняком показывает, что чувство неловкости при открывании рта и тризм, гипертонус мышц, тугоподвижность в суставах в период реконвалесценции под

влиянием иглотерапии исчезают значительно быстрее, чем при обычном лечении. Кроме того, при этом можно уменьшить частоту введения нейролептиков и транквилизаторов.

3.9. РОЖА

Рожа — острое стрептококковое заболевание, характеризующееся поражением кожи с образованием резко ограниченного воспалительного очага, а также высокой лихорадкой и симптомами общей интоксикации.

При достаточно интенсивной и продолжительной антибиотикотерапии эффект лечения вполне благоприятный. Но в отдельных случаях, если этиотропное лечение неполноценно, нередко развивается рецидивирующая рожа, при которой часто наблюдается такое специфическое осложнение, как хроническое нарушение лимфообращения и лимфогемостаз. В дальнейшем нарушение лимфообращения приводит к развитию слоновости (на нижних конечностях, лице, половых органах). Для профилактики этих специфических осложнений рожи, которые сопровождаются болевыми синдромами и выраженным отеком, может быть полезной рефлексотерапия, так как иглоукалывание оказывает выраженный противоболевой эффект и вызывает значительную вазодилатацию с улучшением микроциркуляции.

При выраженном отеке нижних конечностей мы использовали следующие точки (рис. 60): Цю-сюй (295 Ннп; 1,5), Чжун-фэн (324 Нвп; 1,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс, 1—2,0), Фу-лю (349 Нвз; 1,0), Ян-лин-цюань (300 Ннп; 1—2,0), Инь-лин-цюань (328 Нвп; 1,5—2,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0) и местные точки вблизи пораженного участка. При роже лица используются следующие точки: Ся-гуань (63 Гщ; 1,0), Сы-бай (32 Гг; 0,5—1,0), Цзя-чэ (64 Гщ; 1—1,5), Цюань-ляо (62 Гщ; 1,0), Тун-цзы-ляо (30 Гг; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5). При роже половых органов воздействуют на точки вблизи пораженных участков, а также на точки Шэнь-шу (121 Сlб; 1,5—2,5), Да-чан-шу (123 Сlб; 2,5—3,0), Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Ци-хай (186 Жс; 2,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0). При иглорефлексотерапии применяют первый или второй вид тормозного метода. На один сеанс используют 4—8 точек. Лечение проводится ежедневно, на

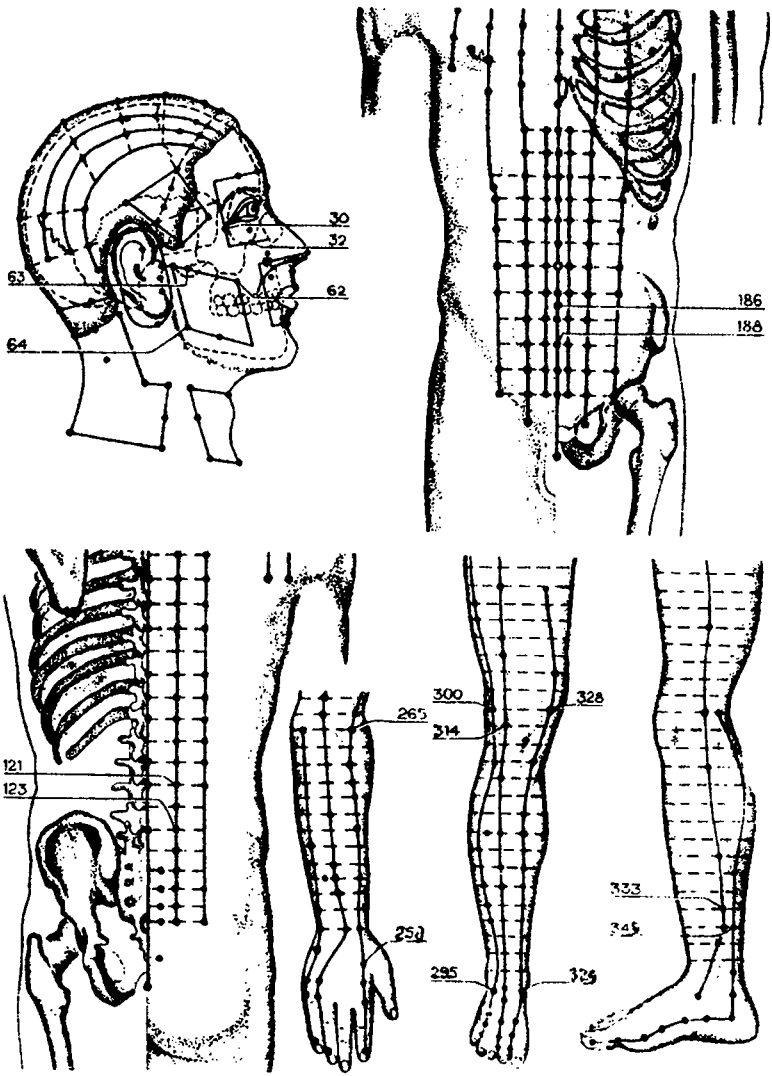


Рис. 60. Точки, используемые для рефлексотерапии при роже.

курс — 7—10 сеансов. После 10-дневного перерыва назначается повторный курс. Обычно через 3—5 сеансов рефлексотерапии боли исчезают, отеки спадают, кожа постепенно приобретает нормальный цвет.

Мы считаем, что при роже, особенно рецидивирующей, в комплексном лечении следует шире использовать рефлексотерапию, хотя бы для предупреждения такого тяжелого осложнения, как слоновость.

3.10. МАЛЯРИЯ

Малярия — острое паразитарное заболевание, характеризующееся циклическим рецидивирующим течением в виде лихорадочных приступов, повторяющихся с правильной периодичностью, анемией, увеличением печени и селезенки. Самым ярким клиническим признаком малярии является приступ с типичной триадой: ознобом, жаром и потоотделением. Приступы возникают обычно с максимальной температурой в первой половине суток. Длительность их при трехдневной малярии — 6 — 8 ч, четырехдневной — 12—24 ч, при тропической — приступ длительный. При трехдневной и тропической малярии приступы повторяются через день, а при четырехдневной — через 2 дня. Без медикаментозного лечения длительность трехдневной лихорадки (без реинфекции) составляет 1,5—2 года, тропической — год, четырехдневной — 5—10 лет и более.

Специфическими средствами лечения больных малярией являются противомалярийные препараты: хингамин, хиноцид, хинин и другие, действующие на бесполые и половые формы плазмодиев в крови. Благодаря современным методам лечения больные малярией выздоравливают, но у них нередко наблюдаются случаи рецидивов болезни. Еще с древнейших времен опытные иглотерапевты Востока применяли метод иглоукалывания и прижигания при лечении больных малярией. Чжу Лянь (1959), Н. И. Ингамджанов (1960) и другие наблюдали хороший эффект от чжэнь-цзю-терапии при лечении больных малярией. Рекомендуются следующие точки воздействия: Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Тао-дао (96 Сс; 1,0), Чун-гу (82 Шз; 1—1,5), Цзянь-ши (251 Рсл; 1—1,5), Чжун-чун (247 Рсл; 0,3), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Хоу-си (271 Рвт; 0,6). Используют второй ва-

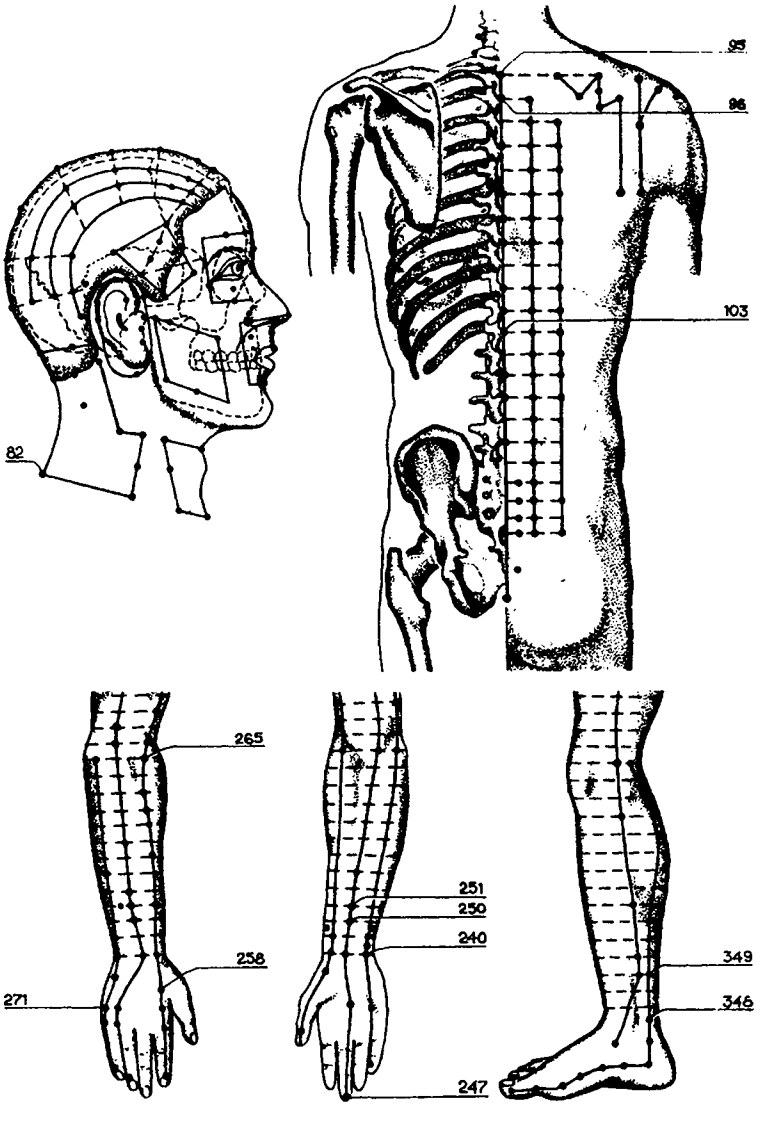


Рис. 61. Точки, используемые для рефлексотерапии при малярии.

риант тормозного метода. Иглоукалывание обычно проводят за 2—3 ч до ожидаемого приступа малярии. Нередко после 1—3 сеансов пароксизмы лихорадки прекращались, количество плазмодиев в крови уменьшалось, а затем они вовсе исчезали. Кроме того, иглоукалывание повышало концентрацию комплемента в крови, усиливая фагоцитоз (Чжу Лянь, 1959).

Чжу Лянь (1959) получала хорошие результаты при воздействии вторым тормозным методом на точку Чун-гу (82 Шз) или Да-чжуй (95 Сс) или Тао-дао (96 Сс) в сочетании с точкой Цзянь-ши (251 Рсл) или Хоу-си (271 Рвт). Воздействие на точки, начиная с Чун-гу (82 Шз) по срединной линии спины вдоль позвоночника до точки Цзи-чжун (103 Сс; 1,0) в сочетании с точками Тай-си (348 Нвз; 1,0), Фу-лю (349 Нвз; 1,0), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), также давало хорошие результаты (рис. 61).

В заключение следует сказать, что рефлексотерапия может быть с успехом применена и при многих других острых и хронических инфекционных заболеваниях, таких, как бруцеллез с поражением нервной системы, опорно-двигательного аппарата, мочеполовой системы, как общеукрепляющее, противовоспалительное, обезболивающее симптоматическое лечение. Поэтому рефлексотерапия как действенный немедикаментозный экономически выгодный метод лечения должна быть на вооружении у врачей различных специальностей, в том числе и инфекционистов.

Глава 4. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

4.1. ОСТРЫЙ БРОНХИТ

Острый бронхит — это одно из наиболее частых заболеваний органов дыхания, сопровождающихся диффузным воспалением трахеобронхиального дерева.

Заболевание имеет инфекционную природу (вирусы, бактерии), а к предрасполагающим факторам относятся переохлаждение организма, длительное пребывание в усло-

виях повышенной влажности, курение, употребление алкоголя, хроническая очаговая инфекции в назофарингеальной области.

Иглорефлексотерапия при остром бронхите может быть с успехом применена как общеукрепляющее, отхаркивающее и противовоспалительное средство в сочетании с медикаментозными препаратами или самостоятельно, когда противопоказана фармакотерапия из-за сопутствующей лекарственной болезни.

При остром бронхите используются следующие точки (рис. 62, 63): Тянь-чжу (77 Шз; 1—1,5), Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Да-чжу (109 С1б; 1—1,5), Фэй-шу (111 С1б; 1—1,5), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Чи-цзе (235 Рнл; 1,5), Тянь-ту (66 Шп; 1,0), Гао-хуан (136 С2б; 1—1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), Хоу-си (271 Рвт; 0,6), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), И-фэн (43 Гу; 1,0), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2), Фэн-лун (313 Нсп; 1,5), Фу-лю (349 Нвз; 1,0).

Процедуры проводятся ежедневно, реже — 2 раза в день. Средняя продолжительность курса — 5—7 дней. Выздоровление обычно наступает после 2—3 сеансов.

При иглоукалывании применяют второй вариант тормозного метода, делают вращение и пунктирование, иглу оставляют на 15—20 мин.

Наиболее эффективны следующие сочетания точек: 1-й сеанс— Тянь-чжу (77 Шз),Да-чжу (109 С1б), Тянь-ту (66 Шп), Хэ-гу (258 Рнт); 2-й сеанс — Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0) с обеих сторон, Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0).

В зависимости от конкретных проявлений болезни точки можно заменять. Хороший эффект при лечении острого бронхита достигается при комбинировании иглоукалывания со скользящим баночным массажем вдоль межреберий с обеих сторон. Процедура баночного массажа делается в течение 3—5 мин и повторяется 2—3 раза в неделю.

В повседневной практике мы применяем цубо-терапию и аппликацию пластинами в сочетании с иглоукалыванием. Наиболее удобны для применения стальные шарики диаметром 2 мм, но можно использовать и диаметром 1 или 3 мм. Для аппликации применяются медные, серебряные или

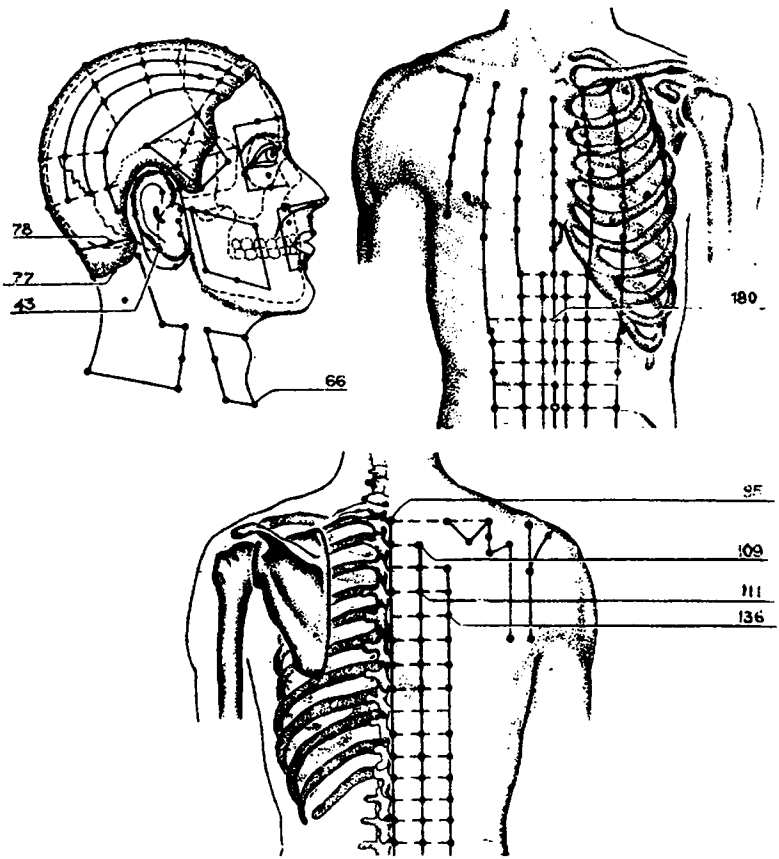


Рис. 62. Точки, используемые для рефлексотерапии при остром и хроническом бронхитах.

стальные пластины. Мы в течение ряда лет используем пластины в форме кружочков из биметалла (медь+сталь) диаметром 0,5 см и толщиной 1—2 мм. Эффект их терапевтического воздействия нисколько не ниже. Обычно шарики или пластины прикладываются в зону проекции точек иглоукалывания и фиксируются липким пластырем. Принцип выбора точек воздействия при этом такой же, как и при иглорефлексотерапии. Количество шариков или пла-

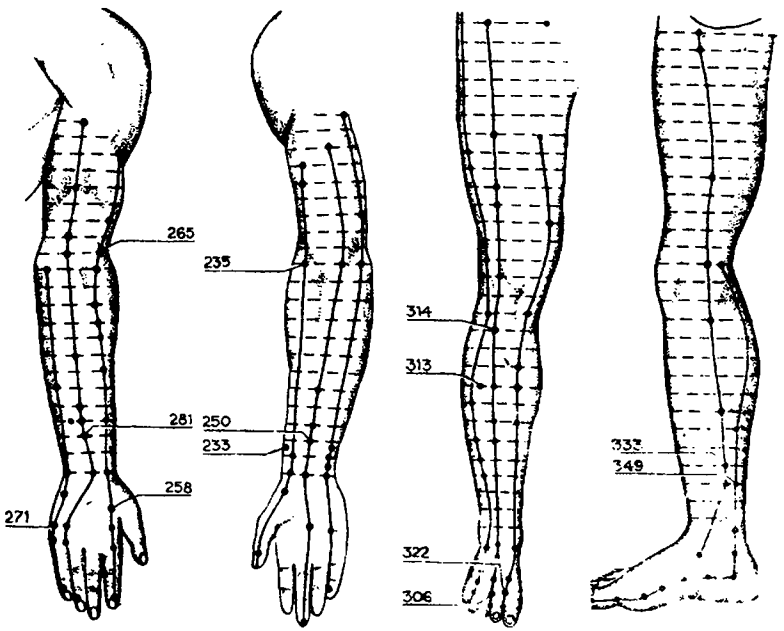


Рис. 63. Точки, используемые для рефлексотерапии при остром и хроническом бронхитах.

стин определяется в зависимости от характера и тяжести течения болезни. Шарики или пластины накладываются на 3—5 сут, в дальнейшем по показаниям накладывают пластины из другого металла в те же или другие точки.

При остром бронхите шарики или пластины накладывают в точки Тянь-ту (66 Шп), Гао-хуан (136 С2б), Цюй-чи (265 Рнт), Хэ-гу (258 Рнт), Чжун-вань (180 Жс), Цзу-сань-ли (314 Нсп).

Цубо-терапия или аппликация пластинами может быть применена и самостоятельно без иглоукалывания в комплексной терапии больным острым бронхитом. Эффект от нее хороший, побочных реакций мы не наблюдали, за исключением аллергии на лейкопластырь.

Кроме того, кашель и одышку можно значительно облегчить путем давления или вращательного массажа большим или указательным пальцем руки в течение 2—3 мин в области точек Тянь-ту (66 Шп), Хэ-гу (258 Рнт) и Ле-цюе

(233 Рнл). Эту процедуру больной может проделывать сам несколько раз в течение суток, только следует его научить отыскивать эти точки. Точечный массаж является дополнением, ускоряющим выздоровление больного.

4.2. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ

Хронический бронхит — это диффузное прогрессирующее воспаление бронхов, связанное с длительным раздражением бронхов различными вредными факторами (курение, вдыхание воздуха, загрязненного пылью, химическими ядовитыми газами) и рецидивирующей респираторной инфекцией. Хронический бронхит — это самая распространенная форма хронических неспецифических заболеваний легких, в его возникновении особое значение имеют заболевания носа, носоглотки, придаточных пазух носа, злоупотребление алкоголем.

Применяемые точки и методы воздействия те же, что и при остром бронхите. Курс лечения состоит обычно из 10 сеансов, затем делают перерыв на 7—10 дней, опять его повторяют. В зависимости от симптоматики к точкам заднешейной области или спины добавляются следующие точки: при сухом кашле — Тянь-ту (66 Шп), Сань-инь-цзяо (333 Нвс); при обильном выделении мокроты — Фэн-лун (313 Нсп), Чжун-вань (180 Жс); при высокой температуре — Дачжуй (95 Сс), Хэ-гу (258 Рнт), Сань-инь-цзяо (333 Нвс), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0), Син-цзянь (322 Нвп; 1,0); при ночных потах — Хоу-си (271 Рвт; 0,6), Сань-инь-цзяо (333 Нвс), Фу-лю (349 Нвз; 1,0). Обычно в течение первых дней эффективность лечения высокая, затем она постепенно ослабевает. Лучшего результата можно достичь при комбинировании иглоукалывания с баночным массажем в спину вдоль межреберья через день, а в общеукрепляющие точки прикладывать шарики или пластинки. Кроме того, больного следует научить приемам точечного массажа для облегчения кашля или одышки (см. выше).

Большое значение при хроническом бронхите имеют закаливание организма и водные процедуры. Пища должна содержать достаточное количество витаминов, при обильном выделении мокроты — животных белков. Больному запрещается курить, так как это приводит к функциональным на-

рушениям в микроструктуре органов дыхания и способствует развитию хронической патологии респираторных органов. Даже лечение хронических бронхитов следует начинать с лечения от курения. При этом наилучший эффект можно получить, воздействуя иглами на точки ушной раковины, разработанные П. Ножье. Обычно после 1—2 сеансов больные бросают курить.

Больным хроническим бронхитом не рекомендуется употреблять в пищу острые, маринованные блюда и соусы, пить холодные жидкости (морс, квас, соки и др). Очень полезна таким больным специальная дыхательная лечебная гимнастика.

Рефлексотерапию нужно шире использовать в условиях санаторно-курортного лечения.

4.3. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Бронхиальная астма — это хроническое заболевание органов дыхания, обусловленное сенсибилизацией организма инфекционными и неинфекционными аллергенами. Основным клиническим проявлением являются приступы удушья, обусловленные нарушением проходимости бронхов вследствие спазма мускулатуры мелких бронхов, отека слизистой оболочки и закупорки их вязким секретом.

В последние годы в комплексном лечении больных бронхиальной астмой и астматическим бронхитом стали шире применять методы рефлексотерапии.

Рекомендуются следующие точки воздействия (рис. 64, 65): Фэй-шу (111 С1б; 1—1,5), Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Да-чжу (109 С1б; 1—1,5),Тао-дао (96 Сс; 1,0), Фэн-мэнь (110 С1б; 1,5), Гао-хуан (136 С2б; 1—1,5), Тянь-ту (66 Шп; 1,0), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), И-фэн (43 Гу; 1,0), Синь-шэ (79 Шз; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265Рнт; 1—1,5), Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0). В качестве общеукрепляющих можно воздействовать на точки: Гэ-шу (115 С1б; 1—1,5), Вэй-шу (119 С1б; 1—1,5), Сань-цзяо-шу (120 С1б; 1—1,5), Да-чан-шу (123 С1б; 2,5—3,0). Воздействие на точку Цзу-сань-ли повышает активность надпочечников, которые выделяют в кровь адреналин, гидрокортизон и другие гормоны и их производные. Следовательно, «оказывая воз-

действие на точку «долголетия» (Цзу-сань-ли), мы как бы запускаем руку в «аптечку» организма и достаем оттуда ценный для здоровья гидрокортизон, который помогает при очень многих заболеваниях», в том числе и при бронхиальной астме (Вельховер Е. С., Никифоров В. Г., 1984).

Процедуры проводятся ежедневно, иногда по нескольку раз в день. Средняя продолжительность курса 10—12 дней, перерыв— 7 дней. Всего проводится 1—3 курса. Применяют второй вариант тормозного метода, иглу оставляют на 20—30 мин.

Хороший эффект дает комбинация одной или чаще 2—3 точек в заднешейной области и на спине с одной или двумя точками на руке. Например: 1-й сеанс — Фэн-чи (78 Шз) с обеих сторон, Тянь-ту (66 Шп), Хэ-гу (258 Рнт), Ле-цюе (233 Рнл), Цзу-сань-ли (324 Нсп; 1,5—2,0); 2-й сеанс — Да-чжу (109 С1б) с обеих сторон, Тянь-ту (66 Шп), Хэ-гу (258 Рнт), Сань-инь-цзяо (333 Нвс) и т. д.

Для купирования приступа очень эффективно воздействие в точках Хэ-гу (258 Рнт) и Фэн-чи (78 Шз) или Да-чжуй (95 Сс), Цзу-сань-ли (314 Нсп) первым вариантом тормозного метода с частыми повторными вращениями и пунктированием иглой.

При отсутствии желаемых результатов после 2—3 сеансов, особенно у больных с большой давностью заболевания, нужно вводить иглу в симметричные точки Фэй-шу (111 С1б) или Синь-шу (113 С1б) под кожу почти горизонтально острием в краниальном направлении и закрепить лейкопластырем. Иглу оставляют на 7—10 дней.

При бронхиальной астме и астматическом бронхите очень эффективны цубо-терапия или аппликации пластинами. Последние особенно рекомендуются при лечении больных детей, боящихся уколов. На спине шарики или пластины располагали, начиная с середины позвонков C_{VII} — D_I до D_{VII}, на передней поверхности грудной клетки — в зоне C_{VI} — D_I, а также в общеукрепляющие точки — Цзу-сань-ли, Хэ-гу, Сань-инь-цзяо, со сменой металла через 2—3 дня. При атопической бронхиальной астме применение аппликационных методов без медикаментозных средств давало лучший эффект. В последующем аппликацию пластинками или шариками рекомендуется сочетать с иглоукалыванием. Схему точек для аппликации пластин (шариков) смотрите на рис. 66. Для повышения тонуса и защитных сил организма у

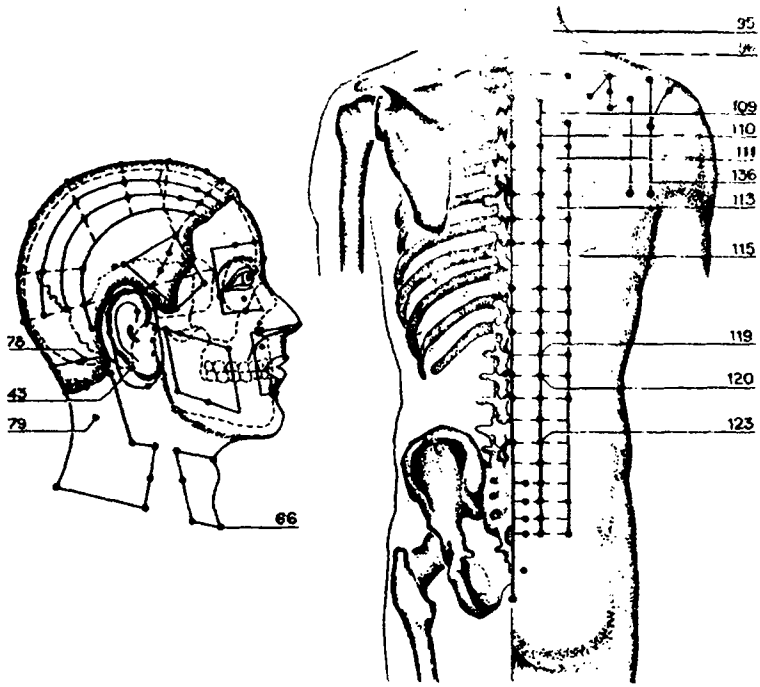


Рис. 64. Точки, используемые для рефлексотерапии при бронхиальной астме.

больных бронхиальной астмой в период приступа или в межприступном периоде мы рекомендуем наложение кружка из перцового пластыря на точки Цзу-сань-ли и Хэ-гу или Лецюе, а также воздействие слабым электрическим током. Такая рефлекторная терапия может служить хорошим дополнением для профилактики приступа или удлинения межприступного периода.

Точечный массаж проводится в тех же точках, что и иглоукалывание как в начале, так и во время приступа, он может значительно облегчить дыхание. Регулярное применение точечного массажа может предупредить повторение приступов. Применяется успокаивающий метод— легкое надавливание с вращением по часовой стрелке в течение 3—5 мин на каждую точку.

В межприступном периоде массаж точек делают 1—2 раза в неделю.

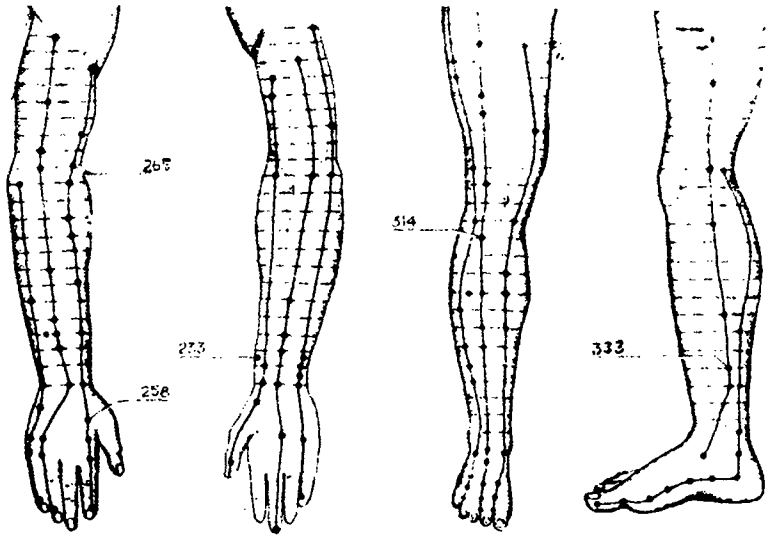


Рис. 65. Точки, используемые для рефлексотерапии при бронхиальной астме.

Скользящий баночный массаж, проводимый 2 раза в неделю, при бронхиальной астме может быть весьма полезным, так же как и при бронхите.

Режим и питание такие же, как и при хроническом бронхите. Рефлексотерапия может быть с успехом применена в комплексной терапии больных пневмонией наряду с медикаментозным лечением.

4.4. КАШЕЛЬ

Кашель — один из частых и основных признаков заболевания органов дыхания. Причиной его является раздражение чувствительных нервных рецепторов слизистой оболочки дыхательных путей (глотки, гортани, трахеи, бронхов) и плевры, но может быть и рефлекторного происхождения, когда источник раздражения находится вне дыхательных путей.

В каждом конкретном случае врач должен установить причины возникновения и особенности кашля, а затем назначить необходимые лечебные мероприятия.

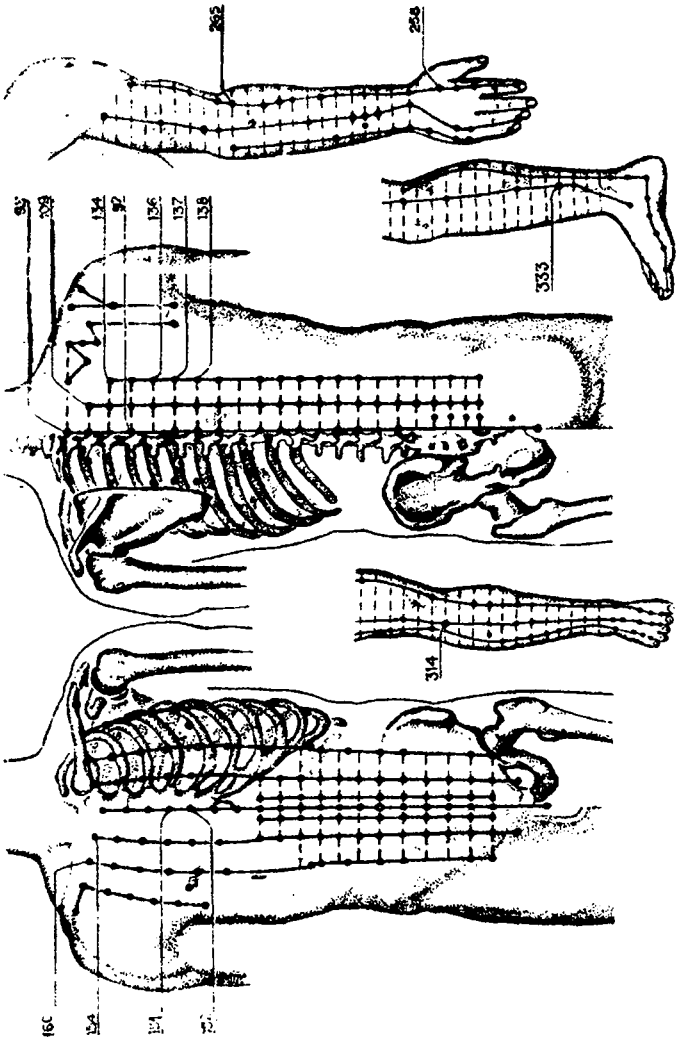


Рис. 66. Схема аппликаций пластин при бронхиальной астме.

Наиболее часто при рефлексотерапии используют точки, расположенные на задней и передней поверхности грудной клетки, а также точки верхней конечности (рис. 67): Фэй-шу (111 С1б; 1—1,5), Юнь-мэнь (166 Гр3б; 1,0), Шу-фу (154 Гр1б; 1,0), Тань-чжун (152 ГрС; 1,0), И-фэн (43 Гу; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1—1,5), Кун-цзуй (234 Рнл; 1,5), Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), Тянь-ту (66 Шп; 1,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Шао-шан (229 Рнл; 0,3).

Примерное сочетание точек: Тянь-ту (66 Шп), Шао-шан (229 Рнл), Тань-чжун (152 ГрС), Шу-фу (154 Гр1б) с обеих сторон, Фэй-шу (111 С1б), Хэ-гу (258 Рнт).

При иглоукалывании используют первый или второй вариант тормозного метода, иглу оставляют на 20 мин.

Желательно сочетать иглоукалывание со скользящим баночным массажем, а при хроническом кашле — с аппликацией шариков или пластинок.

Глава 5. ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

5.1. КОЛЛАПС, ОБМОРОК, ШОК

При лечении коллапса, обморока или шока основными точками являются (рис. 68, 69): Жэнь-чжун (49 Гн; 0,5-1,0), Ши-сюань (290 Р, десять пальцев; 0,3), Инь-бай (340 Нвз; 0,2), Гуань-чун (277 Рст; 0,3), дополнительными: Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Шэнь-тин (1 Гс; 0,6), Шан-син (2 Гс; 0,6), Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Цзю-вэй (177 Жс; 1,0), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Юн-цюань (352 Нзс; 0,5). Применяют первый вариант возбуждающего метода, то есть короткое, быстрое, сильное поверхностное раздражение. Точки выбирают в зависимости от стадии шока или глубины обморока. Так, на ранних стадиях немедленно проведенного иглоукалывания в точках Жэнь-чжун и на конце среднего пальца рук бывает

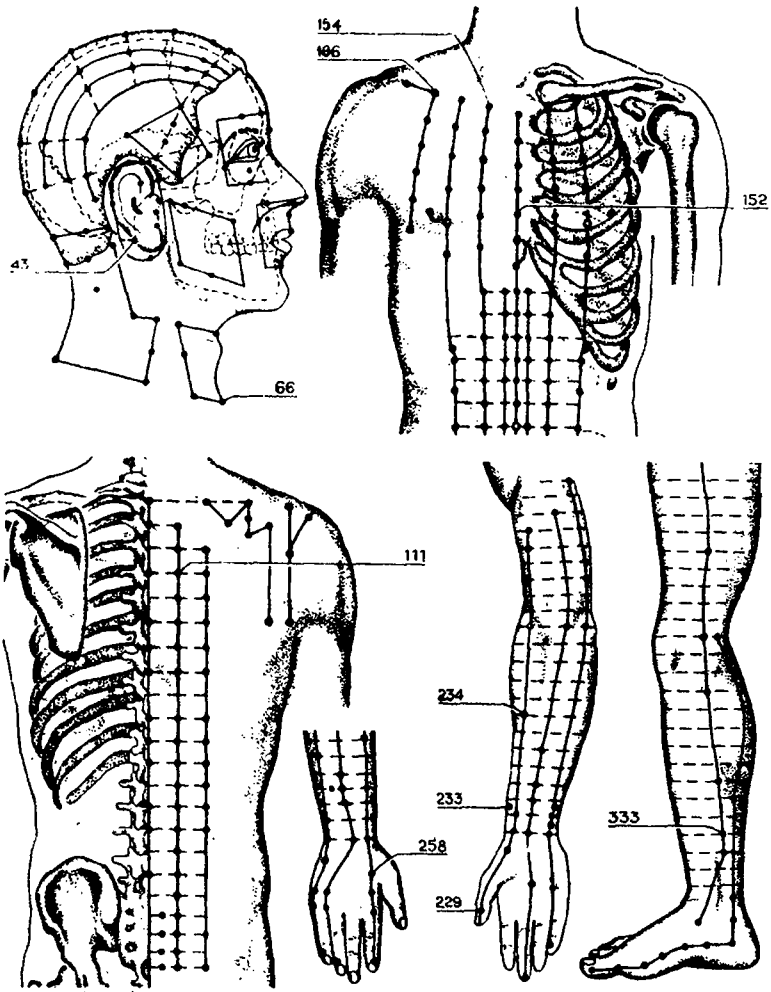


Рис. 67. **Точки, используемые для рефлексотерапии при кашле.**

достаточно, чтобы вывести из состояния коллапса или обморока и приостановить дальнейшее развитие заболевания. Обычно даже при коллапсе или шоке после иглоукалывания появляется хороший пульс, повышается кровяное давление, сознание проясняется или становится ясным, зрачковая реакция на свет — живая. Но в период развития коллапса, обморока или шока кроме указанных выше точек необходимо производить иглоукалывание во все точки на концах пальцев (Ши-сюань), а также Хэ-гу (258 Рит), Бай-хуэй (5 Гс), Шэнь-тин (1 Гс), Нэй-тин (306 Нсп), Инь-бай (340 Нвз), Чжун-вань (180 Же). Многочисленные раздражения способствуют усилению функции центральной нервной системы и в то же время даже сильное раздражение только в одной точке желаемого лечебного эффекта обычно не дает.

Когда обморок связан с тепловым ударом, Е. Л. Мачерет и И. З. Самосюк (1986) рекомендуют, кроме указанных выше точек «скорой помощи», воздействовать и на точки Цзу-сань-ли (314 Нсп), Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), Цзе-си (309 Нсп; 1,5), Чжун-тин (153 Грс; 1,0), Юн-цюань (352 Нзл; 0,5); с анемией — Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Гао-хуан (136 С2б; 1—1,5), Гэ-шу (115 С1б; 1—1,5), Ци-хай (186 Же; 2,5), Чжан-мэнь (223 Ж4б; 2—2,5), Чжун-вань (180 Жс), Цзу-сань-ли (314 Нсп), Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Да-ду (341 Нвз; 1,0).

По показаниям иглоукалывание повторяют до тех пор, пока больной полностью не выйдет из этого состояния.

Если обморок или коллапс случится вне медицинского учреждения (в транспорте, на улице и др.), необходимо срочно надавить пальцем, ногтем большого пальца, кончиком шариковой ручки или любым другим полуострым предметом в точки Жэнь-чжуи (49 Гн), Чэн-цзян (54 Гр), Су-ляо (44 Гн), а также в подушечки концевых фаланг всех пальцев обеих рук. Таким путем можно быстро вывести больного из обморочного состояния. Если при этом не получают желаемого эффекта, то точки лучше раздражать иглой. Поэтому мы рекомендуем, чтобы каждый медик всегда имел при себе острый предмет типа стерильной инъекционной иглы одноразового применения. Она очень может выручить вас при оказании экстренной помощи.

При обморочном состоянии рекомендуют применять также массаж следующих точек: Су-ляо (44 Гн), Хэ-гу (258 Рнт), Гао-хуан (136 С2б) (Лувсан Г., 1980). Такой чудодейственный эффект точек средней линии лица (Су-ляо, Жэнь-чжун, Чэн-цзян) объясняется тем, что в соответствии с сегментарным де-

лением эти точки взаимодействуют с передними отделами мозгового ствола, где заложены центры, регулирующие уровень сознания и состояние бодрствования и сна. Вот почему раздражение этих точек приводит к активации центров ствола и восстановлению сознания даже в коматозном состоянии (Вельховер Е.С., Никифоров В. Г., 1984).

5.2. КАРДИАЛГИЯ

Она характеризуется болями в области сердца или левой половине грудной клетки колющего, жгучего, ноющего характера, нередко с иррадиацией в левые руку и лопатку без каких-либо изменений на ЭКГ. Боли могут быть мимолетными (молниеносный «прокол»), непродолжительными (минуты, часы) и очень долгими (дни, недели, месяцы). Кардиалгия возникает при шейном остеохондрозе, связанном со сдавливанием нервных корешков остеофитами, грыжей межпозвоночного диска и раздражением симпатического сплетения позвоночной артерии; при высоком стоянии диафрагмы (вздутие желудка, кишечника, ожирение), при расположении поперечной ободочной кишки над печенью (синдром Килайдити); при диафрагмальной грыже. Поэтому в каждом случае кардиалгии следует уточнить ее причину и в зависимости от патогенетических особенностей применять соответствующие общие и местные точки (рис. 70): Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Фэн-фу (75 Шз; 1,0), Тянь-чжу (77 Шз; 1—1,5), Дань-шу (117 С1б; 1-1,5), Фэн-мэнь (110 С1б; 1,5), Цзянь-вай-шу (93 Сл; 2,0), Синь-шу (113 С1б, 1,0), Фу-фэнь (134 С2б; 1—1,5), Шэнь-тан (137 С2б; 1—1,5), Цзянь-чжун-шу (92 Сл; 1—2,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Шоу-сань-ли (264 Рит; 1,5), Ся-бай (236 Рнл; 1,0), Сяо-хай (276 Рвт; 0,5), Цзянь-ши (251 Рсл; 1—1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Вай-гуань (261 Рст; 1—1,5), Шао-хай (244 Рвл; 0,5—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Кунь-лунь (367 Нзл; 1—1,5). Используют первый тормозной метод, на курс лечения — 12—15 процедур, интервал между курсами 15—30 дней. Одновременно воздействуют не более чем на 5—7 точек.

5.3. СТЕНОКАРДИЯ

При стенокардии используются те же точки, что и при кардиалгии. Очень эффективны следующие точки (рис. 71, 72):

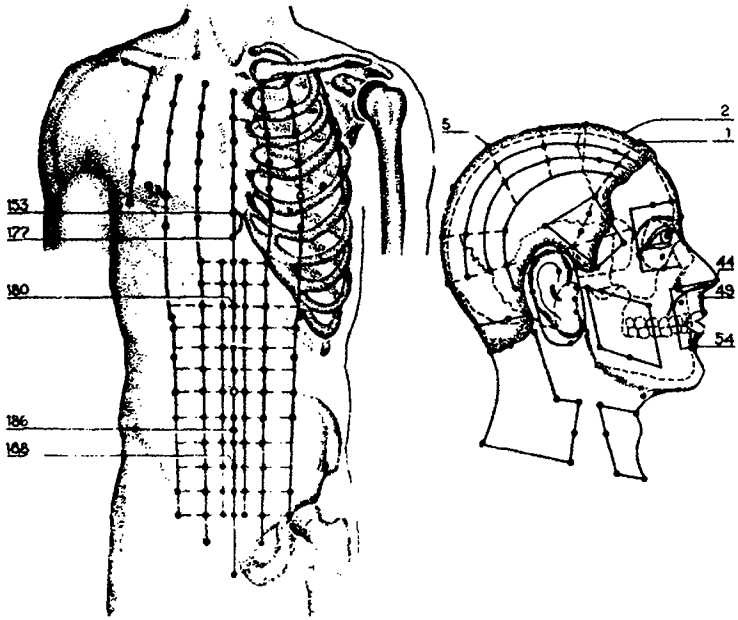


Рис. 68. Точки, используемые для рефлексотерапии при коллапсе, обмороке, шоке.

Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0) и Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0). Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0). При иглоукалывании пользуются первым и вторым видом тормозного метода. Курс лечения состоит из 10—12 сеансов, проводимых ежедневно. После 7—10-дневного перерыва по показаниям курс лечения можно повторить. Симметричные точки спины, лопатки, рук преимущественно берут слева, а на нижней конечности — справа. При стенокардических болях с преимущественной локализацией в передней части грудной клетки применяются точки: Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Да-лин (249 Рсл; 0,3), Тань-чжун (152 Грс; 1,0), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Сань-инь-цзяо (333 Нвп; 1—2,0), а при болях в боковых частях грудной клетки — Чжан-мэнь (223 Ж4; 2—2,5), Тань-чжун (152 Грс; 1,0), Вай-гуань (281 Рс; 1—1,5) — воздействуют вторым видом тормозного метода.

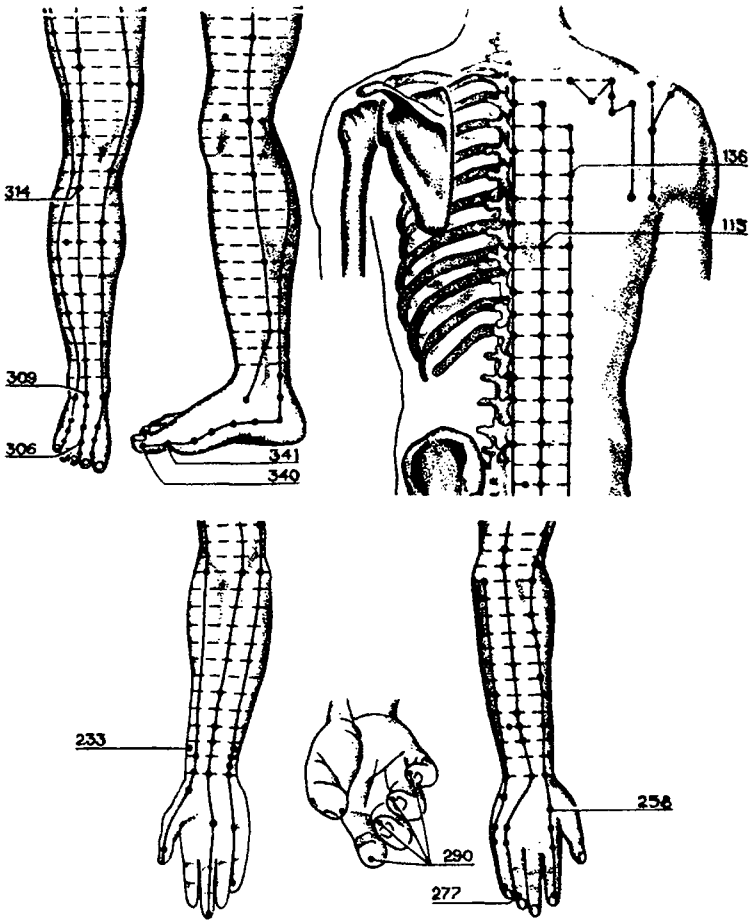


Рис. 69. Точки, используемые для рефлексотерапии при коллапсе, обмороке, шоке.

При систематическом применении точечного массажа в вышеуказанные точки также можно получить желаемый эффект. Полезно применение цубо-терапии и аппликации пластинами.

5.4. ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ТАХИКАРДИЯ

При пароксизмальной тахикардии иглоукалывание проводится в следующие точки (рис. 73): Тянь-чжу (77 Шс; 1—1,5), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Да-чжу (109 С1б; 1—1,5), Синь-шу (113 С1б; 1,0), Цзянь-вай-шу (93 Сл; 2,0), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Тун-ли (242 Рвл; 0,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Цзянь-ши (251 Рсл; 1—1,5), Да-лин (249 Рсл; 0,3), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0). Используется первый и второй варианты тормозного метода, иглы оставляют на 30—40 мин. Курс лечения длится 7—10 дней.

Процедуру проводят ежедневно один раз в сутки, во время приступа — два раза. Одновременно иглы вводятся не более чем в 5—7 точек.

Обычно берут одну или две точки шеи или спины с точками руки и ноги. Например: 1) Да-чжу с обеих сторон, Шэнь-мэнь, Нэй-гуань слева и Цзу-сань-ли на противоположной или 2) Фэн-чи, Нэй-гуань, Шэнь-мэнь, Сань-инь-цзяо. Обычно в конце первого курса больные отмечают улучшение. Но все-таки лучший эффект можно достигнуть при комбинировании иглоукалывания с медикаментозными средствами.

По показаниям проводят 2—4 курса с перерывом между курсами 7—10 дней.

5.5. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Иглорефлексотерапия дает быстрый и хороший эффект при нейроциркуляторных формах, I, I—II и II стадиях гипертонической болезни, когда она не сопровождается атеросклерозом. Выбор точек и их сочетаний зависит от формы и стадии заболевания.

Чаще всего используются точки (рис. 74, 75): Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Шэнь-тин (1 Гс, 0,6), Да-чан-шу (123 С1б; 2,5—3,0), Цихай-шу (122 С1б; 1,5), Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Цюй-

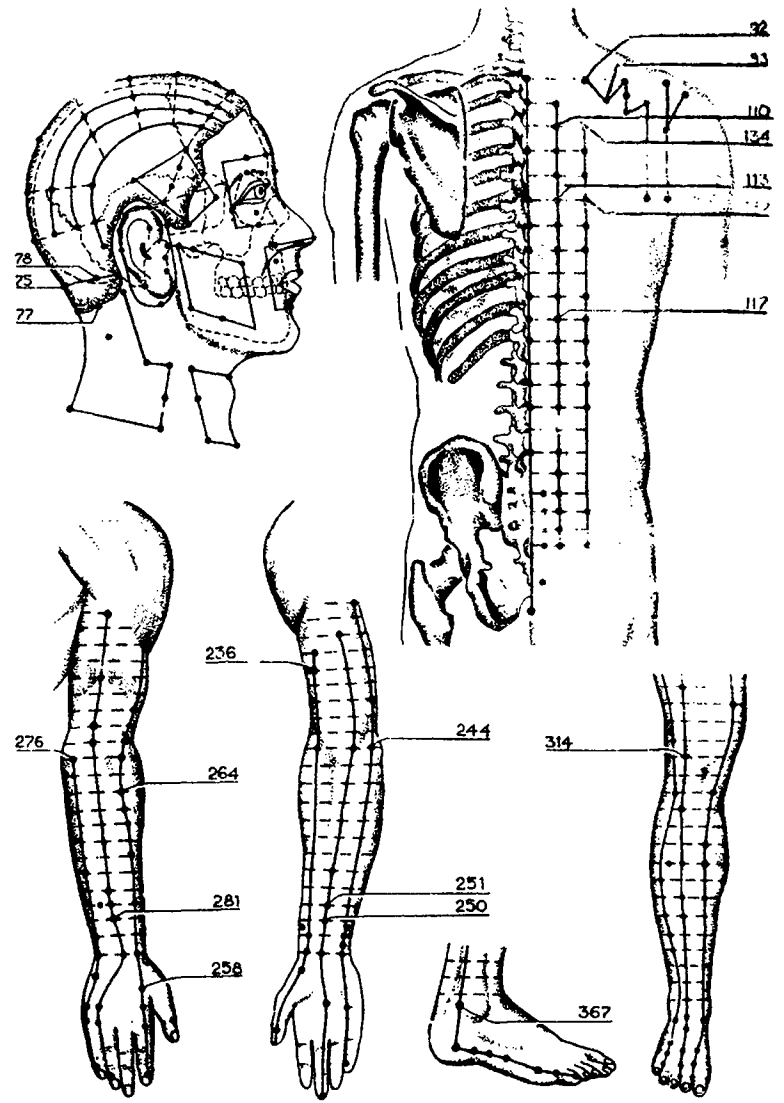


Рис. 70. Точки, используемые для рефлексотерапии при кардиалгии.

чи (265 Рнл; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Да-лин (249 Рсл; 0,3), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0) и точки живота: Ци-мэнь (216 Жзб; 1,2), Чжунвань (180 Жс; 1—2,5).

В каждой процедуре используют 4—6 точек. Э. Д. Тыкочинская (1979) считает наилучшими следующие варианты сочетания точек: Цзу-сань-ли, Хэ-гу и Синь-цзянь; либо Нэй-гуань, Сань-инь-цзяо, Ци-мэнь; либо Цюй-чи, Чжун-вань и Нэй-тин. Мы получали хороший эффект при сочетании двух точек на верхних конечностях с двумя точками — на нижних. Например, Цюй-чи, Шэнь-мэнь и Цзу-сань-ли, Сань-инь-цзяо. В зависимости от индивидуального проявления болезни рецепт дополняли точкой на шее, спине или на животе. При лечении также следует учесть, что точка Шэнь-мэнь оказывает избирательное действие на минимальное кровяное давление, Да-лин — на максимальное, а точка Сань-инь-цзяо — как на максимальное, так и на минимальное (Lebarbier, 1975). Однако все авторы указывают, что наиболее эффективно снижается кровяное давление при воздействии на точку Цзу-сань-ли (Nguyen Van Nghi, 1972; F. Warren, 1976). Так, иглоукалывание в эту точку приводило к снижению давления крови в течение 6 дней с 200/110 до 150/95 мм рт. ст. (F. Warren, 1976).

Перед процедурой и после нее следует измерить кровяное давление, установить, применение каких точек особенно хорошо его снижает и воздействовать на эти точки ежедневно. Нередко после процедуры давление снижается на 10—30 мм рт. ст., особенно максимальное кровяное давление.

При значительном повышении кровяного давления мы рекомендуем первый курс иглоукалывания назначать в комплексе с медикаментозными средствами, индивидуально наиболее эффективными. В последующем курс лечения в зависимости от его эффективности можно проводить без медикаментов.

Иглоукалывание проводят вторым вариантом тормозного метода, курс лечения состоит из 10—12 сеансов, перерыв между курсами — 10 дней. Понижение давления обычно отмечается через 5—7 дней, иногда лишь после повторного курса лечения.

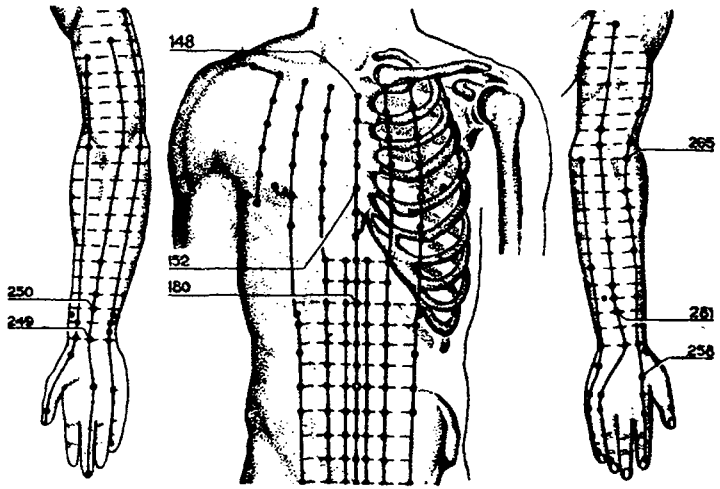


Рис. 71. Точки, используемые для рефлексотерапии при стенокардии.

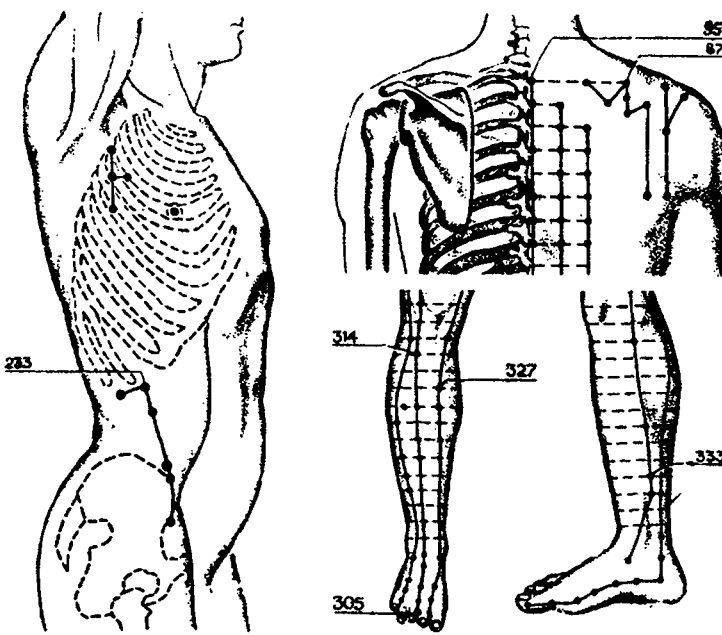


Рис. 72. Точки, используемые для рефлексотерапии при стенокардии.

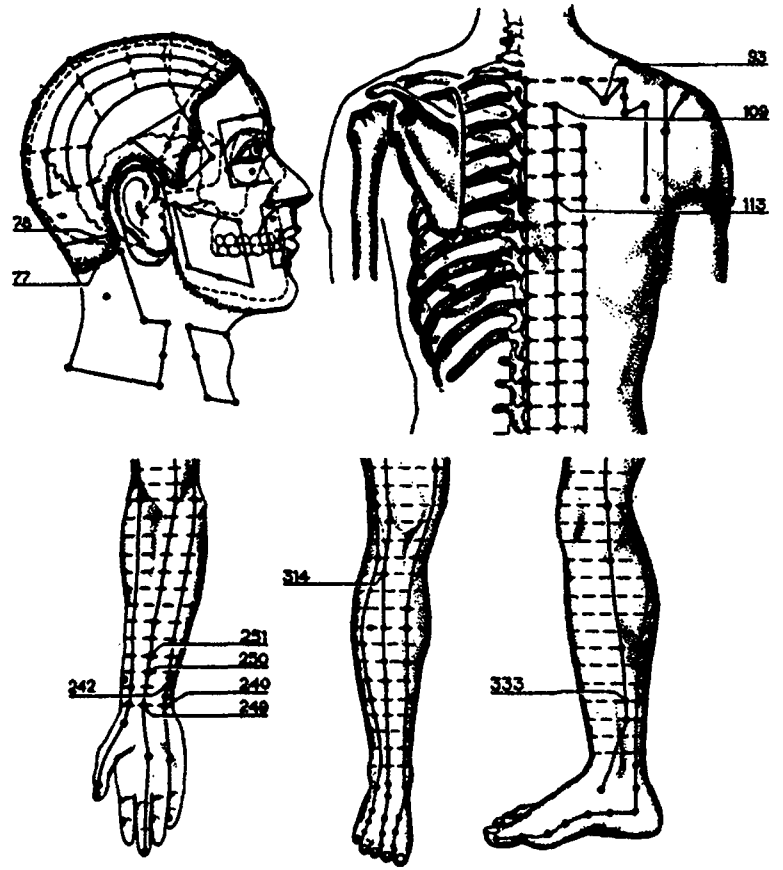


Рис. 73. Точки, используемые для рефлексотерапии при пароксизмальной тахикардии.

С помощью точечного массажа, а также цубо-терапии и аппликации пластинами в вышеуказанные точки можно получить такой же, но менее выраженный гипотензивный эффект.

5.6. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ

Артериальная гипотензия может быть конституционально-наследственной, то есть «физиологическая гипотензия», и хроническим заболеванием с соответствующей симптомати-

кой. Иглорефлексотерапия эффективна при хронической форме артериальной гипотензии.

Рекомендуются следующие точки воздействия (рис. 7б): Цзянь-вай-шу (93 Сл; 2,0), Фу-ту (72 Шз; 1—1,5), Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Чэнь-шань (353 Нзп; 2,0). Ф. Уоррен (1981) наблюдал значительное повышение давления крови у больных с гипотензией при воздействии на точки на лице Жэнь-чжун и на стопе Юн-цюань (352 Нзл; 0,5).

При гипотензии используют второй вариант возбуждающего метода, а на общие точки Цзу-сань-ли, Хэ-гу, Цюй-чи, Нэй-гуань, Бай-хуэй воздействуют вторым вариантом тормозного метода. В. Ф. Труфанова и Е. Г. Дубенко получали хороший эффект при введении золотых игл в точки Фу-ту (72 Шз; 1—1,5), Цзянь-вай-шу (93 Сл; 2,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2) и Чэн-шань (353 Нзл; 2,0).

Курс лечения состоит из 10 сеансов. Перерыв между курсами — 7 дней. Под контролем кровяного давления проводят 2—3 курса лечения.

5.7. ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ЭНДАРТЕРИИТ

Облитерирующий эндартериит — это полиэтиологическое системное заболевание периферических кровеносных сосудов, приводящее к их облитерации и нарушению периферического кровообращения, вплоть до ишемического некроза преимущественно дистальных отделов нижних конечностей. Лечение этого тяжелейшего заболевания должно быть индивидуальным и комплексным. В комплекс лечебных мероприятий может быть с успехом включена и рефлексотерапия.

При облитерирующем эндартериите рекомендуется воздействие на следующие точки (рис. 77): Да-чан-шу (123 Сlб; 2,5—3,0), Шан-ляо (129 Сlб; 2,5—3,0), Цы-ляо (130 Сlб; 2,5—3,0), Чжун-ляо (131 Сlб; 3,0), Ся-ляо (132 Сlб; 2-2,5), Чжи-бянь (147 С2б; 1,5—3,0), Хуань-тяо (359 Нзл; 3—10,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Кунь-лунь (367 Нзл; 1—1,5), Тай-си (348 Нвз; 1,0), Вэй-чжун (356 Нзл; 1—1,5), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0),

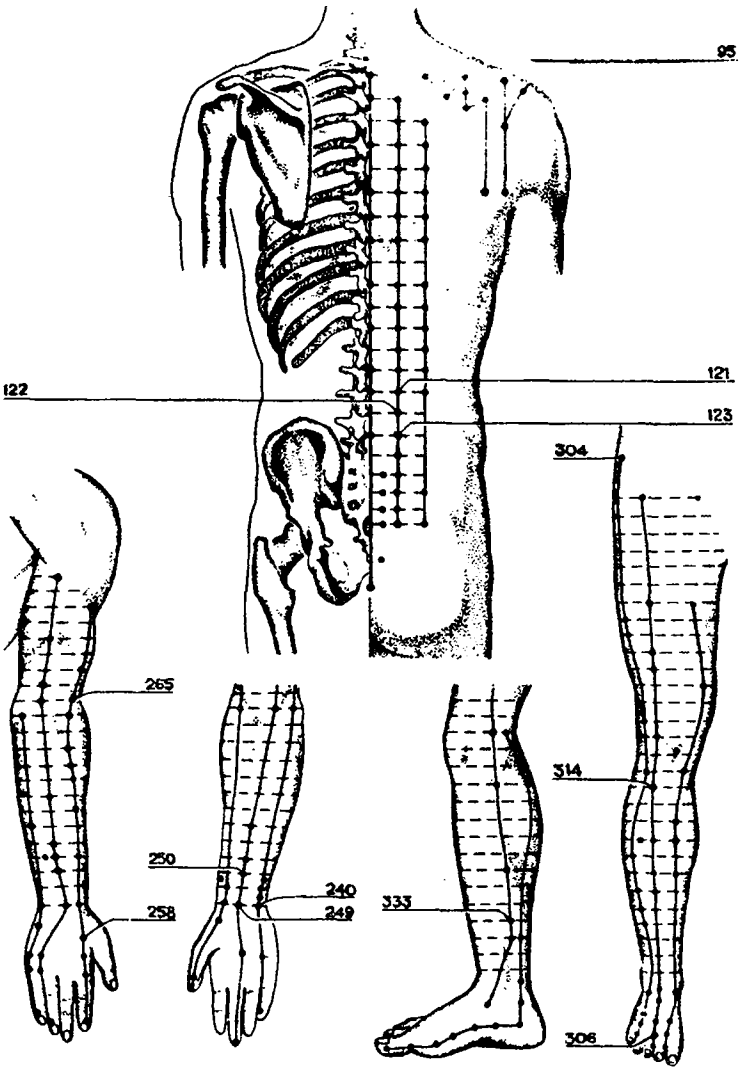


Рис. 74. Точки, используемые для рефлексотерапии при гипертонической болезни.

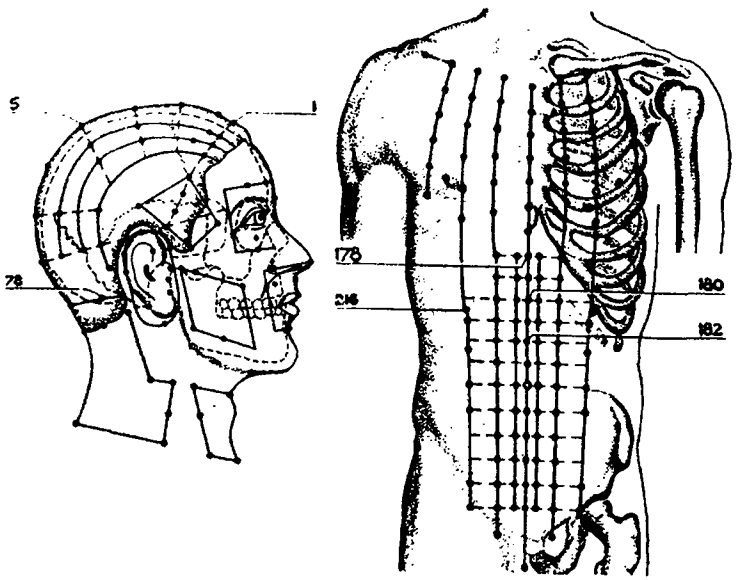


Рис. 75. Точки, используемые для рефлексотерапии при гипертонической болезни.

Юн-цюань (352 Нзл; 0,5), Чун-ян (308 Нсп; 1,0), Шу-гу (362 Нзл; 1,0).

Точки спины сочетаются с точками ноги. Очень важными считаются точки Ба-ляо (Шан-ляо, Цы-ляо, Чжун-ляо, Ся-ляо).

При иглоукалывании пользуются первым вариантом тормозного метода. На курс лечения рекомендуется 10—15 ежедневных процедур. После 10-дневного перерыва курсы повторяют до излечения.

5.8. ТРОМБОФЛЕБИТ И ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН (РИС. 78, 79)

При этих заболеваниях чаще всего воздействуют на следующие точки: Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Фэн-фу (75 Шз; 1,0), Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0), Мин-мэнь (105 Сс; 1,0), Да-чан-шу (123 С1б; 2,5—3,0), Ба-ляо, Чжи-бянь (147 С2б; 1,5—3,0), Хуань-тяо (359 Нзл; 3—10,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Кунь-лунь (367 Нзл; 1—1,5), Тай-си (348 Нвз; 1,0), Ди-цзи (327 Нвп; 1—2,0), Ци-хай (186 Жс; 2,5), а также на точки вблизи пораженных участков.

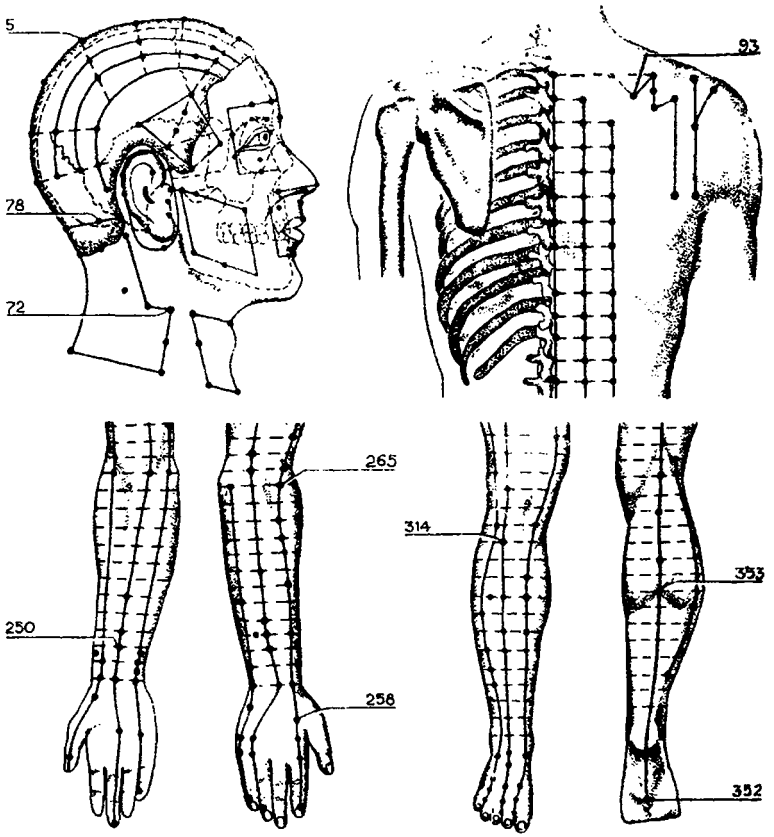


Рис. 76. Точки, используемые для рефлексотерапии при артериальной гипотензии.

При иглоукалывании используют второй вариант тормозного метода. Процедуры проводятся ежедневно при первом курсе, в последующем — через день. Курс лечения состоит из 10—15 сеансов, перерыв между курсами — 10 дней. В зависимости от эффективности лечения проводят 3—5 курсов.

Лечение рекомендуется проводить под контролем свертывающей системы крови и с учетом особенностей клинического течения заболевания.

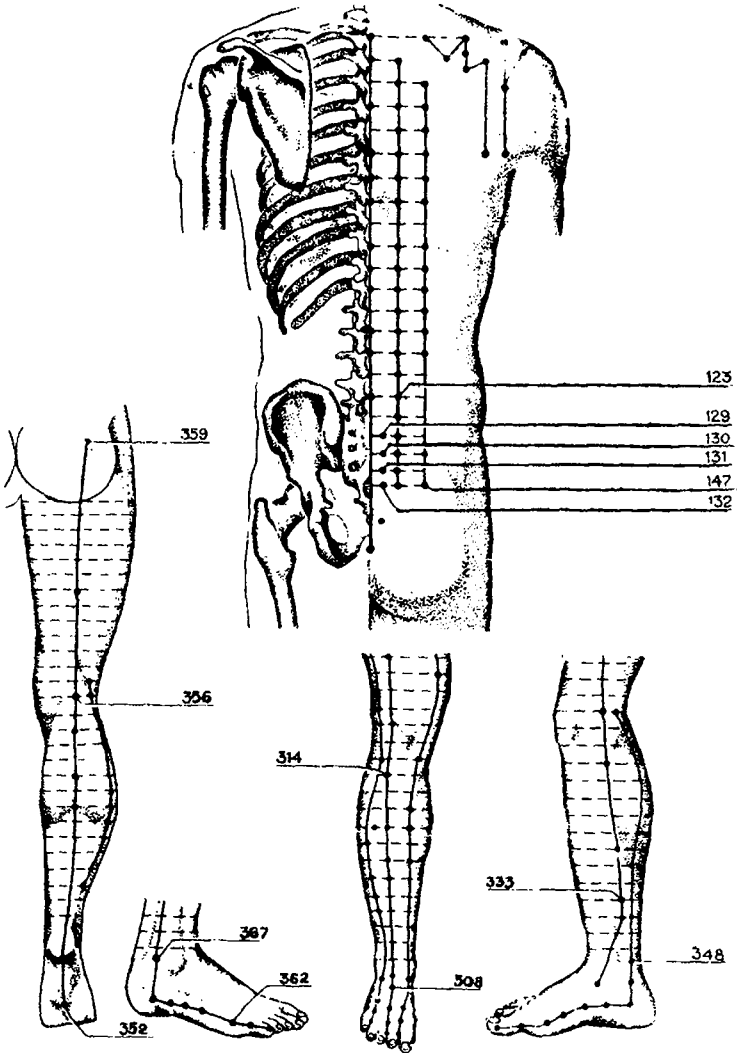


Рис. 77. Точки, используемые для рефлексотерапии при облитерирующем эндартериите.

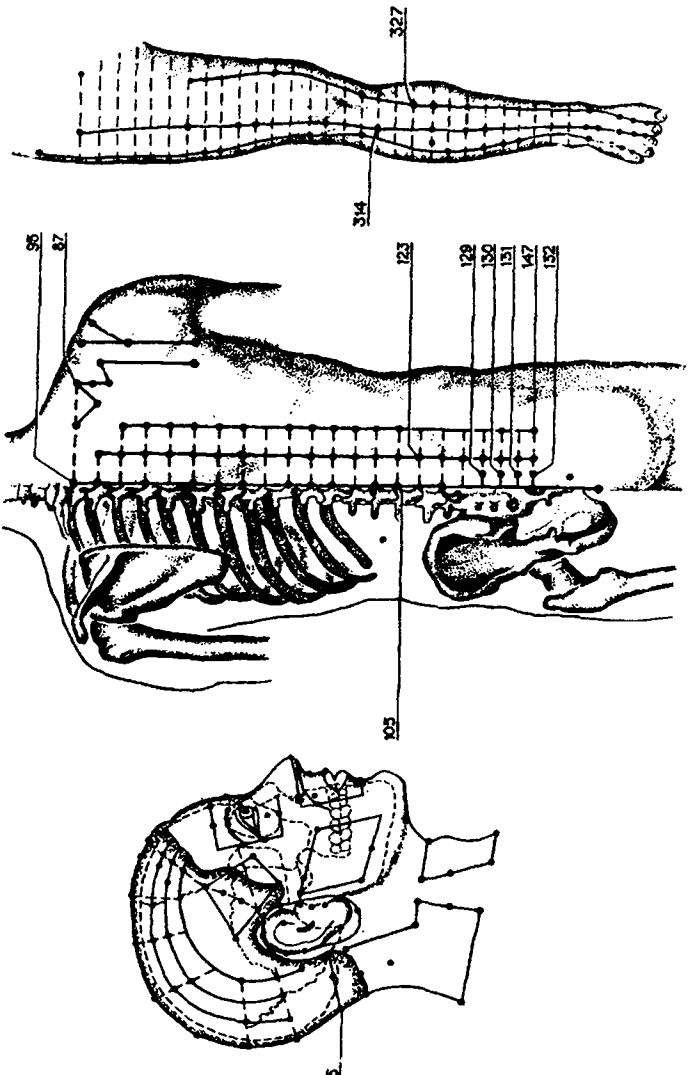


Рис. 78. Точки, используемые для рефлексотерапии при тромбофлебите и варикозном расширении вен.

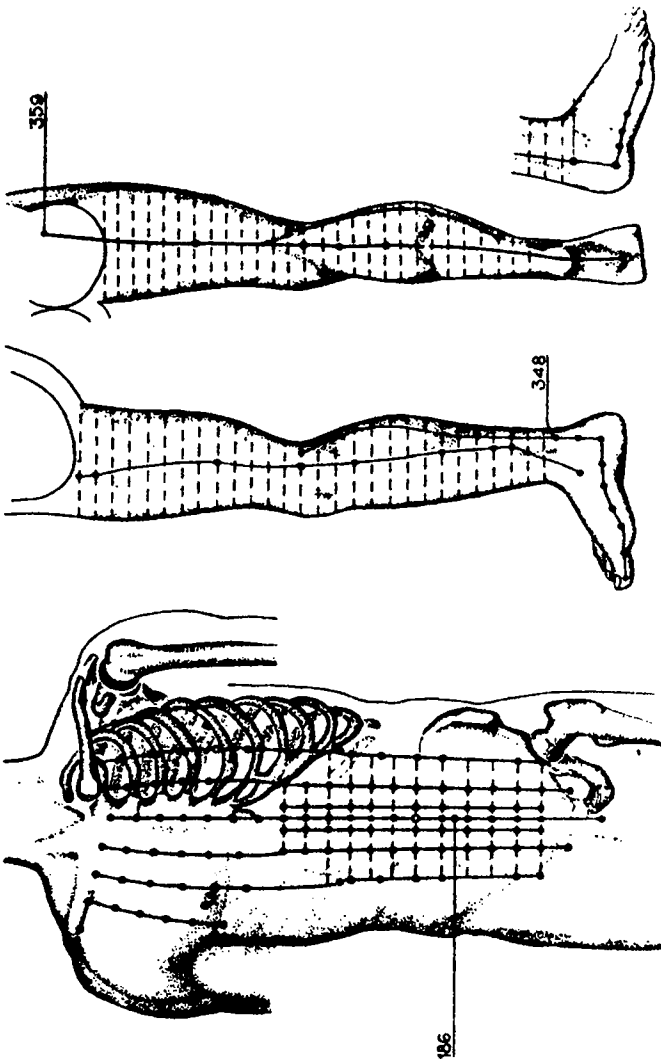


Рис. 79. Точки, используемые для рефлексотерапии при тромбофлебите и варикозном расширении вен

Глава 6. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Обычно при заболеваниях органов пищеварения, особенно фунционального характера, рефлексотерапия дает довольно хороший эффект. Но ее можно применять и при органических поражениях в качестве вспомогательного метода для устранения того или иного синдрома.

6.1. ЭЗОФАГИТ И ЭЗОФАГОСПАЗМ

Основными клиническими симптомами этих заболеваний являются дисфагия, загрудинная боль, связанная с глотанием, чувство жжения, саднения за грудиной, иногда изжога и срыгивание.

Рефлексотерапия при этих заболеваниях применяется в качестве противовоспалительного, спазмолитического и обезболивающего средства. При иглоукалывании используются следующие точки (рис. 80, 81): Тянь-чжу (77 Шз; 1—1,5), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Тянь-ту (66 Шп; 1,0), Фэй-шу (111 С1б; 1—1,5), Гань-шу (116 С1б; 1—1,5), Дань-шу (117 С1б; 1—1,5), Пи-шу (118 С1б; 1—1,5), Шэнь-шу (121 С1б; 1,5-2,5), Жи-юе (217 Ж3б; 1,5), Цзю-вэй (177 Жс; 1,0), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Шань-вань (179 Жс; 1,5—2,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Шоу-сань-ли (264 Рнт; 1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0).

Особенно эффективно иглоукалывание в точки Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1-1,5), Цзю-вэй (177 Жс; 1,0), Шань-вань (179 Жс; 1,5-2,5) и Нэй-тин (306 Нсп; 1,0) тормозным методом первым и вторым вариантом с оставлением иглы на 20—30 мин. Хорошие результаты можно получить при сочетании одной или двух точек средней линии живота с 1—2 точками на руках. Например: Цзю-вэй (177 Жс; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5) и Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5) или Шань-вань (179 Же; 1,5—2,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5) с обеих сторон.

Наиболее целесообразно применение иглоукалывания во время приема пищи или во время приступа спазма пищевода.

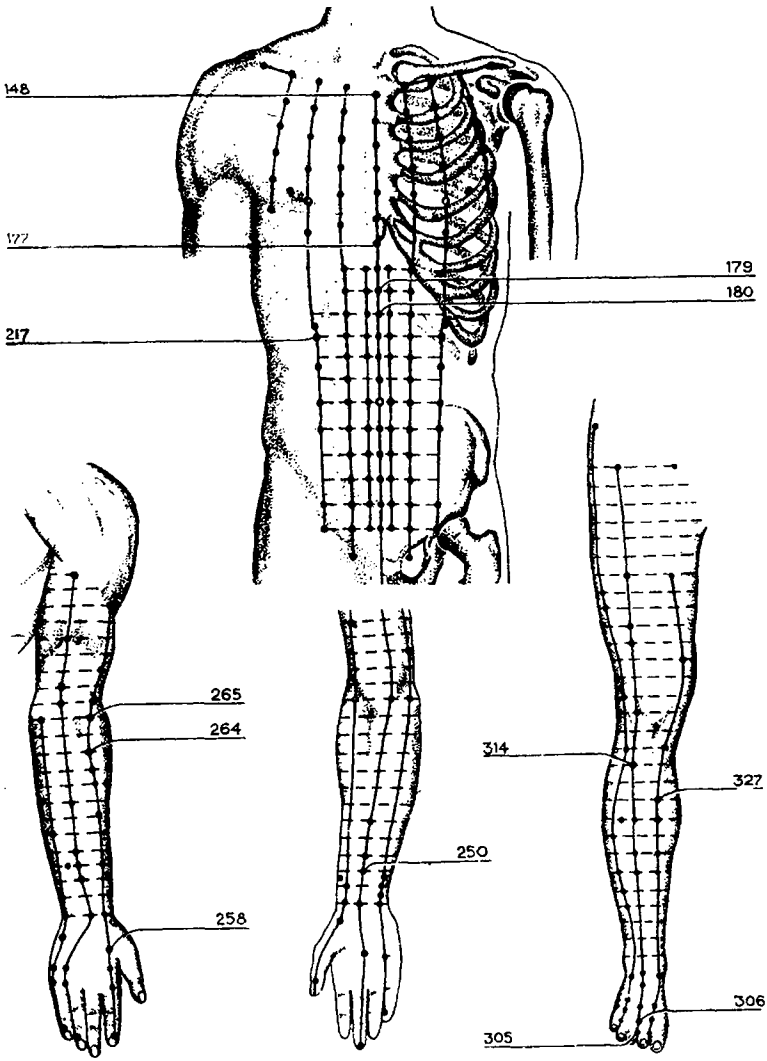


Рис. 80. Точки, используемые для рефлексотерапии при эзофагите и эзофагоспазме.

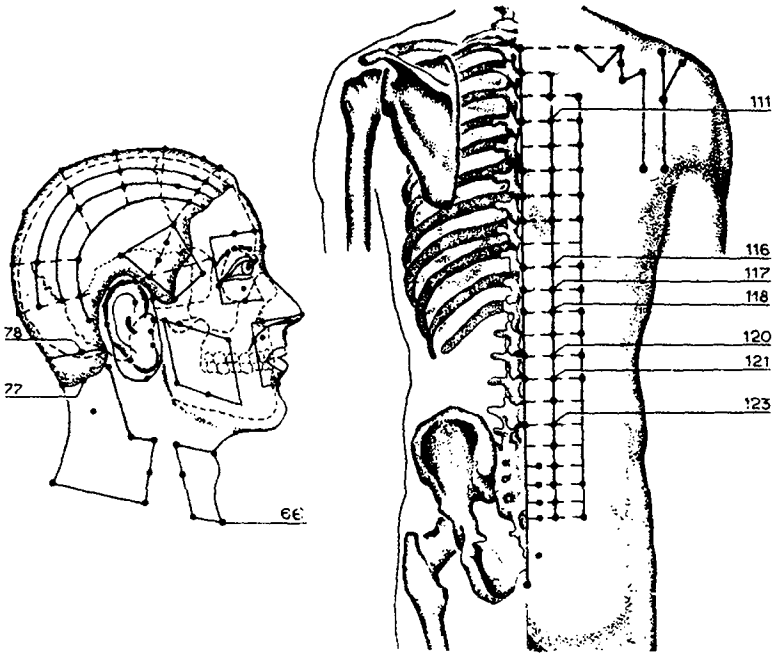


Рис. 81. Точки, используемые для рефлексотерапии при эзофагите и эзофагоспазме.

Обычно иглоукалывание делают ежедневно или через день. Курс состоит из 10—12 сеансов, затем делают перерыв на 10—15 дней и курс лечения повторяют. Количество сеансов и курсов иглоукалывания зависит от успеха проводимого лечения. Нередко значительное улучшение наблюдается уже после 2—3 сеансов терапии.

Прекращение болей и снятие спазма наблюдается и при применении цубо-терапии или аппликации пластинами на точки, расположенные вдоль грудного отдела позвоночника, по средней линии живота и на руках. Шарики или пластинки накладывают на 5—10 дней, со сменой металла через каждые 3—5 дней.

Острые боли и нервные спазмы пищевода довольно хорошо снимаются точечным массажем. Для этого надавливают с умеренной силой средним пальцем правой руки на точки Шань-вань (179 Жс) или Цзю-вэй (177 Жс) в течение 3—5

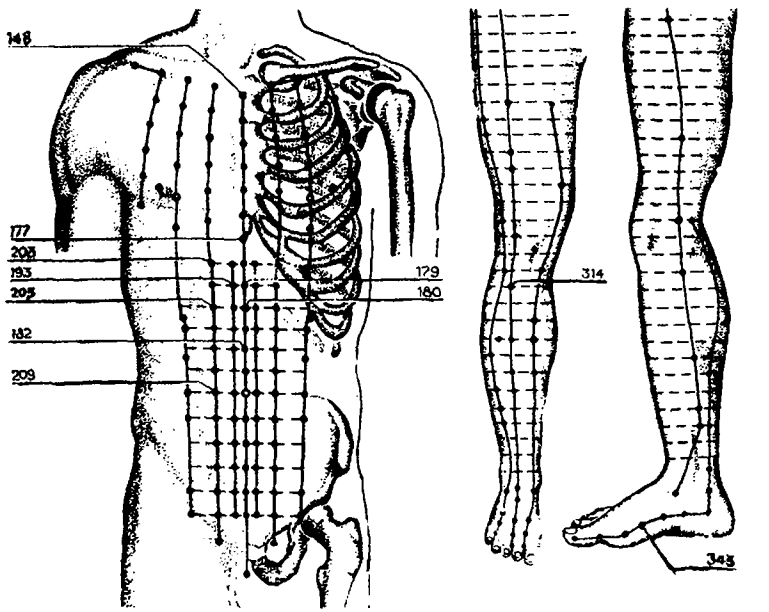


Рис. 82. Точки, используемые для рефлексотерапии при остром и хроническом гастрите.

мин, затем массируют точку Хэ-гу (258 Рнт) поочередно справа и слева.

6.2. СПАЗМ ЖЕЛУДКА (ГАСТРОДИНИЯ)

Неврогенные спастические сокращения желудка хорошо поддаются лечению иглоукалыванием. Для этого используются следующие точки (рис. 82, 83): Цзю-вэй (177 Жс; 1,0), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Шань-вань (179 Жс; 1,5—2,5), Сань-цзяо-шу (120 Сlб; 1—1,5), Да-чан-шу (123 Сlб; 2,5—3,0), Сюань-цзи (148 Грс; 1,0), Цюй-чи (265 Рнт; 1-1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Ди-цзи (327 Нвп; 1—2,0), Ли-дуй (305 Нсп; 0,3).

Прекрасный эффект наблюдается при иглоукалывании в точки Чжун-вань или Шань-вань или одновременно в обе точки в сочетании с точкой Цзу-сань-ли с обеих сторон.

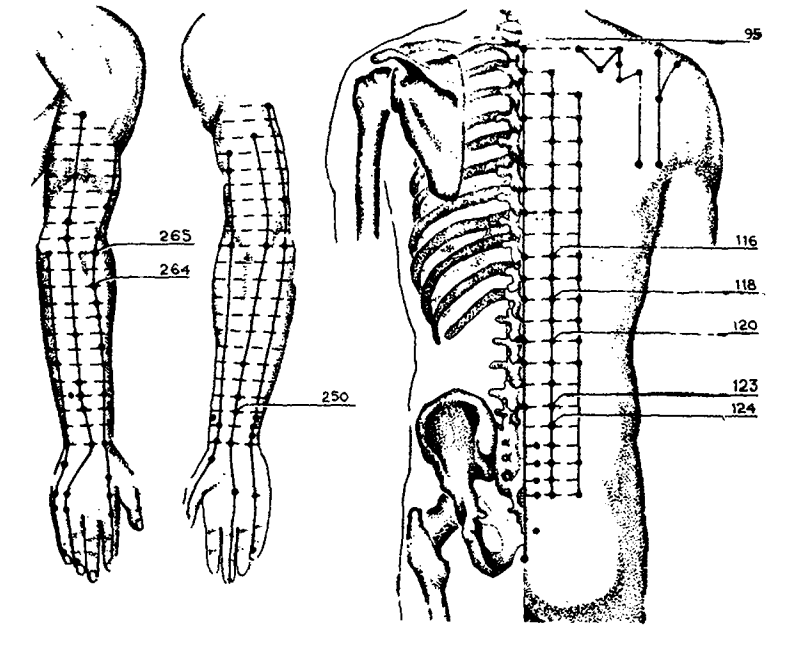


Рис. 83. Точки, используемые для рефлексотерапии при остром и хроническом гастрите.

При иглоукалывании применяют первый вид тормозного метода, на один сеанс используют 3—5 точек. Лечение проводится ежедневно, на курс — 7—10 сеансов, после 10-дневного перерыва назначается повторный курс.

Если заболевание принимает затяжной характер, а делать иглоукалывание не представляется возможным, можно использовать цубо-терапию или аппликацию пластинами в те же точки акупунктуры.

6.3. ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

Это полиэтиологическое заболевание, ведущее вначале к функциональным нарушениям деятельности желудка, затем к дистрофически-некробиотическому повреждению его слизистой оболочки, в дальнейшем с вовлечением в процесс желудочных желез с атрофией или без нее.

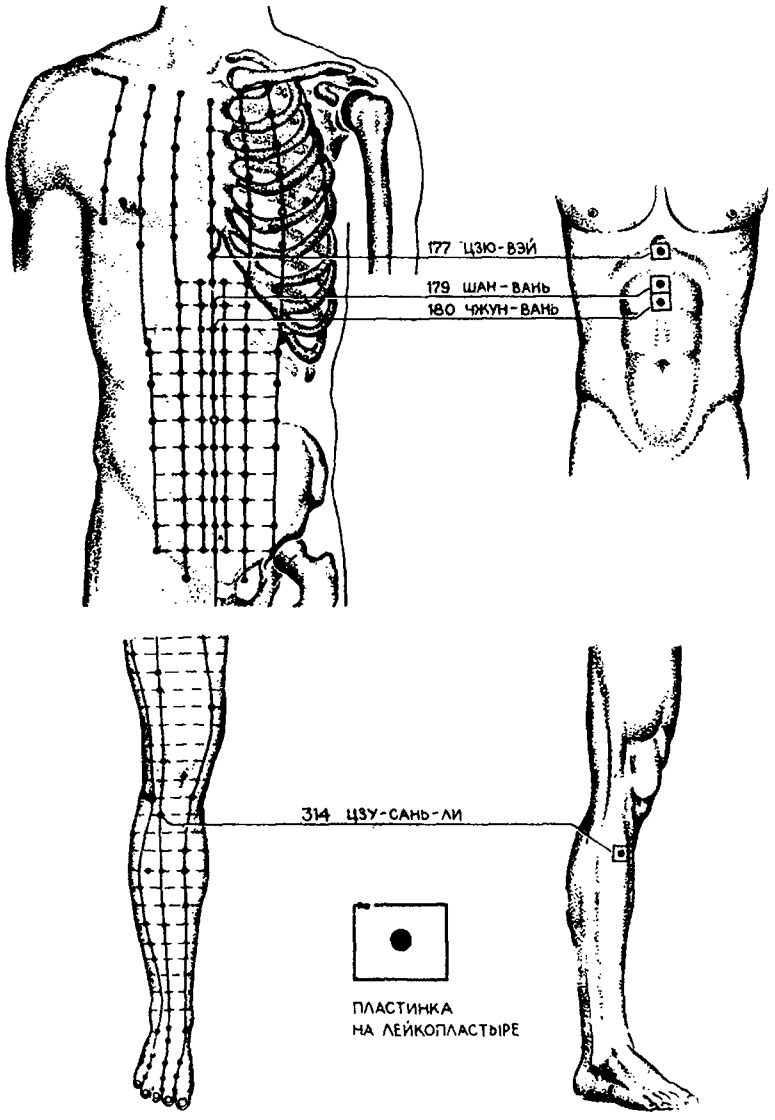


Рис. 84. Пластинчатая аппликация при остром и хроническом гастрите.

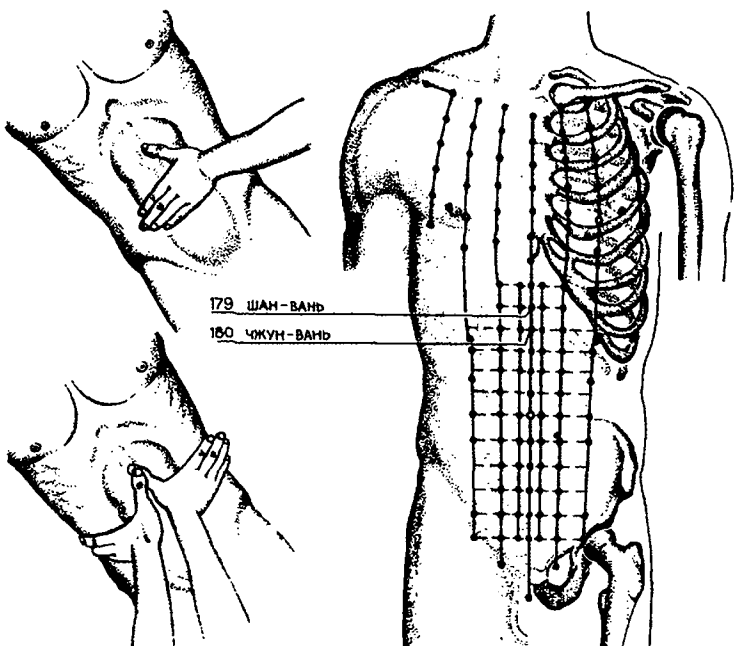


Рис. 85. Точечный массаж при остром и хроническом гастрите.

При остром и хроническом гастрите преимущественно используют точки, расположенные в верхней половине живота, верхней и нижней конечностях и на спине в грудном и поясничном отделах (рис. 82, 83): Цзю-вэй (177 Жс; 1,0), Шань-вань (179 Жс; 1,5—2,5), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Бу-жун (203 Ж2б; 1,5), Ся-вань (182 Жс; 1,5), Фу-тун-гу (193 Ж1б; 1,5), Лян-мэнь (205 Ж2б; 2,5), Тянь-шу (209 Ж2б; 1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Шоу-сань-ли (264 Рнт; 1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Гунь-сунь (343 Нвз; 1,0), Гань-шу (116 С1б; 1—1,5), Пи-шу (118 С1б; 1—1,5), Сань-цзяо-шу (120 С1б; 1—1,5), Гуань-юань-шу (124 С1б; 2,5—3,0), Вэй-цан (143 С2б; 1,5—2,0).

При иглоукалывании применяется первый или второй вариант тормозного метода, а при гипоацидном гастрите — второй вариант возбуждающего метода. Иглоукалывание проводят ежедневно, а при хроническом гастрите — можно и через день. Курс лечения состоит из 7—10 сеансов. После

7—10-дневного перерыва его повторяют. Нередко после одного или двух сеансов состояние больного значительно улучшается, но, несмотря на это, сеансы иглотерапии следует продолжать, чтобы закрепить достигнутые результаты.

Если у больного гастрит сопровождается выраженными болями в животе, то необходимо проводить иглоукалывание в точках Цзу-сань-ли (314 Нсп) и Чжун-вань (180 Жс) или Нэй-гуань (250 Рсл) и Ся-вань (182 Жс) или Цюй-чи (265 Рнт) и Лян-мэнь (205 Жзб; 2,5). В большинстве случаев при этом удается купировать боли.

Мы получали хороший эффект у больных с обострением хронического гиперацидного гастрита при воздействии на протяжении всего курса только на точки Чжун-вань и Цзу-сань-ли или при таком сочетании точек: Да-чжуй (95 Сс), Чжун-вань (180 Жс) или Шань-вань (179 Жс) и Цзу-сань-ли (314 Нсп). Иногда в зависимости от клинических проявлений болезни дополнительно воздействовали на точки спины.

При лечении гастрита с сохраненной и повышенной секрецией с успехом может быть применена цубо-терапия или пластинчатая аппликация. Обычно они показаны ослабленным больным, а также тем, кого страшит иглоукалывание.

6.4. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Это хроническое рецидивирующее заболевание, при котором в результате нарушений нервных и гуморальных механизмов, регулирующих секреторно-трофические процессы в гастродуоденальной зоне, развиваются деструктивные процессы в стенке желудка или двенадцатиперстной кишки с образованием язвы.

Применение рефлексотерапии при этом заболевании обусловлено ее выраженным седативным и нормализующим действием на эмоциональную сферу, вегетативно-сосудистые, вегетативно-висцеральные нарушения, дискинетические расстройства, трофическую, секреторную и моторную функции желудка и на болевой синдром.

Обычно при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки используются точки, расположенные в области первой боковой линии спины, соответствующие месту выхода вегетативных волокон, иннервирующих желудок и кишечник

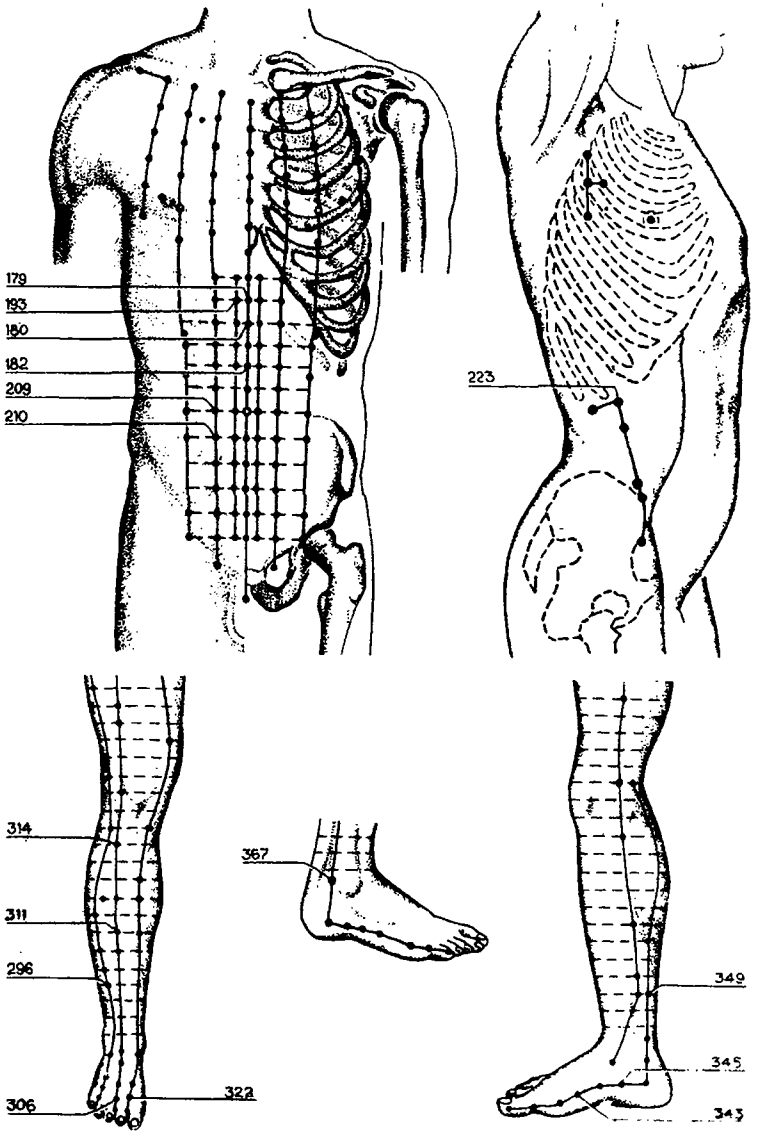


Рис. 86. Точки, используемые для рефлексотерапии при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

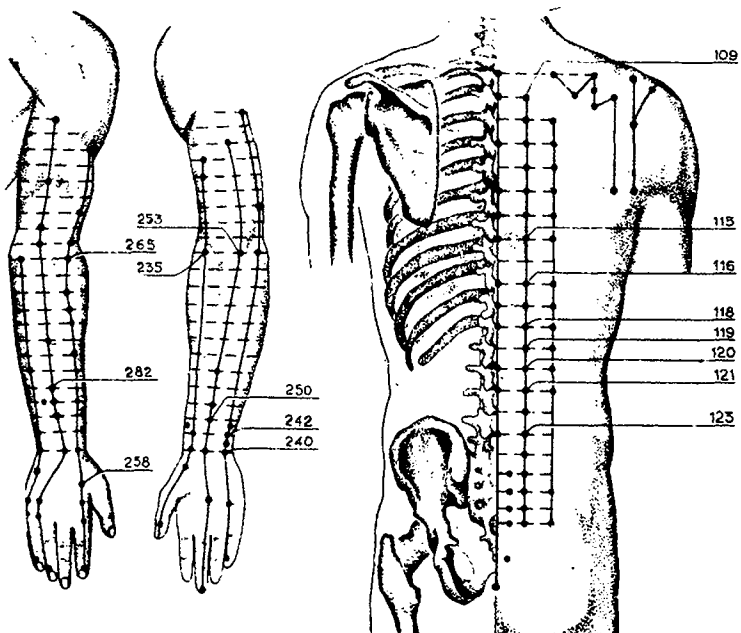


Рис. 87. Точки, используемые для рефлексотерапии при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

(рис. 86, 87): Да-чжу (109 С1б; 1—1,5), Гэ-шу (115 С1б; 1—1,5), Гань-шу (116 С1б; 1—1,5), Пи-шу (118 С1б; 1—1,5), Вэй-шу (119 С1б; 1—1,5), Сань-цзяо-шу (120 С1б; 1—1,5), Да-чан-шу (123 С1б; 2,5—3,0), Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Да-чан-шу (123 С1б; 2,0—2,5); регионарные точки в области преимущественно средней линии живота: Шань-вань (179 Жс; 1,5—2,5), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Цзюй-цюе (178 Жс; 2—2,0), Ся-вань (182 Жс; 1,5), Фу-тун-гу (193 Ж1б; 1,5), Тянь-шу (209 Ж2б; 1,5), Вай-лин (210 Ж2б; 2—3,0), Чжан-мэнь (223 Ж4б; 2—2,5), а также точки, расположенные на верхней и нижней конечностях: Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1-1,5), Чжи-гоу (282 Рст; 1,5), Чи-цзе (235 Рнл; 1,0), Тун-ли (242 Рзл; 0,5), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Тяо-коу (311 Нсп; 1,5), Гунь-сунь (343 Нвз; 1,0), Фу-лю (349 Нвз; 1,0), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0), Сюань-чжун (296 Ннп; 1,5—2.0), Син-цзянь (322 Нвп; 1,0).

При иглоукалывании чаще всего используют следующие сочетания: точки спины с точками нижних конечностей; точки нижних конечностей с точками живота или верхних конечностей; точки верхних и нижних конечностей сочетаются крест-накрест поочередно, сначала одна пара, потом другая. Особенно эффективно иглоукалывание в точках Чжун-вань (180 Жс) и Цзу-сань-ли (314 Нсп) или Хэ-гу (258 Рнт).

Иглы вводят по второму тормозному методу, процедуры проводят ежедневно. Иглоукалывание делают одновременно не более чем в 5 точек. В первые 2—3 дня можно делать по 2 процедуры в день. Курс лечения состоит из 12—15 сеансов и длится 10—12 дней. Повторный курс по клиническим показаниям проводят после 10—15-дневного перерыва.

В случае кровотечения первым тормозным методом воздействуют на точки Нэй-тин (306 Нсп), Гунь-сунь (343 Нвз), Цзу-сань-ли (314 Нсп) и Кунь-лунь (367 Нзл; 1—1,5), при болевом приступе — Цзу-сань-ли (314 Нсп) и Чжун-вань (180 Жс); воздействие только в точку Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0) также может оказывать выраженное болеутоляющее действие (Тыкочинская Э. Д., 1979); при тошноте и рвоте — Цзу-сань-ли (314 Нсп), Нэй-гуань (250 Рсл); Чжун-вань (180 Жс), Тянь-шу (209 Ж2б), Чжао-хай (345 Нвз; 1,0).

После основного курса лечения с целью закрепления полученных результатов через 1—1,5 мес необходимо проводить поддерживающие курсы иглоукалывания, цубо-терапии или аппликаций пластинами в течение 5—7 дней. Кроме того, в период предполагаемого сезонного обострения язвенной болезни показано проведение коротких профилактических курсов иглоукалывания. Процедуры можно проводить через день вторым тормозным методом, на курс лечения 5—7 сеансов.

При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки также можно применять цубо-терапию, аппликацию пластин и точечный массаж. Шарики или пластины чаще прикладывают на точки живота, верхних или нижних конечностей (Нэй-гуань, Цзу-сань-ли) и в эти же точки (Чжун-вань и Цзу-сань-ли или Шань-вань и Нэй-гуань) провести точечный массаж. Но необходимо помнить, что применение цубо-терапии, пластин и массажа является

симптоматическим лечебным приемом, ни в коем случае не заменяющим другие более эффективные терапевтические методы, а тем более операцию.

В результате рефлексотерапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки нормализуются секреторная и моторная функции желудка и двенадцатиперстной кишки, значительно уменьшается или даже полностью ликвидируется болевой симптом, улучшаются сон и общее самочувствие больного.

Таким образом, рефлексотерапия при лечении больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с режимно-диетическими мероприятиями, медикаментозными средствами может оказать большую пользу больным.

6.5. ОСТРЫЙ ЭНТЕРИТ

При остром энтерите или энтероколите для иглоукалывания применяют следующие точки (рис. 88): Ци-хай-шу (122 Сіб; 1,5), Тянь-шу (209 Жгб; 1,5), Шан-цюй (196 Жіб; 2—3,0), Ци-хай (186 Жс; 2,5), Гуань-юань (188 Жс; 2,5-4,0), Да-чан-шу (123 Сіб; 2,5—3,0), Вэй-шу (119 Сіб; 1—1,5), Мин-мэнь (105 Сс; 1,0), Гань-шу (116 Сіб; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5-2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Вэй-чжун (356 Нзл; 1—1,5). Иглоукалывание производят по второму тормозному методу ежедневно или два раза в день. Курс лечения продолжается 7—10 дней.

Хронический энтероколит рефлексотерапии поддается гораздо хуже, нередко приходится проводить 2—3 курса с перерывом в 7—10 дней. Методика лечения и точки воздействия те же, что и при остром энтерите. Наилучший эффект наблюдается при воздействии на точки Тянь-шу (209 Жгб), Ци-хай (186 Жс), Гуань-юань (188 Жс), Шан-цзюй-сюй (312 Нсп; 1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп), Син-цзянь (322 Нвп; 1,0).

При обезвоживании организма и метаболическом ацидозе иглоукалывание следует делать в точки Вэй-чжун (356 Нзл; 1—1,5) и Цюй-цзе (253 Рсл; 1,0) первым тормозным методом. Лечение больных хроническим энтероколитом все-таки

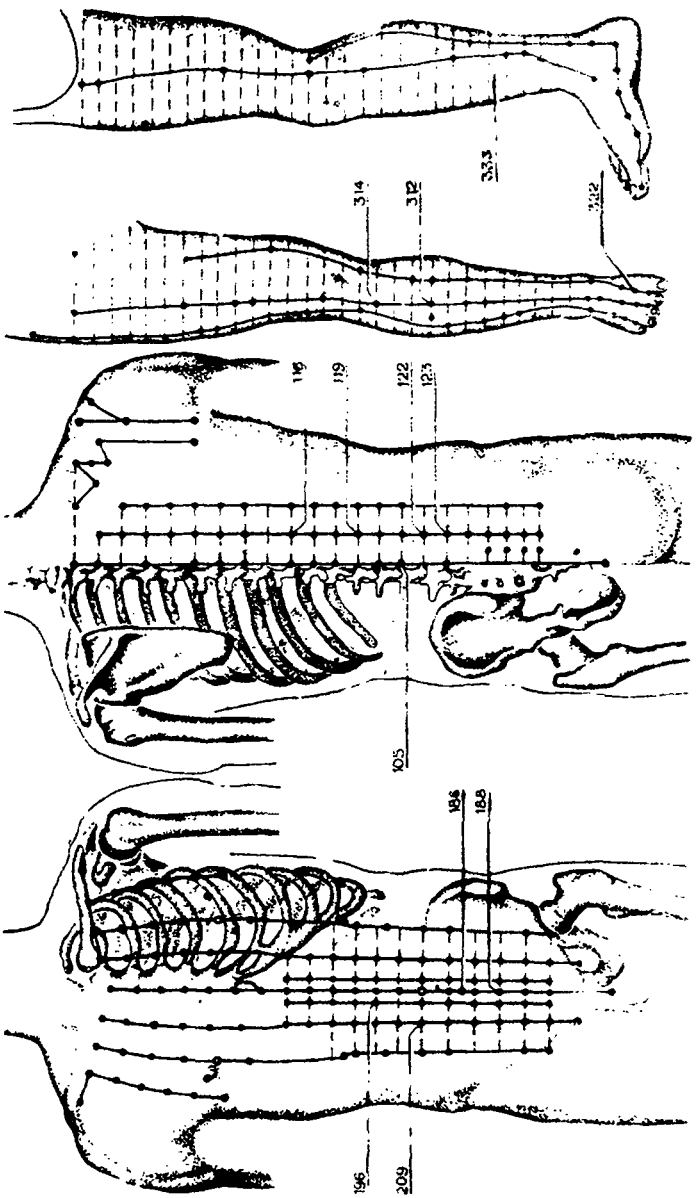


Рис. 88. Точки, используемые при рефлексотерапии при остром энтерите.

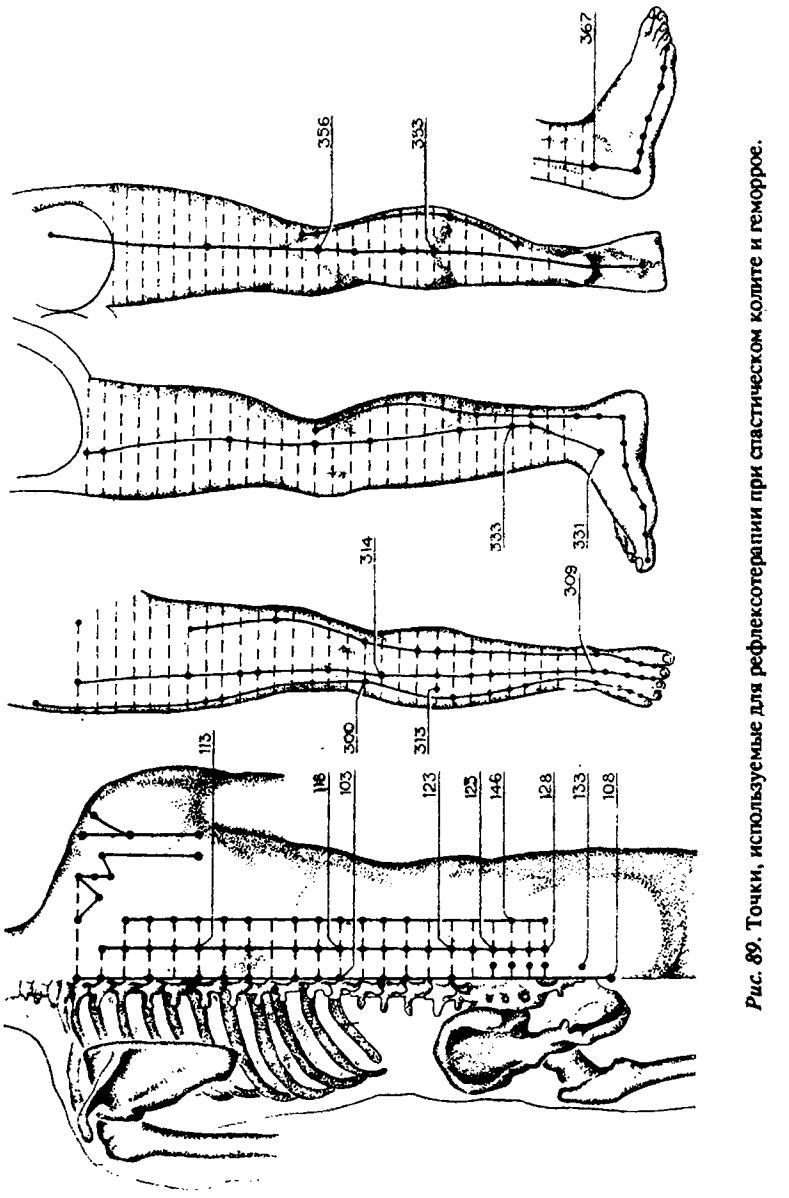


Рис. 89. Точки, используемые для рефлексотерапии при спастическом колите и геморрое.

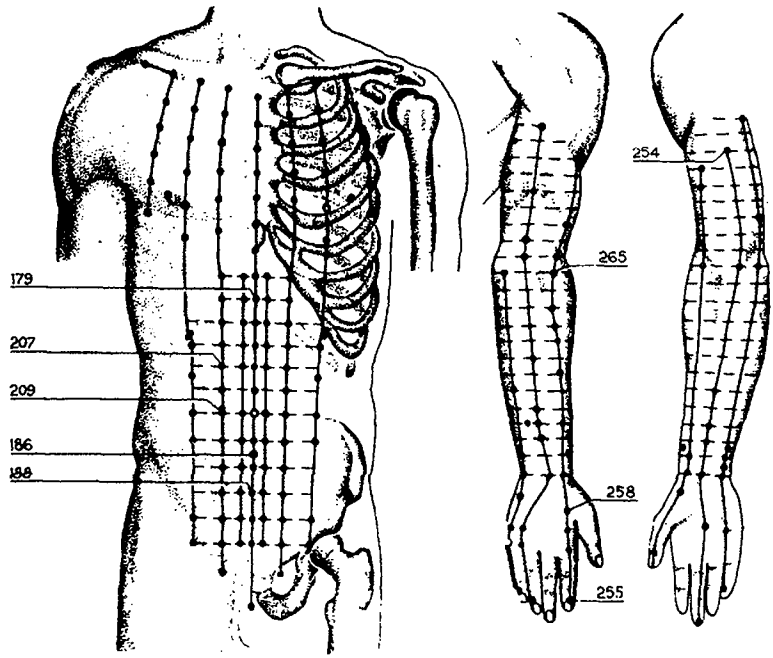


Рис. 90. Точки, используемые для рефлексотерапии при спастическом колите и геморрое.

должно быть комплексным: медикаментозное, рефлексотерапия и лечебное питание.

6.6. СПАСТИЧЕСКИЙ КОЛИТ

При спастическом колите — одном из наиболее распространенных заболеваний органов пищеварения — иглоукалывание может усиливать перистальтику кишечника и уменьшать боли (Труфанова В. М., Дубенко Е. Г., 1980). Воздействуют на точки (рис. 89, 90): Тянь-шу (209 Ж2б), Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Ци-хай (186 Жс; 2,5), Да-чан-шу (123 С1б), Сяо-чан-шу (125 С1б; 2,5—3,0), Бай-хуан-шу (128 С1б; 1—1,5), Бао-хуан (146 С2б; 2,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Ян-лин-цюань (300 Ннп; 1—2,0), Чэн-шань (353 Нзл; 2,0), Фэн-лун (313 Нсп; 1-1,5), Вэй-чжун (356 Нзл; 1—1,5), Шан-цю (331 Нвс; 1,0), Цзе-си (309 Нсп; 1,5).

По данным В. Ф. Труфановой и Е. Г. Дубенко (1980), при лечении спастического колита наиболее эффективными считают следующие точки: 1-й сеанс — Чжун-вань (180 Жс) и Цзу-сань-ли (314 Нсп); 2-й сеанс — Да-чан-шу (123 С1б), Тянь-шу (209 Ж2б) и Цзе-си (309 Нсп), 3-й сеанс — Фэн-лун (313 Нсп), Цюй-чи (265 Рнт) и Шан-вань (179 Жс).

Иглоукалывание проводится первым или вторым видом тормозного метода.

При метеоризме они рекомендуют точки Цзи-чжун (103 Сс; 1,0), Вэй-чжун (356 Нзл), Тай-и (207 Ж2б; 2,0) и Тянь-цюань (254 Рсл; 1,5) по первому варианту возбуждающего метода.

При спастическом запоре наряду с иглотерапией можно успешно применять методику, предложенную Зденеком Маржатка (1967). Основой ее является возбуждение дефекационного рефлекса серией безусловных и условных импульсов с таким расчетом, чтобы их действие кумулировалось в подходящее время.

Больной выпивает утром (в одно и то же время) 300 мл холодной воды, в которую добавлена десертная или столовая ложка карловарской соли (дозу выбирают такую, чтобы не начался понос). Через полчаса больной завтракает, после чего ему в задний проход вводят свечку с глицерином. Как только больной почувствует позыв на низ, но не позднее чем через 15 мин, он должен попытаться вызвать дефекацию. При слишком тугом кале больной должен на ночь выпить столовую ложку вазелинового масла.

Как только нормализуется дефекация (обычно через 5—7 утренних процедур), принимают только холодную воду, но без карловарской соли.

Запрещение применения слабительных (которые подавляют при длительном приеме естественный рефлекс дефекации) является важной предпосылкой успешного лечения больных спастическим колитом. Так что метод лечения спастического колита по Зденеку Маржатка также является рефлекторным.

При всех заболеваниях органов пищеварения обосновано применение сегментарного массажа в области сегмента D_{VII}—D_{XII} и у нижнего угла лопатки D_{IV}—D_V.

Для лечения язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и заболеваний тонких кишок Г. Лувсан (1980) рекомендует путем легкого поглаживания воздействовать в области крестцовых, поясничных и грудных сегментов у по-

звоночника, а затем массировать область живота и таза. Обычно больного массируют подушечкой большого пальца по часовой стрелке, начиная с нисходящего отдела толстой кишки вокруг пупка в сторону ее восходящей части. Палец должен просто скользить по животу и, двигаясь, увлекать за собой прилегающую поверхность тела. Длительность тонизирующего массажа 1—3 мин, седативного — 10—20 мин (Лувсан Г., 1980).

При поносе и метеоризме массируют от точки Шан-ян (255 Рнт) до Хэ-гу (258 Рнт), то есть от кончика указательного пальца до угла между большим и указательным пальцем.

При запоре массируют подушечку концевой фаланги мизинца, а затем от подушечки мизинца до запястья по локтевому краю кисти. При запоре также рекомендуется массаж подошвы. Для этого больной садится на стул, ступни ног ставит на деревянную скалку и с нажимом перекатывает ее вперед и назад. Это упражнение выполняется ежедневно в течение нескольких минут.

Весьма эффективно также применение точечного массажа активных точек, расположенных в брюшной и поясничной области туловища. Методы массажа могут быть использованы для самомассажа, но только после консультации у врача.

Массаж способствует нормализации тонуса мышц брюшной стенки и спины и тем самым оказывает благотворное лечебное действие (Лувсан Г., 1980).

Геморрой. При лечении больных геморроем иглоукалыванием можно получить довольно хороший эффект. Для этого используются следующие точки (см. рис. 89, 90): Синь-шу (113 С16; 1,0), Пи-шу (118 С16; 1—1,5), Дачан-шу (123 С16; 2,5—3,0), Хуэй-ян (133 С16; 1,2), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Кунь-лунь (367 Нзл; 1—1,5). При болях и воспалительных процессах применяют первый или второй тормозной метод, при геморроидальных кровотечениях хорошо помогает иглоукалывание в точки Сань-инь-цзяо (333 Нвс) и Кунь-лунь (367 Нзл) первым тормозным методом.

При зуде ануса для иглоукалывания используются точки Бао-хуан (146 С26; 2,0), Чан-цян (108 Сс; 1,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), применяют первый вид тормозного метода.

Длительность курса при геморрое составляет 7—10 дней, после 7-дневного перерыва курс можно повторить. Всего применяют 2—3 курса. Обычно у больных после 3—4 сеансов наступает значительное улучшение — прекращается геморроидальное кровотечение, исчезает зуд ануса и улучшается общее самочувствие.

Глава 7. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ (РИС. 91, 92)

Иглорефлексотерапия при мочеполовых заболеваниях обычно применяется в комплексе с медикаментозной терапией, однако ни в коем случае она не может заменить другие методы лечения.

При острых и хронических нефритах, пиелитах и пиелонефритах лечение проводят по второму тормозному методу. Воздействуют на точки: Цзин-мэнь (228 Ж4б; 2,0), Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Да-чан-шу (123 С1б; 2,5—3,0), Гуань-юань-шу (124 С1б; 2,5—3,0), Сяо-чан-шу (125 С1б; 2,5—3,0), Пан-гуан-шу (126 С1б; 2,5—3,0), Бай-хуань-шу (128 С1б; 1—1,5), Тай-си (348 Нвз; 1,0), Да-чжун (347 Нвз; 1,0), Чжао-хай (345 Нвз; 1,0), Цюй-гу (190 Жс; 1,5), Чжун-цзи (189 Жс; 2,5), Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Ци-хай (186 Жс; 2,5), Хэн-гу (202 Ж1б; 1,5), Ци-сюе (200 Ж1б; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Синь-цзянь (304 Ннп; 1,5—2,0), Чжун-фэн (324 Нвп; 1,0), Фу-лю (349 Нвз; 1,0). Сеансы проводят ежедневно, на курс — 10—15 сеансов. Через 10 дней в зависимости от эффективности лечения курс лечения повторяют.

При циститах, уретритах, простатитах также хороший эффект дает иглорефлексотерапия. Преимущественно пользуются вторым вариантом тормозного метода. Воздействуют на следующие точки спины — Да-чан-шу, Пан-гуан-шу, Шэнь-шу, Ба-ляо и живота — Гуань-юань, Да-хэ (201 Ш1б; 1—2,0), Да-хэн (219 Ш3б; 2—3,0), на ногах — Сань-инь-

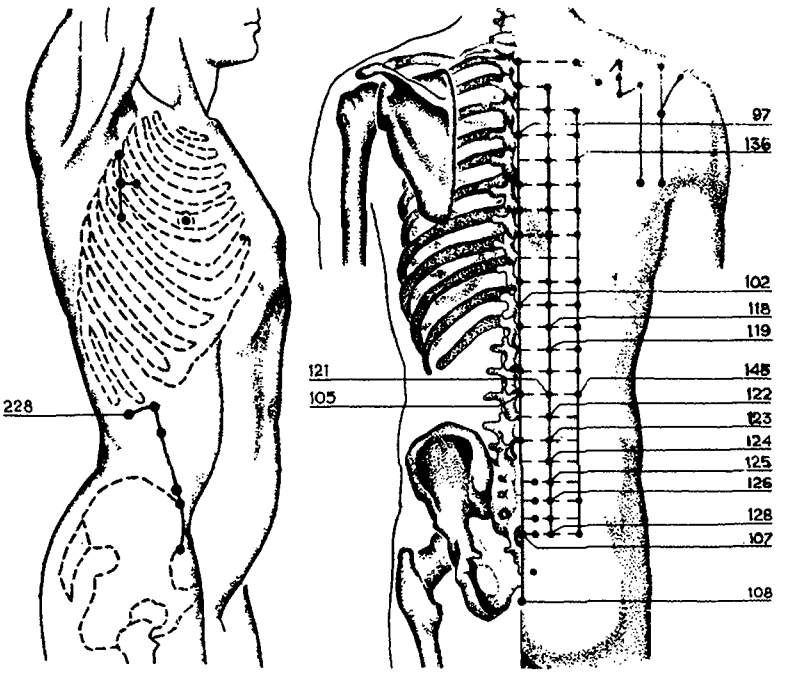


Рис. 91. Точки, используемые для рефлексотерапии при заболеваниях мочеполовой системы.

цзяо, Ди-цзи (327 Нвп; 1—2,0), Синь-цзянь, Чжун-фэн. На одну процедуру берут не более 6—8 точек. Лучший эффект от рефлексотерапии обычно наблюдается в случае, если она начата на ранних стадиях болезни.

Рефлексотерапия, применяемая самостоятельно или в сочетании с медикаментозными средствами, улучшает функцию почек, уменьшает воспалительные процессы, снимает болевые ощущения и дизурические явления и ускоряет выздоровление (Мухтаров А. М., Яхин Б. С., Шукуров Б. М., Гайбуллаев А. А., 1984; Труфанова В. Ф., Яроцкая Э. П., Биневская О. М., 1985).

Почечная колика. При почечной колике иглоукалыванием можно добиться значительного эффекта. При этом воздействуют на точки Цзинь-мэнь (228 Ж4б; 2,0), находящуюся на боковой поверхности живота у свободного конца XII ребра (эта точка одна из самых эффективных),

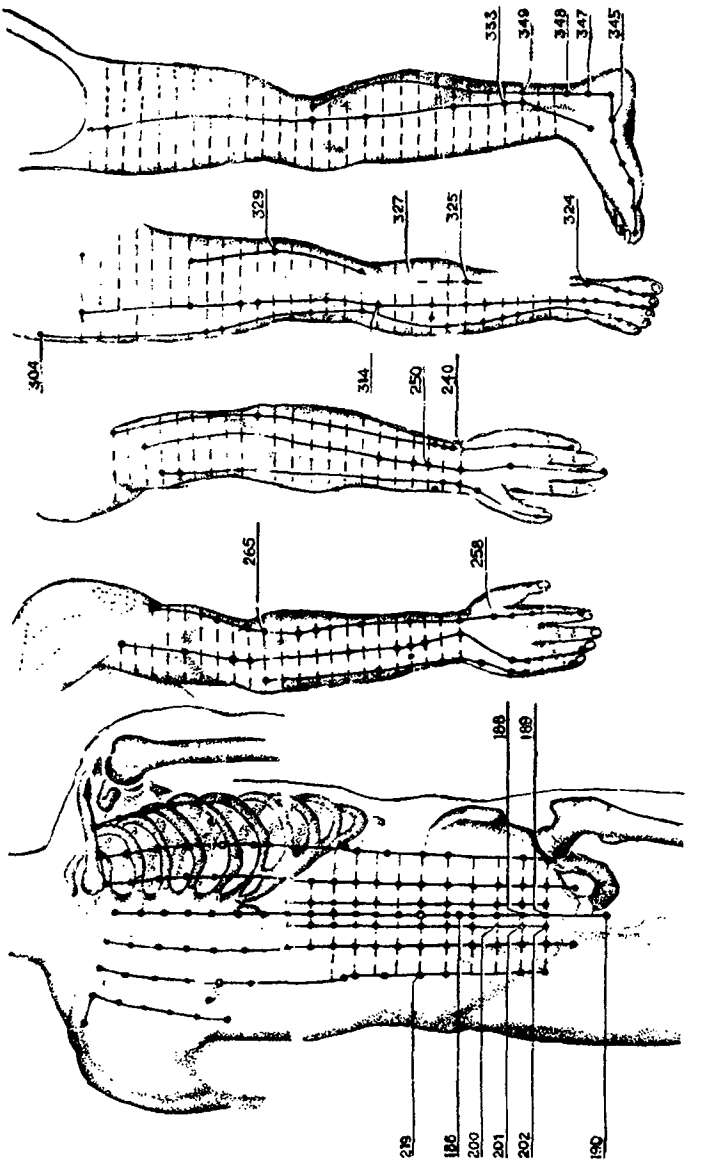


Рис. 92. Точки, используемые для рефлексотерапии при заболеваниях мочеполовой системы.

Пи-шу (118 Сlб; 1—1,5), Ци-хай-шу (122 Сlб; 1,5), Шэнь-шу (121 Сlб; 1,5—2,5), Мин-мэнь (105 Сс; 1,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Чжао-хай (345 Нвз; 1,0). Пользуются первым видом тормозного метода, иглы оставляют от 30 мин до 1 ч. В большинстве случаев в результате иглоукалывания быстро и стойко купировались приступы почечной колики, а «в ряде случаев оно приводило к скорому отхождению камней» (Мухтаров А. М., Яхин Б. С., Шукуров Б. М., Гайбуллаев А. А., 1984). В некоторых случаях приступы колики купировались после повторного сеанса. Рефлексотерапия больных с почечной коликой очень эффективна, экономична (нет надобности применять сильнодействующие лекарственные средства) и безопасна.

Задержка мочи. При этом осложнении, нередко возникающем при тяжелых инфекционных и неинфекционных заболеваниях, в послеоперационном периоде может быть с успехом применена иглорефлексотерапия. Воздействуют на точки: Ци-хай (186 Жс; 2,5), Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Гуань-юань-шу (124 Сlб; 2,5—3,0), Чжун-шу (102 Сс; 1,5), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1-2,0). Обычно берут 2—3 точки (Гуань-юань, Сань-инь-цзяо или Ци-хай с Сань-инь-цзяо), применяют второй тормозной метод воздействия. Для полной ликвидации этого осложнения требуется 3—5 сеансов.

Недержание мочи. При недержании мочи от паралича сфинктера применяют иглоукалывание в спинные точки поясничнo-крестцового отдела: Шэнь-шу (121Сlб;1,5—2,5), Ци-хай-шу (122 Сlб; 1,5), Пан-гуан-шу (126 Сlб; 2,5—3,0), внизу живота— Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Чжун-цзи (189 Жс; 2,5), Цюй-гу (190 Жс; 1,5) и на ногах — Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0). Применяют второй возбуждающий метод воздействия. Хорошего эффекта можно добиться за 5—7 ежедневных сеансов.

Ночной энурез. Иглоукалыванием, которое оказывает нормализующее влияние на нарушенное функциональное состояние центральной нервной системы (Тыкочинская Э. Д., 1979), можно добиться прекрасного эффекта при ночном энурезе. Для этого используют точки, расположенные в поясничнo-крестцовом отделе, внизу живота и на нижних конечностях. При этом у детей применяют второй вид возбуждающего метода, а у взрослых — второй вид тормозного метода. Укалывание производят в точках Ци-хай-шу (122

С1б), Да-чан-шу (123 С1б), Пан-гуан-шу (126 С1б), Чан-ян (108 Сс; 1,0), Ба-ляо (8 точек), Мин-мэнь (105 Сс; 1,0), Гуань-юань-шу (124 С1б), Ци-хай (186 Жс), Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0).

Мы добились хорошего эффекта при иглоукалывании в точки поясничной и нижней частей живота вторым возбуждающим методом, а на нижних конечностях— вторым тормозным методом. Процедуры проводятся ежедневно, курс лечения состоит из 7—10 сеансов, перерыв между курсами 7 дней. Всего проводят 2—3 курса лечения.

Примерное сочетание точек: Гуань-юань-шу (125 С1б), Гуань-юань (188 Жс), Сань-инь-цзяо (333 Нвс). Всего 5 точек. Ци-хай-шу (122 С1б), Ци-хай (186 Жс), Гуань-юань (188 Жс) и Цзу-сань-ли (314 Нсп). Всего 6 точек.

Детям младшего возраста, которые очень боялись иглоукалывания, мы назначали цубо-терапию и аппликацию пластин в те же точки.

Применялась следующая методика: на 1,5—3 ч прикладывали шарики или пластины на точки поясничного отдела — Пан-гуан-шу, Да-чан-шу, Ци-хай-шу; точки нижней части живота— Гуань-юань (188 Жс), Ци-хай (186 Жс) и на конечностях — Сань-инь-цзяо (333 Нвс), а также в точки Ба-ляо с обеих сторон на то же время прикладывали медную фольгу в виде полосы шириной 0,5 см и длиной 3—4 см. Процедуру проводили ежедневно перед сном, а через каждые два дня меняли металл для аппликаций (медь на стальные шарики и наоборот). В результате таких процедур мы добивались хорошего эффекта.

Поллюция и импотенция. Для их лечения используются следующие точки: Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Чжи-ши (145 С2б; 2-3,0), Мин-мэнь (105 Сс; 1,0), Шэнь-чжу (97 Сс; 1,5), Ба-ляо (8 точек), Да-чан-шу (123 С1б; 2,5-3,0), Ли-гоу (325 Нвп; 1,0), Сюе-хай (329 Нвп; 1-1,5), Гуань-юань (188 Жс; 2,5-4,0), Цюй-гу (190 Жс; 1,5), Чжун-цзи (189 Жс; 2,5), Хэн-гу (202 Ж1б; 1,5), Да-хэ (201 Ж1б; 1—1,5), Ци-сюе (200 Ж1б; 1,5—2,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5).

Курс лечения длится 7—10 дней, после 3—5-дневного перерыва его повторяют. Процедуру проводят ежедневно. После 3 курсов делают перерыв на 2—3 нед, потом лечение повторяют.

Методика воздействия иглами зависит от клинического проявления расстройств. Так, при плохой эрекции и быстрой эякуляции, а также при поллюции пользуются вторым видом тормозного метода, а при импотенции на точках живота используют второй вид возбуждающего метода.

При лечении сексуальных расстройств типа фригидности у женщин используются те же точки. Обычно берут не более 6—8 точек спины, живота и нижних конечностей, причем воздействие в точки спины и живота проводят вторым вариантом возбуждающего метода, а на нижних конечностях — вторым вариантом тормозного метода.

Иглорефлексотерапия приводит к стойкой и длительной реабилитации, причем поллюция поддается лечению быстрее, чем импотенция (Ингамджанов Н. И., 1960; Тыкочинская Э. Д., 1979).

Иглотерапия нормализует процессы возбуждения и торможения в центральной нервной системе, функцию ретикулярной формации мозга, оказывает положительное влияние на психоневротический статус больного импотенцией, все это вместе взятое способствует быстрейшему восстановлению половой функции. Поэтому иглорефлексотерапия является весьма важным элементом комплексной терапии сексуальных неврозов.

Чжу Лянь (1959) рекомендует иглорефлексотерапию при мужском бесплодии, так как она устраняет психоневротический статус и оживляет сперматогенез. При половой слабости у мужчин иглоукалывание проводят в точках Вэй-шу (119 С1б; 1—1,5), Чжун-цзи (189 Жс; 2,5), Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Мин-мэнь (105 Сс; 1,0) вторым возбуждающим методом. Одновременно воздействуют вторым видом тормозного метода на точки общеукрепляющего действия: Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Гао-хуан (136 С2б; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рит; 1,5).

Глава 8. БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

8.1. НЕВРАСТЕНИЯ (РИС. 93, 94)

При лечении неврастении используются следующие точки: Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Хоу-дин (6 Гс; 1,0), Фэн-фу (75 Шз; 1,0), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Да-чжу (109 С1б; 1—1,5), Гао-хуан (136 С2б; 1—1,5), Минмэнь (105 Сс; 1,0), Гань-шу (116 С1б; 1-1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвз; 1—2,0), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0). Сочетание точек определяется ведущим патологическим синдромом. При гипертонической форме неврастении применяют второй тормозной метод, при гипостенической — второй возбуждающий метод. Курс лечения — 10 дней; перерыв 7—10 дней. Проводится 1—2 курса лечения.

Если имеет место усиление отдельных симптомов или синдромов, то иглоукалывание производят в соответствующие точки (рис. 95—99).

Так, при головной боли с преимущественной локализацией в лобной области воздействуют на точки: Инь-тан (33 Гг; 0,3—0,5), Шан-син (2 Гс; 0,6), Тай-ян (61 Гв; 0,5—1,0), Тоу-вэй (55 Гв; 1,0), Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0), Фэн-лун (313 Нсп; 1,5), в теменной области на точки Бай-хуэй, Шан-син, Шэнь-тин (1 Гс; 0,6), Цюй-ча (9 Г1; 0,6), Хоу-си (271 Рвт; 0,6); в височной области — на точки Тай-ян (61 Гв; 0,5—1,0), Тоу-вэй, Сюань-ли (59 Гв; 0,5), Цюй-ча, Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5); в затылочной области на точки: Тянь-чжу (77 Шз; 1—1,5), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Хоу-дин (6 Гс; 1,0), Синь-шэ (173 Гр3б; 1,0), Тянь-чи (171 Гр3б; 1,0), Кунь-лунь (367 Нзл; 1—1,5). При головной боли типа «каски» иглы вводят в точки Шэнь-тин, Тоу-вэй, Сюань-лу (58 Гв; 0,5), Цюй-бинь (39 Гу; 1,0), Фу-ту (72 Шз; 1—1,5), Нао-ху (8 Гс; 0,3—1,0). Во всех случаях применяют первый или второй тормозной методы. Игло-

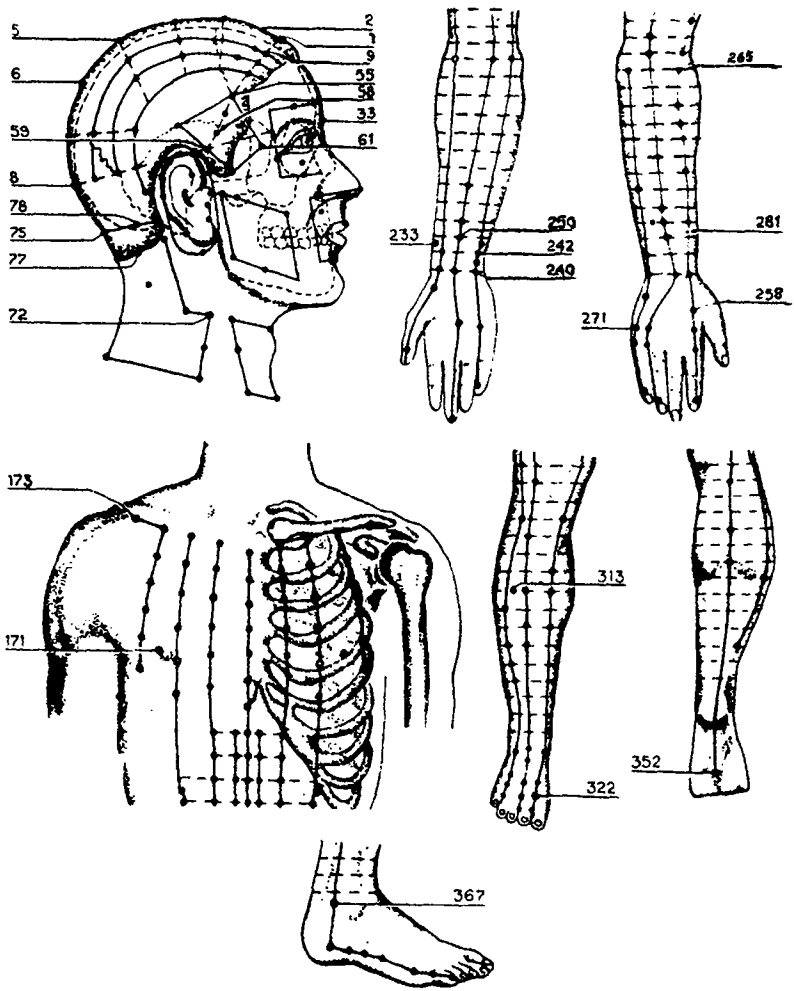


Рис. 93. Точки, используемые для рефлексотерапии при неврастении.

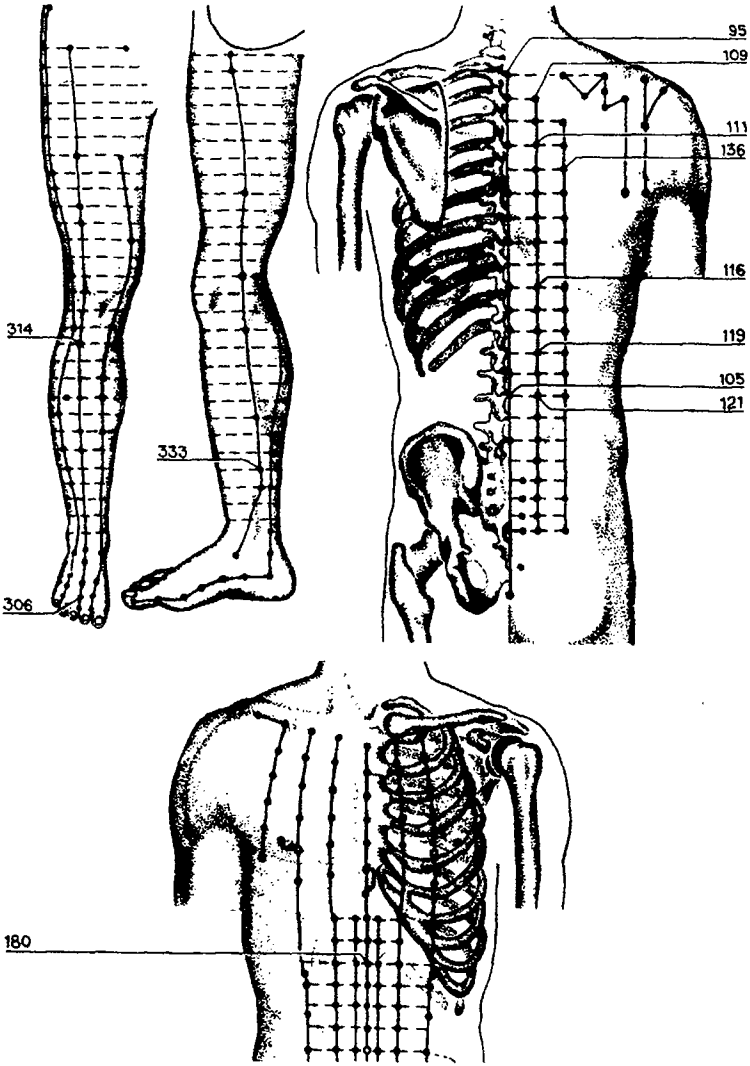


Рис. 94. Точки, используемые для рефлексотерапии при неврастении.

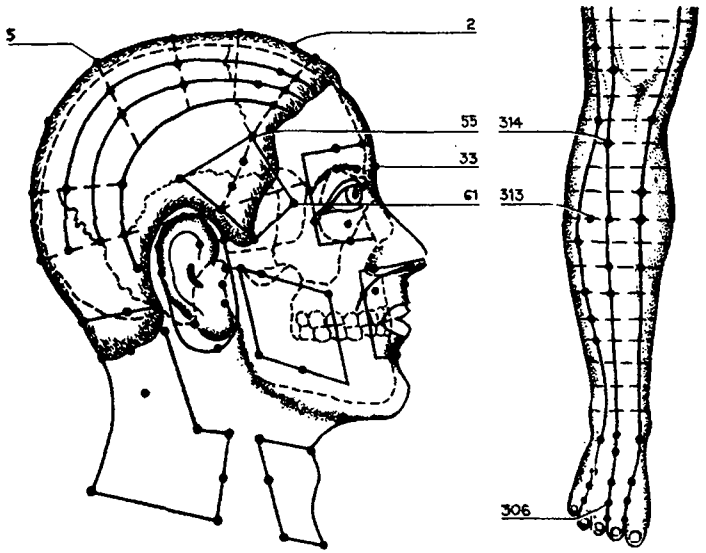


Рис. 95. Точки, используемые для рефлексотерапии при головной боли в лобной области.

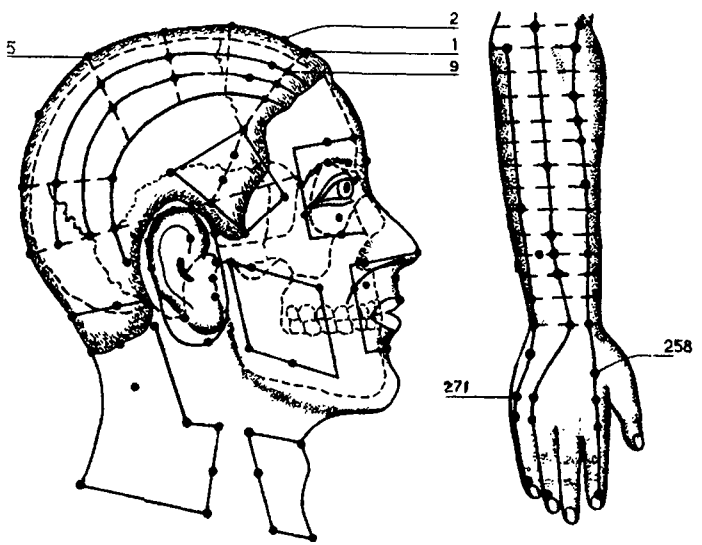


Рис. 96. Точки, используемые для рефлексотерапии при головной боли в теменной области.

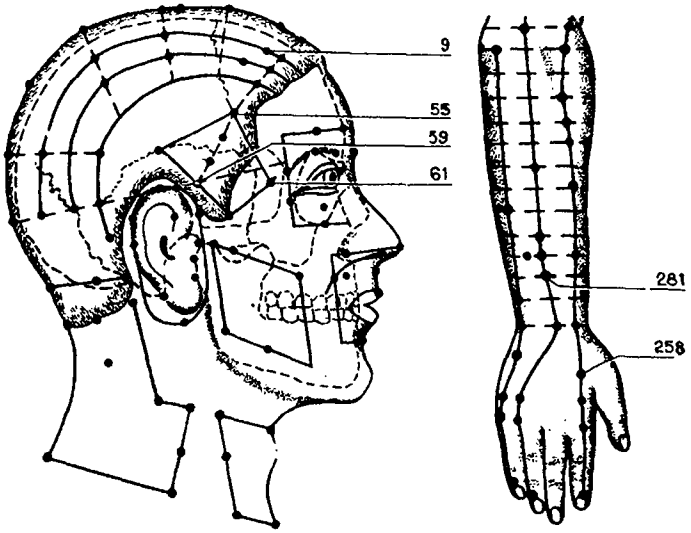


Рис. 97. Точки, используемые для рефлексотерапии при головной боли в височной области.

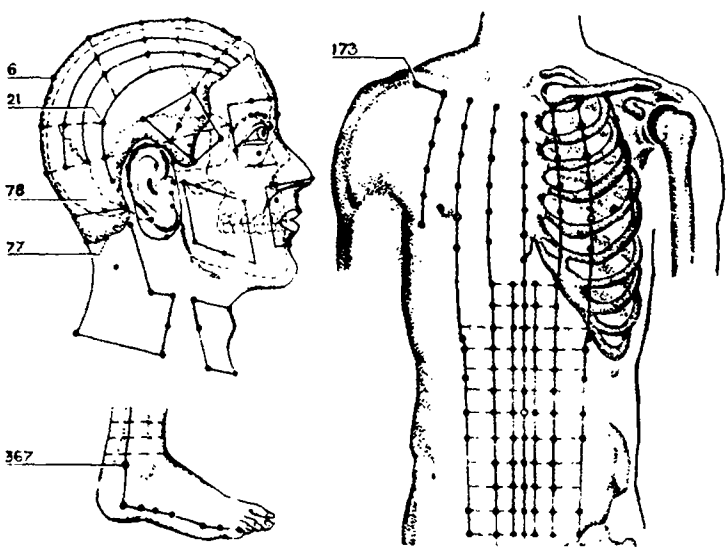


Рис. 98. Точки, используемые для рефлексотерапии при головной боли в затылочной области.

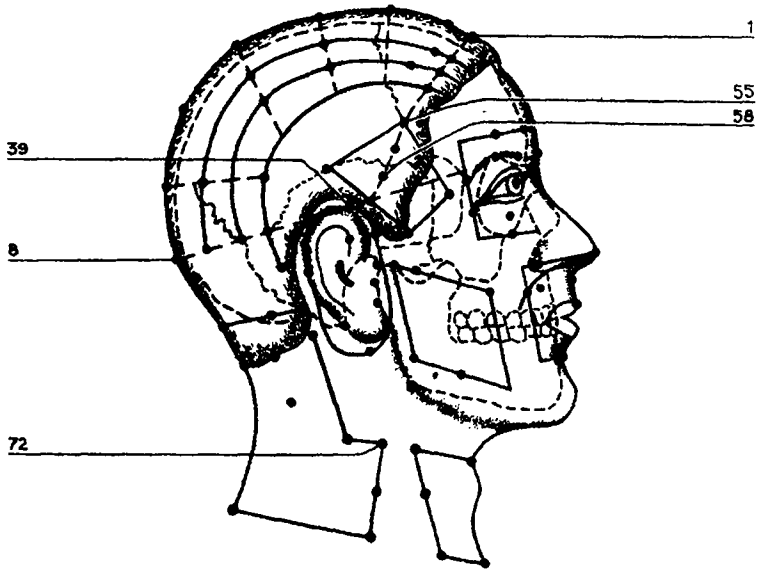


Рис. 99. Точки, используемые для рефлексотерапии при головной боли типа «каски».

укалывание производят ежедневно или через день. Для окончательного излечения необходимо выяснить патогенез основного заболевания.

Лучшие результаты дает иглоукалывание при привычной головной боли, если же она является симптомом различных заболеваний, то нужно лечить основное заболевание, а рефлексотерапию использовать как симптоматический метод.

Головные боли различного генеза купируются энергичным растиранием кожно-мышечного пространства между I—II пястными костями. Самая чувствительная и наиболее эффективная точка этой области — Хэ-гу (258 Рнт) (Вельховер Е. С., 1984).

При головных болях очень эффективен массаж стоп ног, особенно точек между пальцами («чудесные точки»), самих пальцев и подошвы ступни путем их быстрого, сильного потирания и пощипывания. Пальцы ног, кроме массажа, следует потягивать и наклонять вверх и вниз. Делается 5—10 пассажей (Лувсан Г., 1980).

Сгибание мочки уха, а затем сдавливание ее с усилием также эффективно при головной боли (Лувсан Г., 1980).

При головокружении симптоматически применяют точки Инь-тан, Фэн-чи, Тай-ян, Тянь-чжу, Да-чжуй, Хэ-гу, Лецюе (233 Рнл; 0,5—1,0), Вай-гуань, Син-цзянь (322 Нвп; 1,0), Юн-цюань (352 Нзс; 0,5—1,5). Иглоукалывание проводят вторым тормозным методом. Можно использовать различные варианты сочетания точек, но лучше сочетания локальных с отдаленными.

При бессоннице используют точки Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Тун-ли (242 Рвл; 0,5), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1-2,0).

Чжу Лянь (1959) при неглубоком сне с перерывами и сновидениями рекомендует воздействовать на точки спины: Фэй-шу (111 С1б; 1—1,5), Гао-хуан (136 С2б; 1—1,5), Вэй-шу (119 С1б; 1—1,5), Гань-шу (116 С1б; 1—1,5), Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Мин-мэнь (105 Сс; 1,0), вторым тормозным методом. Сеанс иглоукалывания лучше проводить перед сном. Процедуру проводят ежедневно или через день до получения стойкого эффекта.

Если больной потерял аппетит, то, применяя иглоукалывание в точках Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Вэй-шу (119 С1б; 1—1,5), Фэн-лун (313 Нсп; 1,5), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), можно получить хороший эффект.

8.2. ИСТЕРИЯ

Истерия — это нервно-психическое заболевание из группы невроз с полиморфизмом клинических симптомов в виде приступа судорог, типа обморока, приступа стенокардии и бронхиальной астмы, расстройства зрения, речи, болей в животе с рвотой и др. Поэтому первоочередной задачей врача является установление истинной природы болезни. Учитывая полиморфизм клинических проявлений болезни, при иглорефлексотерапии выбирают точки в зависимости от преобладания тех или иных симптомов, сочетая их с общеукрепляющими точками.

При лечении применяются точки (рис. 100, 101): Жэнь-чжун (49 Гн; 0,5—1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Лао-гун (248 Рсл; 1—1,5), Да-лин (249 Рсл; 0,3), Шао-шан (229 Рнл; 0,3), Юн-цюань (352 Нзл; 0,5), Син-цзянь (322 Нвп; 1,0), Цзя-чэ (64 Гщ; 1—1,5), Ся-вань (182 Жс; 1,5), Бай-хуэй

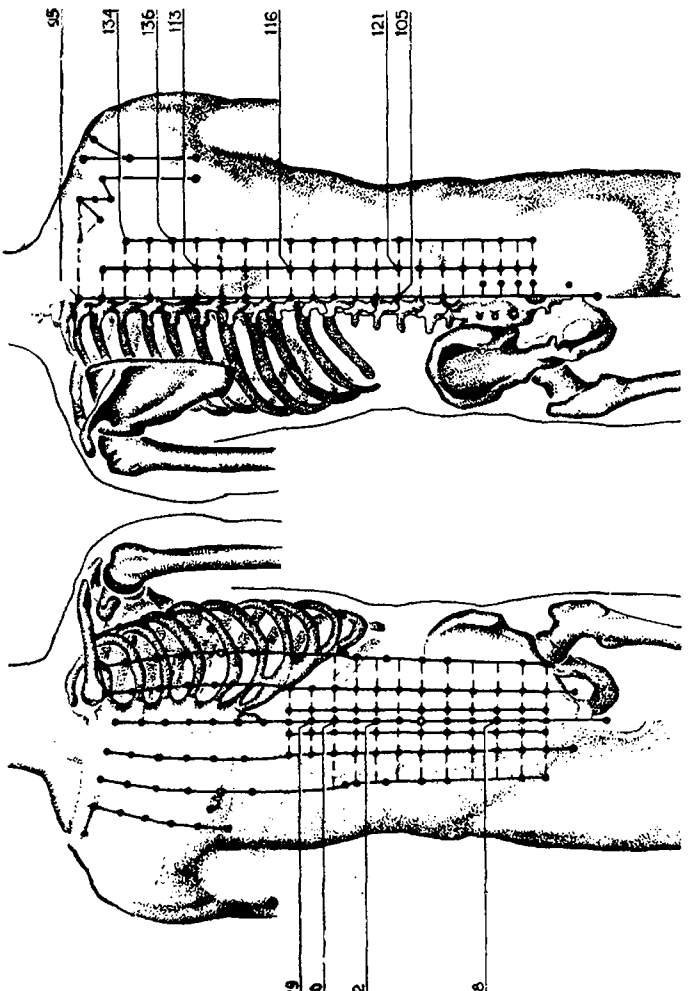


Рис. 100. Точки, используемые для рефлексотерапии при истерии и психастении.

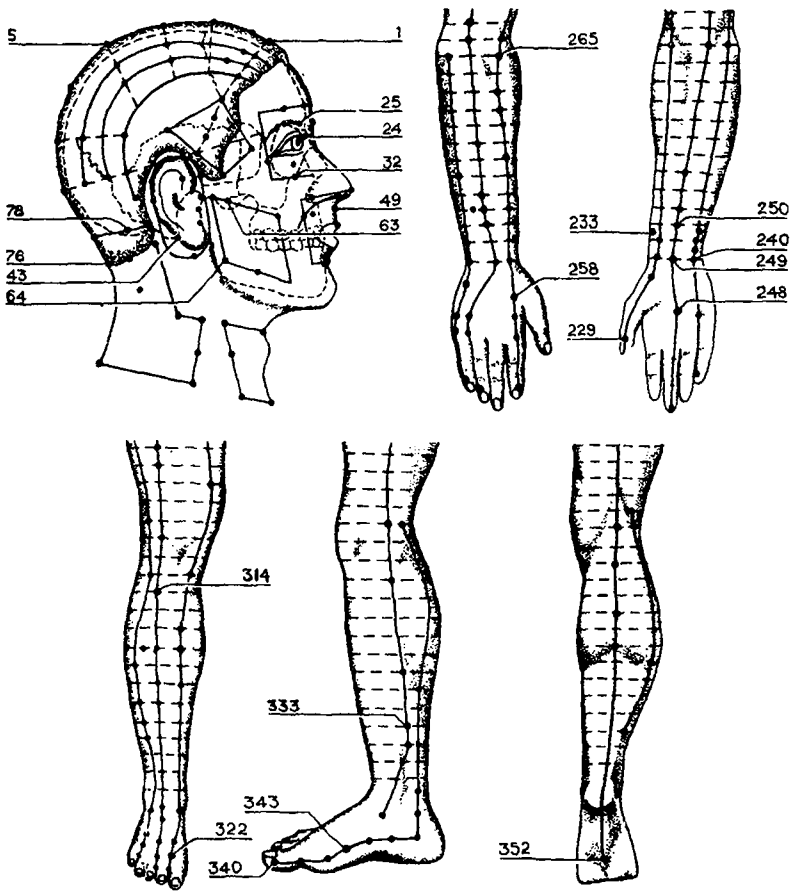


Рис. 101. Точки, используемые для рефлексотерапии при истерии и психастении.

(5 Гс; 1,0), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), Синь-шу (113 Сгб; 1,0), Инь-бай (340 Нвз; 0,2). При иглоукалывании применяют второй вид тормозного метода.

Во время судорожного припадка («обморока») воздействие на точки Жэнь-чжун (49 Гн; 0,5—1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0) дает прекрасный эффект.

При истерическом плаче и тоске Д. Н. Стояновский (1981) рекомендует применять точки Жэнь-чжун (49 Гн;

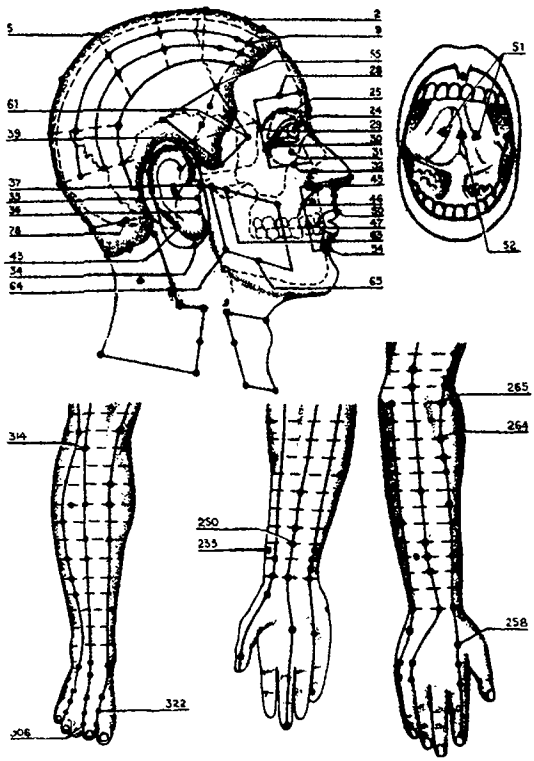


Рис. 102. Точки, используемые для рефлексотерапии при невралгии тройничного нерва.

0,5—1,0), Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), Цзя-чэ (64 Гщ; 1—1,5), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0) и Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0).

При расстройстве зрения воздействуют на точки Цин-мин (24 Гг; 0,3), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цуань-чжу (25 Гг; 0,5), Сы-бай (32 Гг; 0,5—1,0); при расстройстве речи — на точки Цзя-чэ (64 Гщ; 1—1,5), И-фэн (43 Гу; 1,0), Ся-гуань (63 Гщ; 1,0), Я-мэнь (76 Щз; 1,0), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), применяют первый вид возбуждающего метода; при истерической рвоте воздействуют на точки Шэнь-тин (1 Гс; 0,6), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Гун-сунь (343 Нвз; 1,0), Шань-вань (179 Жс; 1,5—2,5), Да-лин (249

Рсл; 0,3), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0). Обычно раздражают одновременно 2—3 точки.

После прекращения приступа проводят курс иглорефлексотерапии в общеукрепляющих точках по второму тормозному методу. Следует отметить, что при истерии иглорефлексотерапия дает очень хорошие результаты.

8.3. ПСИХАСТЕНИЯ

При психастении применяют следующие точки (см. рис. 100, 101): Шэнь-тин (1 Гс; 0,6), Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Дачжуй (95 Сс; 1—1,5), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Да-лин (249 Рсл; 0,3), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Фу-фэнь (134 С2б; 1—1,5), Гао-хуан (136 С2б; 1—1,5), Гань-шу (116 С1б; 1—1,5), Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Мин-мэнь (105 Сс; 1,0).

Иглоукалывание проводят ежедневно, лучше в утренние часы.

При возбужденном состоянии применяют первый вид тормозного метода, при угнетенном, заторможенном состоянии— первый вид возбуждающего метода. Курс состоит из 12 процедур, после 7—10-дневного перерыва его повторяют. Для излечения требуется 2—3 курса (Ингамджанов Н. И., 1960).

8.4. НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Невралгия тройничного нерва — одно из самых распространенных полиэтиологических заболеваний периферической нервной системы. Характерными клиническими симптомами его являются пароксизмы жестоких болей в половине лица, верхней и нижней челюсти, реже — в надбровье.

При лечении невралгии тройничного нерва иглоукалыванием используют следующие точки (рис. 102): Шан-син (2 Гс; 0,6), Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Тай-ян (61 Гв; 0,5—1,0), Сы-бай (32 Гг; 0,5—1,0), Ян-бай (28 Гг; 0,5), И-фэн (43 Гу; 1,0), Тин-хуэй (36 Гу; 1,5), Цзя-чэ (64 Гщ; 1—1,5), Да-ин (65 Гщ; 0,8), Ся-гуань (63 Гщ; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цю-чи (265 Рнт; 1,0—1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Шоу-сань-ли (264 Рнт; 1,5),

Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Син-цзянь (322 Нвп; 1,0).

Процедуры делают ежедневно. Если боли приступообразные, то сеанс иглоукалывания лучше делать за 1-2 ч до приступа. Курс лечения длится 7—10 дней, после 5—7-дневного перерыва его повторяют. Чаще проводятся 1—3 курса.

При невралгии первой ветви тройничного нерва иглоукалывание производят в точки, расположенные в зоне иннервации данной ветви: Цуань-чжу (25 Гг; 0,5), Цюй-ча (9 Гб; 0,6), Ян-бай (28 Гг; 0,5), Сы-чжу-кун (29 Гг; 1,0), Тун-цзы-ляо (30 Гг; 1,0), Цин-мин (24 Гг; 0,3), Чэн-ци (31 Гг; 0,3), Шан-син (2 Гс; 0,6), Ся-гуань (63 Гщ; 1,0).

При невралгии второй ветви воздействуют на точки: Тай-ян (61 Гв; 0,5—1,0), Ся-гуань (63 Гщ; 1,0), Сы-бай (32 Гг; 0,5—1,0), Цзюй-ляо (46 Гн; 0,5), Ин-сян (45 Гн; 0,3—0,5), И-фэн (43 Гу; 1,0), Цзя-чэ (64 Гщ; 1—1,5), Ди-цан (47 Гн; 1,0), Дуй-дуань (50 Гр; 0,5—1,0).

При невралгии третьей ветви — на точки: Тин-хуэй (36 Гу; 1,5), Эр-мэнь (37 Гу; 1,0), Тин-гун (35 Гу; 0,5), Тоу-вэй (55 Гв; 1,0), И-фэн (43 Гу; 1,0), Тянь-жун (34 Гу; 1—1,5), Цзя-чэ (64 Гщ; 1—1,5), Да-ин (65 Гщ; 0,8), Чэн-цзян (54 Гр; 0,5).

При боли в височной области — на точки Цюй-бинь (39 Гу; 1,0), Тун-цзы-ляо (30 Гг; 1,0), Тай-ян (61 Гв; 0,5—1,0).

При болях в языке иглоукалывание производят в точку Цзинь-цзинь-юй-е (51 Гр; 0,3), расположенную под языком.

При сочетанном поражении двух или трех ветвей тройничного нерва воздействие производят одновременно в отдельные точки, расположенные в зоне иннервации всех трех ветвей.

Мы чаще придерживались следующей методики иглоукалывания: вводили иглы в местные точки больной половины лица (в 4—6 точек), а в верхней или нижней конечностях с противоположной стороны (в 1—2 отдаленные точки). Кроме того, считаем необходимым в последующем проводить иглоукалывание поочередно в различные точки, чтобы избежать адаптации к данному методу.

Критерием правильности выбора точек является прекращение или резкое ослабление болей во время процедуры.

При лечении невралгии тройничного нерва, как и при других невралгиях, метод иглорефлексотерапии является наиболее эффективным и экономичным. Иногда после одного

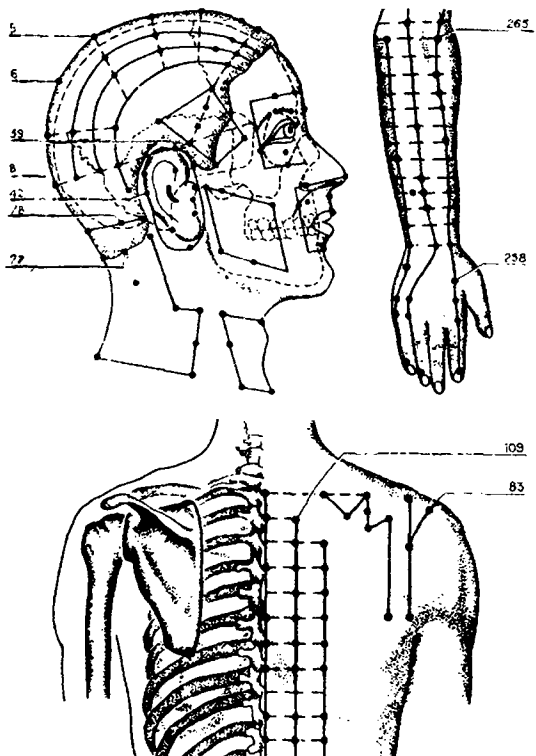


Рис. 103. Точки, используемые для рефлексотерапии при невралгии затылочного нерва.

или двух сеансов иглоукалывания наступает стойкое выздоровление, поэтому его следует шире использовать в повседневной врачебной практике, тем более, что оно безопасно при введении иглы на рекомендуемую глубину.

8.5. НЕВРАЛГИЯ ЗАТЫЛОЧНОГО НЕРВА (РИС. 103)

Невралгия затылочного нерва характеризуется приступообразными или постоянными болями в затылочной области, иррадиирующими в темя, ухо, шею, нижнюю челюсть. Причиной болезни может быть шейный остеохондроз, туберкулезный спондилит, травмы.

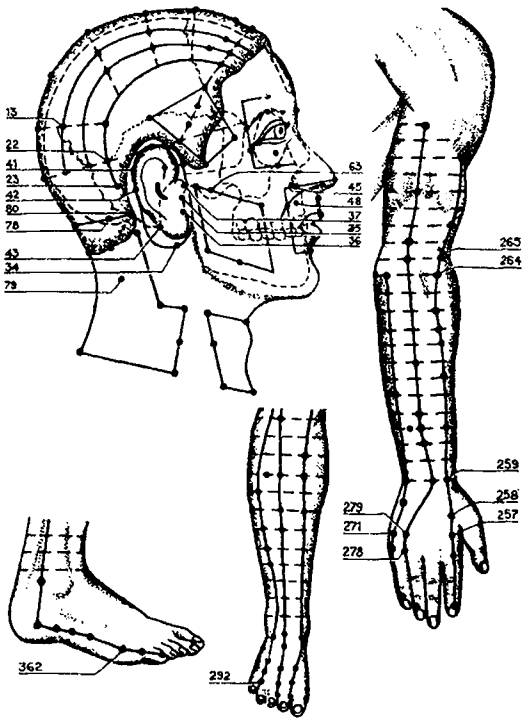


Рис. 104. Точки, используемые для рефлексотерапии при неврите слухового нерва.

Основными лечебными точками являются Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Нао-ху (8 Гс; 0,3—1,0), Нао-кун (19 Г2б; 1,0), Тянь-чжу (77 Шз; 1-1,5), Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Хоу-дин (6 Гс; 1,0), Цюй-бинь (39 Гу; 1,0), Ци-май (42 Гу; 0,3), Дачжу (109 С1б; 1—1,5), Цзянь-юй (83 Сл; 2,0), Хэ-гу (258Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5). Иглоукалывание производят первым и вторым тормозным методом, на курс лечения — 10—12 сеансов.

8.5. НЕВРИТ СЛУХОВОГО НЕРВА (РИС. 104)

При иглорефлексотерапии неврита слухового нерва используются следующие точки: Тянь-жун (34 Гу; 1—1,5), Ифэн (43 Гу; 1,0), Тинь-хуэй (36 Гу; 1,5), Эр-мэнь (37 Гу;

1,0), Тин-гун (35 Гу; 0,5), Хэ-ляо (48 Гн; 1,0), Ин-сян (45 Гн; 0,3—0,5), Вань-гу (80 Шз; 1,5), Тоу-цяо-инь (23 Г3б; 1,0), Ци-май (42 Гу; 0,3), Лу-си (41 Гу; 0,6), Фу-бай (22 Г3б; 1,0), Ло-цюе (13 Г1б; 1,0), Ся-гуань (63 Гщ; 1,0), Синь-шэ (79 Шз; 1-1,5), Фэн-чи (78 Шз; 1-2,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Шоу-сань-ли (264 Рнт; 1,5), Ян-си (259 Рнт; 0,5), Е-мэнь (278 Рст, 0,3), Чжун-чжу (279 Рст; 1,0), Хоу-си (271 Рв; 0,6), Цюй-чи (265 Рнт; 1-1,5), Шу-гу (362 Нзл; 1,0), Сань-цзянь (257 Рнт; 1,0), Ся-си (292 Ннп, 1,0).

Процедуры проводят ежедневно или через день, используя в местных точках вокруг уха второй вариант возбуждающего метода, а в отдаленных точках на конечностях — второй вариант тормозного метода. На курс 10—12 сеансов, перерыв между курсами 8—10 дней. Всего проводят 3—4 курса.

В. Ф. Труфанова, Е. Г. Дубенко (1980) с большим успехом применяли следующие сочетания точек: первый сеанс — Эр-мэнь, Тин-хуэй, И-фэн, Вань-гу, Сань-цзянь, Ся-си; второй сеанс — Хэ-ляо, Тоу-цяо-инь, Тин-гун, Ся-гуань, Хоу-си, Шу-гу.

В локальные точки возбуждающим методом вводили золотые иглы, а в отдаленные точки вторым вариантом тормозного метода вводили стальные иглы.

8.7. МЕЖРЕБЕРНАЯ НЕВРАЛГИЯ (РИС. 105)

Межреберная невралгия характеризуется корешковыми болями постоянного характера, временами приступообразно усиливающимися. Причиной могут быть заболевания внутренних органов, позвоночника, опухоли спинного мозга и часто herpes Zoster.

Воздействуют первым или вторым вариантом тормозного метода на точки Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Фэй-шу (111 С1б; 1—1,5), Гэ-шу (115 С1б; 1—1,5), Дань-шу (117 С1б; 1—1,5), Синь-шу (113 С1б; 1,0), Юнь-мэнь (166 Гр3б; 1,0), Ин-чуан (163 Гр3б; 1,0), Жу-гэнь (165 Гр2; 1,0), Бу-лан (159 Гр1; 1,0), Шэнь-фэн (158 Гр1; 1,0), Лин-сюй (157 Гр1; 1,0), Шэнь-цан (156 Гр1; 1,0), Юань-е (175 Гр4; 1,0), Тань-чжун (152 ГрС; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5). Обычно выбирают сегментарные и отдаленные точки, расположенные на конечностях. Очень хороший эффект можно получить при воздействии на точку А-ши, или

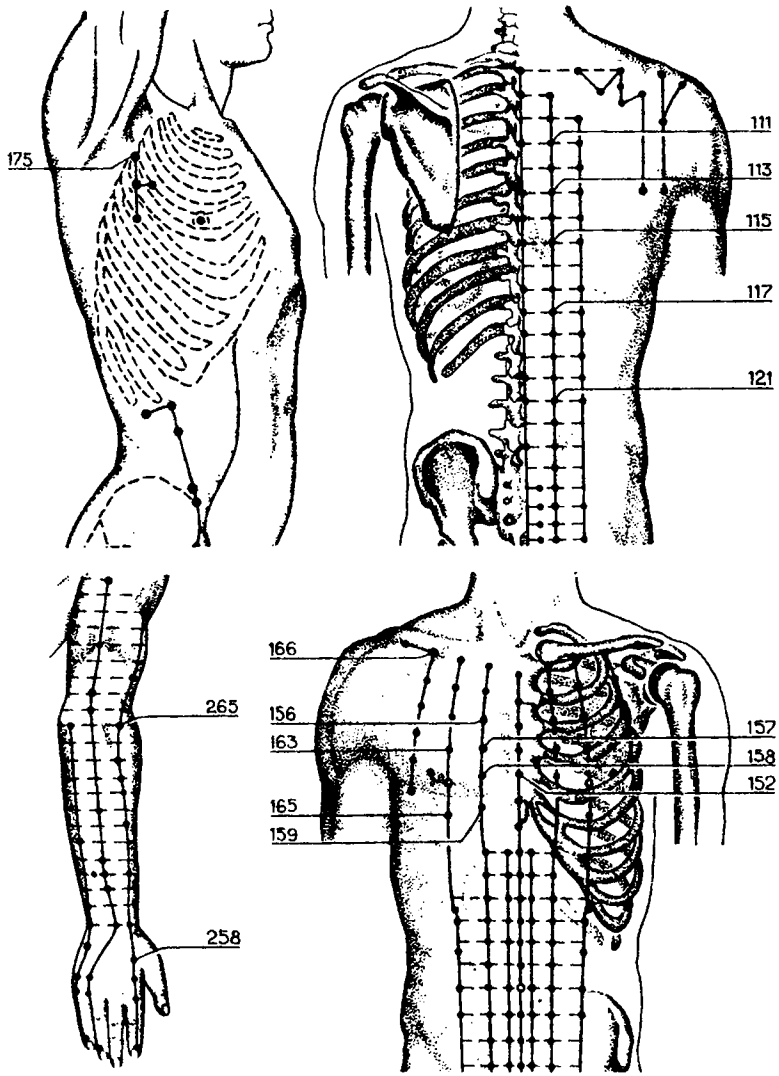


Рис. 105. Точки, используемые для рефлексотерапии при межреберной невралгии.

«точку тревоги», которая очень болезненна. Глубина укола 0,3—0,5 см, метод также тормозной.

Межреберная невралгия хорошо поддается рефлексотерапии.

8.8. ПЛЕКСИТЫ И ПЛЕКСАЛГИИ (РИС. 106)

Плекситы и плексалгии — это поражения сплетений спинномозговых нервов. В зависимости от локализации различают шейные, плечевые, поясничные, крестцовые и срамные плекситы и плексалгии. Причинами их являются травмы, инфекции, переохлаждения.

Чаще других встречается поражение плечевого сплетения (C_V—$D_П$). При этом для иглоукалывания используются следующие точки: Цзянь-чжун-шу (92 Сл; 1—2,0), Цзянь-вай-шу (93 Сл; 2,0), Да-чжу (109 Сlб; 1—1,5), Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Цзянь-юй (83 Сл; 2,0 — очень важная точка), Цзянь-ляо (86 Сл; 1,5—2,0), Нао-шу (84 Сл; 1,5-2,0), Цзянь-чжэнь (85 Сл; 1,5—2,0), Цзюй-гу (94 Сл; 1—1,5), Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0), Шоу-сань-ли (264 Рнт; 1,5), Цюй-чи (263 Рнт; 1—1,5), Би-нао (268 Рнт; 1,0).

При остром и подостром плексите используют первый или второй варианты возбуждающего метода, при плексалгии — первый и второй варианты тормозного метода. Курс лечения состоит из 10 сеансов, процедуры проводят ежедневно, перерыв 7—10 дней, при необходимости курс повторяют.

Иглорефлексотерапия дает прекрасный эффект при плексалгии. Примерные сочетания точек: а) Цзянь-юй (83 Сл), Цзянь-цзин (87 Сл), Цзянь-чжэнь (83 Сл), Цюй-чи (265 Рнт); б) Да-чжуй (95 Сс), Цзянь-цзин (87 Сл), Цзянь-юй (83 Сл), Нао-шу (84 Сл), Цзянь-чжэнь (85 Сл), Цюй-чи (265 Рнт), или Шоу-сань-ли (264 Рнт); в) Цзянь-юй (83 Сл), Цзянь-цзин (87 Сл), Цзюй-гу (93 Сл), Цзянь-ляо (86 Сл), Нао-шу (84 Сл), Цюй-чи (265 Рнт).

В дальнейшем сочетания точек для иглоукалывания выбирают в зависимости от характера и течения заболевания.

При плечевом плексите простудной этиологии, а также при болях, связанных с растяжением и перенапряжением, Г. Лувсан (1980) получал хороший лечебный эффект при аппликации пластин в местах выхода спинномозговых корешков C_{VI}—D_{II} и по ходу нервных стволов.

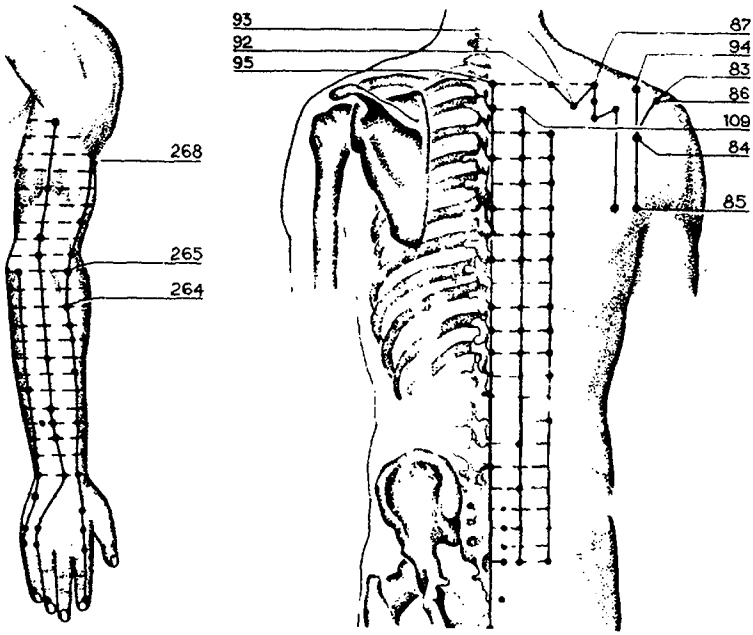


Рис. 106. Точки, используемые для рефлексотерапии при плекситах и плексалгии.

Лечение больных поясничным и крестцовым плекситами и плексалгиями см. в разделе пояснично-крестцовый радикулит и неврит, невралгия седалищного нерва.

8.9. НЕВРИТ ЛУЧЕВОГО НЕРВА

Для неврита лучевого нерва характерно выпадение функций всех разгибателей плеча, предплечья и кисти. В результате кисть и пальцы отвисают, предплечье полусогнуто, пальцы полусогнуты. Чувствительность выпадает лишь на лучевой половине тыла кисти (рис. 107, 108).

Основными точками для иглорефлексотерапии являются (рис. 109): Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0), Цзюй-гу (94 Сл; 1—1,5), Цзянь-юй (83 Сл; 2,0), Нао-хуэй (289 Рст; 1,5—2,0), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Шоу-сань-ли (264 Рнт; 1,5), Ян-чи (280 Рст; 1,0), Кун-цзуй (234 Рнл; 1,5), Тай-юань (231 Рнл; 0,2), Юй-цзи (230 Рнл; 0,2), Шао-шан (229 Рнл;

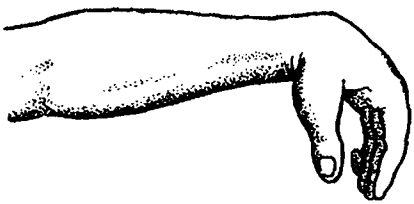


Рис. 107. Положение руки при неврите лучевого нерва (свисающая кисть).



Рис. 108. Левосторонний неврит лучевого нерва: пальцы левой кисти беспомощно сгибаются при разведении сложенных ладоней.

0,3), Эр-цзянь (256 Рнт; 1,0), Сань-цзянь (257 Рнт; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1—1,5), Да-лин (249 Рсл; 0,3). Эти точки можно сочетать с точками спины Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Да-чжу (109 С1б; 1—1,5), Тао-дао (96 Сс; 1,0), Синь-ши (79 Шз; 1—1,5), Фу-фэнь (134 С2б; 1—1,5) (Чжу Лянь, 1959).

Процедуры проводятся ежедневно. В острых случаях заболевания используется второй вариант возбуждающего метода, а в затяжных случаях используют тот же вариант лишь в точках спины и лопатки, а в точках рук воздействуют вторым вариантом тормозного метода. Данный метод весьма эффективен и при большой длительности паралича с выраженным болевым синдромом (Стояновский Д. Н., 1981). Курс лечения состоит из 10 сеансов, после 7-дневного перерыва по показаниям курс лечения можно повторить.

8. 10. НЕВРИТ ЛОКТЕВОГО НЕРВА

Причиной неврита локтевого нерва чаще всего является травма (ушиб локтя или ранение ножевое, пулевое нижней трети предплечья). В результате неврита у больного развивается атрофия межкостных мышц кисти, межкостные промежутки западают и кисть приобретает «когтистый» вид или «птичьей лапы» (рис. 110). Ограничено сгибание основных фаланг всех пальцев и особенно концевой фаланги V пальца. При сжатии кисти в кулак IV и V пальцы не сгибаются

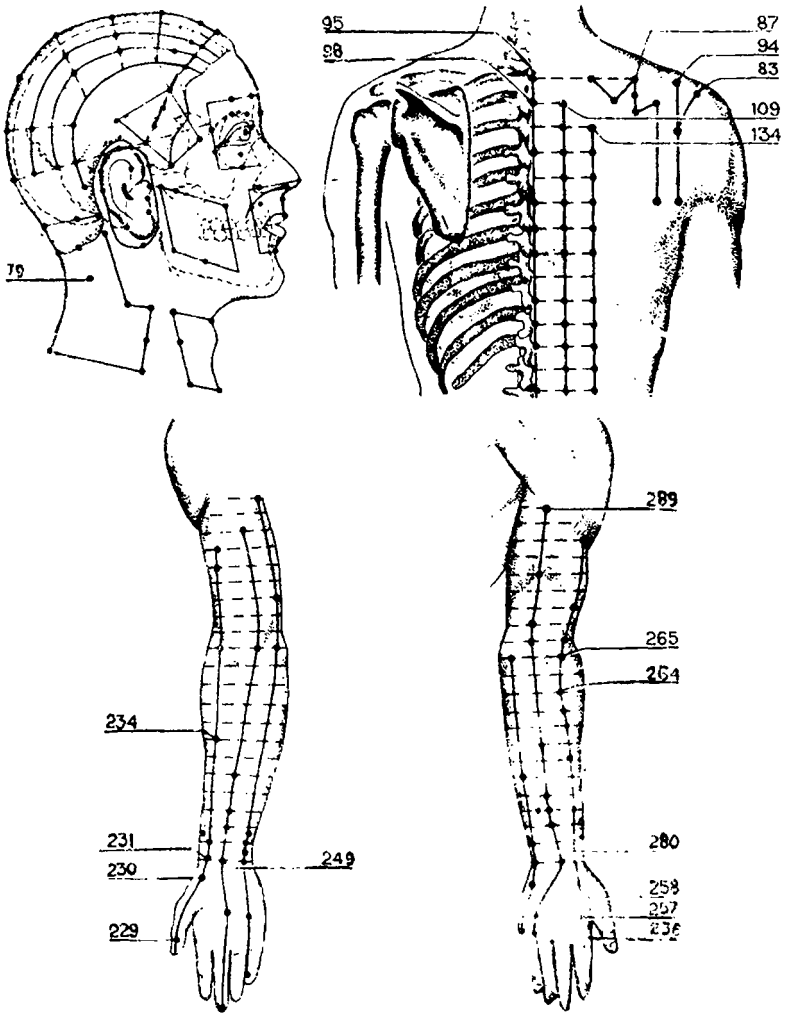


Рис. 109. Точки, используемые для рефлексотерапии при неврите лучевого нерва.



Рис. 110. Неврит локтевого нерва («когтистая» кисть).



Рис. 111. Поражение локтевого нерва: при сжатии кисти в кулак IV и V пальцы не сгибаются.

(рис. 111). Кожная чувствительность нарушается на V и половине соседнего с ним с ладонной стороны IV пальца и на IV и V пальцах и половине III на тыле кисти.

Для иглорефлексотерапии неврита локтевого нерва используются следующие точки (рис. 112): Цзянь-чжун-шу (92 Сл; 1—2,0), Цзянь-вай-шу (93 Сл; 2,0), Тянь-чжу (77 Шз; 1—1,5), Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0), Цин-лин (245 Рвл; 1,0), Шао-хай (244 Рвл; 0,5—1,5), Лин-дао (243 Рвл; 0,5), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Сы-ду (285 Рст; 2,0), Чжи-чжэн (275 Рвт; 1,0), Ян-ляо (274 Рвт; 0,5), Ян-гу (273 Рвт; 0,5), Вань-гу (80 Шз; 1,5). Эти же точки также сочетаются с точками спины и лопатки. Методы воздействия, длительность курса лечения такие же, как и при неврите лучевого нерва.

8. 11. НЕВРИТ СРЕДИННОГО НЕРВА

Причиной неврита срединного нерва являются ранения плеча, реже — предплечья. При этом характерно нарушение пронации, ослабление ладонного сгибания кисти, затруднение сгибания I, II и III пальцев и разгибания средних фаланг II и III пальцев (рис. 113—115). Чувствительность выпадает на лучевой стороне ладони и на соответствующих 3,5 пальцах, а на тыле — в концах трех средних пальцев.

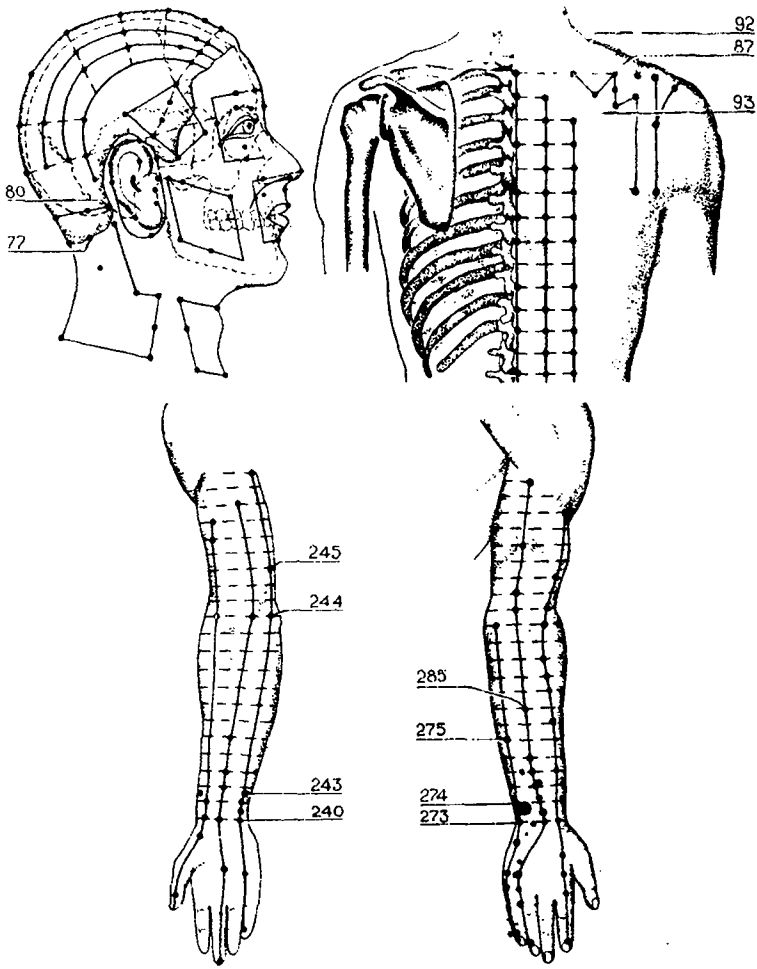


Рис. 112. Точки, используемые для рефлексотерапии при неврите локтевого нерва.



Рис. 113. Неврит срединного нерва: при сжатии кисти в кулак I и II пальцы не сгибаются.

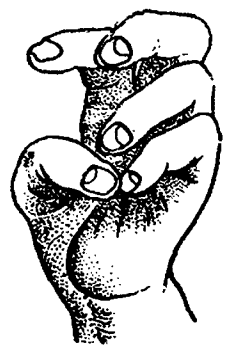


Рис. 114. Неврит срединного нерва. Вместо противопоставления большого пальца остальным он производит большее или меньшее приведение.

Для иглорефлексотерапии больных невритом срединного нерва основными точками являются (см. рис. 115): Цзянь-чжун-шу (92 Сл; 1—2,0), Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0), Нао-хуэй (289 Рст; 1,5—2,0), Сы-ду (285 Рст; 2,0), Чжи-гоу (282 Рст; 1,5), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5), Ян-чи (280 Рст; 1,0), Тянь-фу (237 Рнл; 1,0), Тянь-цюань (254 Рсл; 1,5), Юй-цзи (230 Рнл; 0,2), Си-мэнь (252 Рсл; 1,0), Цзянь-ши (251 Рсл; 1—1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Да-лин (249 Рсл; 0,3).

Процедуру проводят ежедневно, применяя второй вариант тормозного метода. Курс лечения — 10 сеансов, перерыв 7 дней, затем курс повторяют.

8. 12. ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫЙ РАДИКУЛИТ (ВЕРТЕБРОГЕННАЯ ЛЮМБАЛГИЯ)

Заболевание характеризуется поражением корешков пояснично-крестцовой области (корешковый ишиас). При этом заболевании иглорефлексотерапия дает прекрасный лечебный эффект, но он зависит от причины заболевания, правильно-

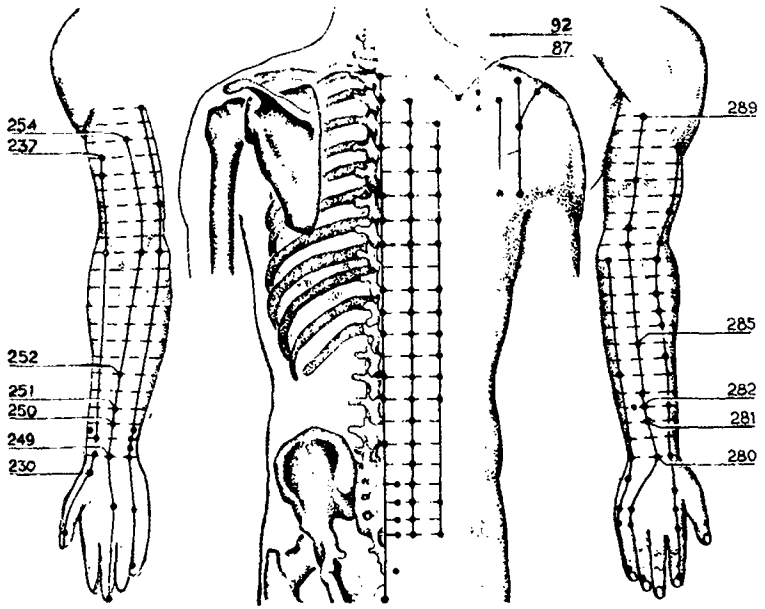


Рис. 115. Точки, используемые для рефлексотерапии при неврите срединного нерва.

сти выбора точек и от профессионального опыта иглотерапевта.

При пояснично-крестцовом радикулите применяются следующие точки (рис. 116): Мин-мэнь (105 Сс; 1,0), Да-чан-шу (123 С1б; 2,5—3,0), Шан-ляо (129 С1б; 2,5—3,0), Чжи-бянь (147 С2б; 1,5—3,0), Гуань-юань-шу (124 С1б; 2,5—3,0), Сяо-чан-шу (125 С1б; 2,5—3,0), Ци-хай-шу (122 С1б; 1,5), Пан-гуан-шу (126 С1б; 2,5—3,0), Хуань-тяо (359 Нзс; 3—10,0), Вэй-чжун (356 Нзс; 1—1,5), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Ян-лин-цюань (300 Ннп; 1—2,0), Сюань-чжун (296 Ннп; 1,5—2,0).

При сильной боли применяется первый вид тормозного метода, при небольшой боли — второй вид тормозного метода. Одновременно воздействуют на 6—8 точек — локальные точки в сочетании с отдаленными. Лечение проводится ежедневно, лучше в вечернее время. Продолжительность курса 10—12 дней. Перерыв между курсами 7—10 дней. Иногда даже после первой процедуры наступает значительное улуч-

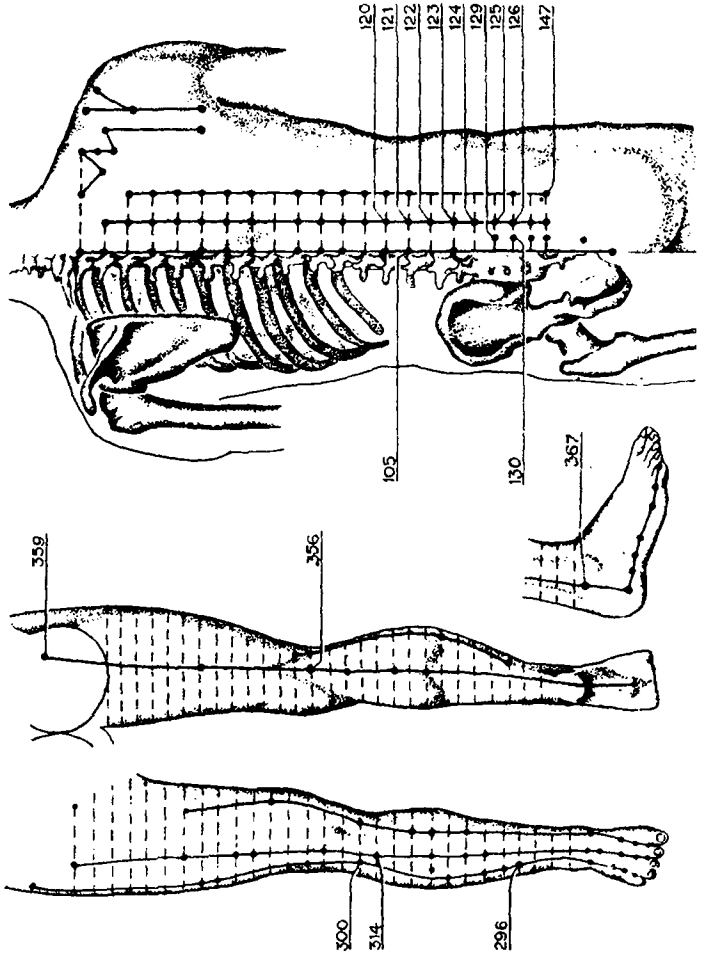


Рис. 116. Точки, используемые для рефлексотерапии при поясничко-крестцовом радикулите.

шение, но чаще после 3—5 сеансов, а в некоторых случаях приходится проводить повторный курс лечения. Лучший эффект при хроническом течении заболевания дает комбинированное применение корпоральной точки с аурикулярной.

Е. Л. Мачерет, И. З. Самосюк (1986) рекомендуют при интенсивной боли, кроме корпоральной и аурикулярной точек, воздействовать на «чувствительную» зону скальпа в течение 15—20 мин.

Примерное сочетание точек: а) Мин-мэнь (105 Сс); Цихай-шу (122 Сlб), Да-чан-шу (123 Сlб) и Кунь-лунь (367 Нзн); б) Мин-мэнь (105 Сс), Гуань-юань-шу (124 Сlб), Шан-ляо (129 Сlб), Цы-ляо (130 Сlб; 2,5—3,0), Вэй-чжун (356 Нзс).

Таким же образом подбирают точки и в последующих сеансах с учетом основной локализации боли или ее иррадиации.

В большинстве случаев мы использовали симметричные точки с больной стороны, иногда с двух сторон. Иглорефлексотерапию мы часто сочетали со скользящим баночным массажем. Для этого на крестцовый отдел, предварительно смазанный тонким слоем вазелина, ставили медицинскую банку обычным образом, утюжили паравертебрально снизу вверх и обратно в течение 3—5 мин. После массажа больному следует остерегаться охлаждений.

Г. Лувсан (1980), Д. М. Табеева (1982) при лечении больных с пояснично-корешковыми болями применяли аппликацию пластин или цубо-терапию на точки пояснично-крестцового отдела.

Г. Лувсан (1980) рекомендует при выраженных болях V-образное размещение пластин, начиная с области середины крестца, а при поясничном радикулите пластины прикладываются паравертебрально в поясничном отделе с обеих сторон (рис. 117).

Количество одновременно применяемых шариков и пластин зависит от распространенности болевого синдрома. Эти методы могут применяться как самостоятельно, так и в сочетании с иглорефлексотерапией. Мы в своей повседневной практике с большим эффектом пользуемся этими методами.

При правильно произведенной мануальной терапии больных пояснично-крестцовым остеохондрозом также можно получить благоприятые результаты (Касьян Н.А., 1985).

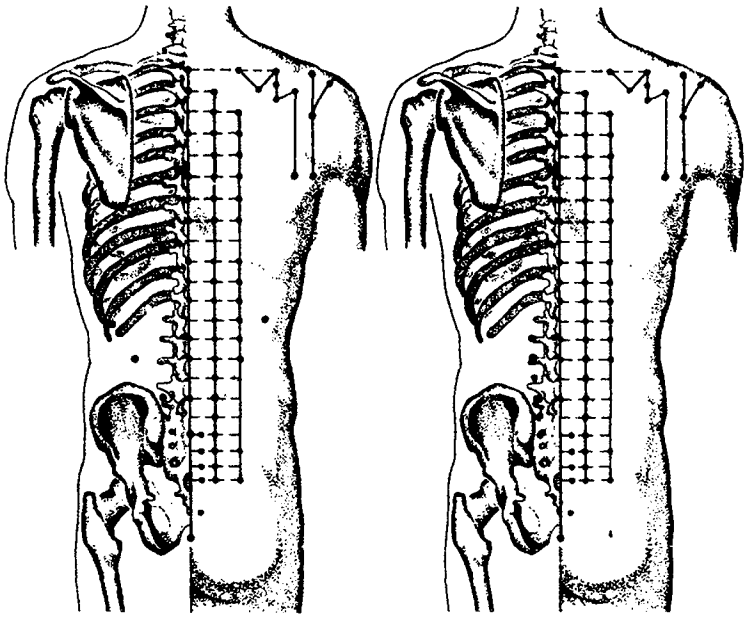


Рис. 117. Схема аппликации пластин при радикулите.

8.13. ЛЮМБАГО (ПРОСТРЕЛ)

Люмбаго характеризуется внезапной острой болью в пояснице при подъеме тяжести или неловком движении, что связано с растяжением связочного аппарата позвоночника, а также мышечным перенапряжением и надрывом мышечных волокон.

При этом симптоме иглорефлексотерапия дает хороший эффект. Применяются следующие точки (рис. 118): Да-чан-шу (123 С1б; 2,5—3,0), Гуань-юань-шу (124 С1б; 2,5—3,0), Мин-мэнь (105 Сс; 1,0), Яо-ян-гуань (106 Сс; 1,0), Чан-цян (108 Сс; 1,0), Сянь-цзяо-шу (120 Сс; 1—1,5), Вэй-чжун (356 Нзс; 1—1,5), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5).

Укалывание делают до появления ощущений удара электрическим током и через каждые 2—3 мин повторно пунктируют точки до появления этого ощущения. Иглоукалывание производят ежедневно вторым тормозным

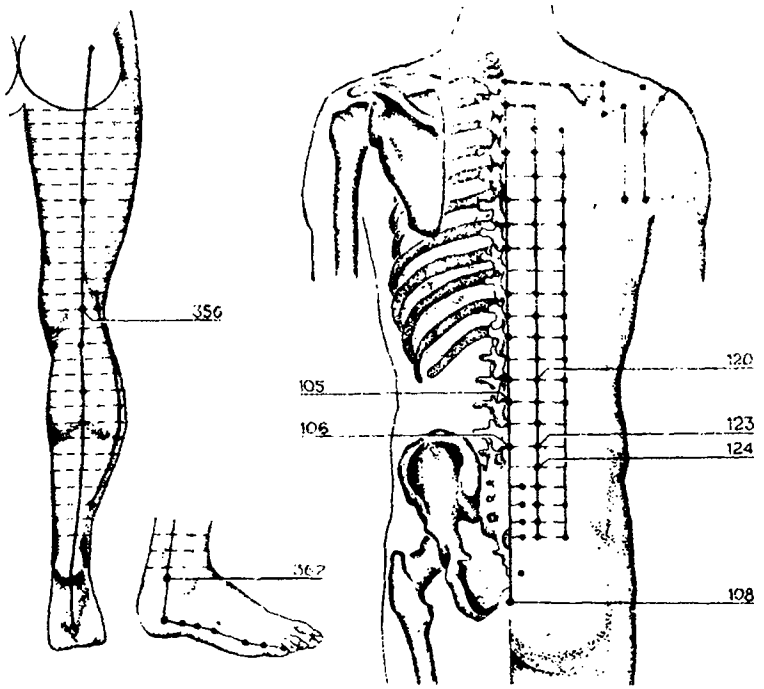


Рис. 118. Точки, используемые для рефлексотерапии при люмбаго.

методом. На один сеанс используются 6—8 точек. После снятия острой боли в последующем лечение проводится, как при поясничном радикулите.

8. 14. НЕВРОПАТИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА (ПРОЗОПЛЕГИЯ)

Причиной невропатии лицевого нерва чаще всего является переохлаждение, в результате которого происходит спазм снабжающих нерв сосудов с последующим развитием ишемии, отека и ущемлением нерва в фаллопиевом канале.

Основные клинические симптомы — парезы и параличи всей мимической мускулатуры на одной половине лица с резким «перекосом» его.

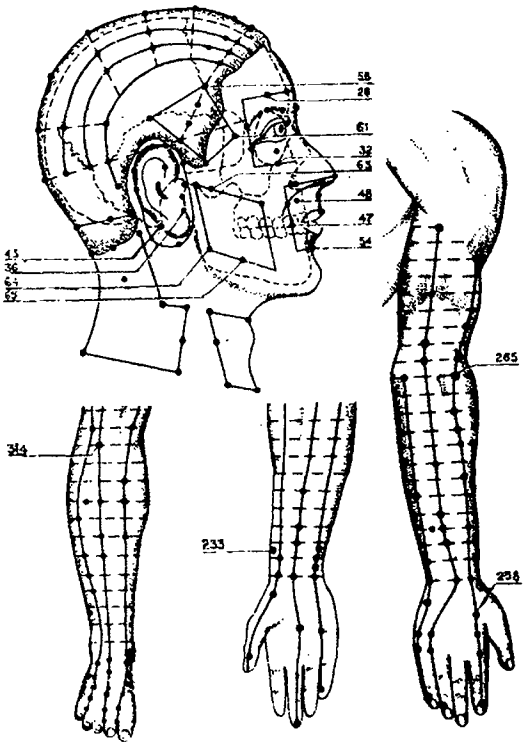


Рис. 119. Точки, используемые для рефлексотерапии при неврите лицевого нерва.

Лечение иглоукалыванием больных невропатией лицевого нерва следует начинать по возможности раньше, так как в этом случае можно быстрее получить хорошие результаты, но иглорефлексотерапия эффективна и в позднем периоде болезни. При этом заболевании воздействуют на точки (рис. 119): Ся-гуань (63 Гщ; 1,0), Цзя-чэ (64 Гщ; 1,0—1,5), Чэн-цзян (54 Гр; 0,5), Ди-цан (47 Гн; 1,0), Сы-бай (32 Гг; 0,5—1,0), Ян-бай (28 Гг; 0,5), Тин-хуэй (36 Гу; 1,5), И-фэн (43 Гу; 1,0), Хэ-ляо (48 Гн; 1,0), Да-ин (65 Гщ; 0,8), Тоу-вэй (55 Гв; 1,0), Тай-ян (61 Гв; 0,5—1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1,0—1,5).

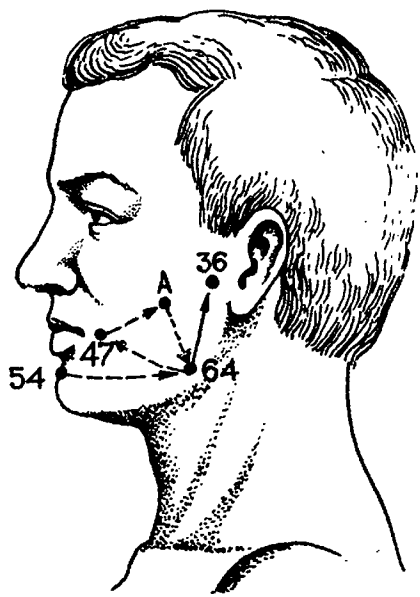


Рис. 120. Пальцевой массаж.

При лечении применяют первый тормозной метод на здоровой стороне лица, а первый вид возбуждающего метода — на больной. Процедуры проводят ежедневно, лучше в утренние часы. Продолжительность курса — 7—10 дней, перерыв между курсами — 5—7 дней. Для полного излечения требуется 2—3 курса.

Примерная схема лечения: на здоровой стороне вводят иглы в точки Тин-хуэй (36 Гу), Ся-гуань (63 Гщ), Ди-цан (47 Гр), через 15 мин, не удаляя иглы со здоровой половины лица, вводят иглы на стороне паралича в точки И-фэн (43 Гу), Ся-гуань (63 Гщ), Цзя-чэ (64 Гщ), Ди-цан (47 Гр), Сы-бай (32 Гг) и в отдаленную точку Хэ-гу. Обычно через 3—5 мин все иглы удаляют. Примерно такой же схемы придерживаются в последующих сеансах иглорефлексотерапии. Лучший эффект можно достигнуть, если к уколам добавлять прижигание полынной сигаретой на больной стороне в точках Ся-гуань (63 Гщ), Ди-цан (47 Гр), Цзя-чэ (64 Гщ) по 5 мин 2—3 раза в день. После уколов и прижиганий лицо необходимо держать в тепле. В течение 2 ч запрещается есть и говорить.

При осложнении в виде повышенного тонуса мышц пораженной стороны лица, контрактуры, синкинезии и тика показано прогревание полынными сигаретами утюжащим методом в течение 10—15 мин в 4—5 точках (Тыкочинская Э. Д., 1979) или иглоукалывание Т-образной иглой на 24—48 ч (Чжу Лянь, 1959). Благоприятный эффект при контрактурах лицевых мышц оказывает воздействие иглами на точки Хэ-гу (258 Рнт; 1,5) и Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0) на протяжении 2—3 мес

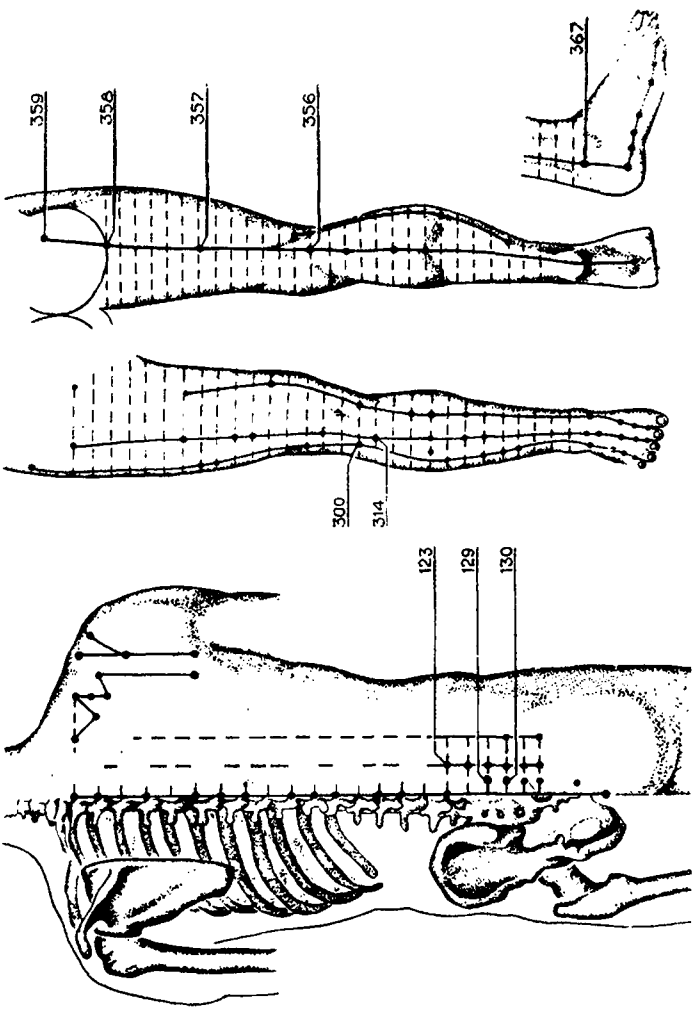


Рис. 121. Точки, используемые для рефлексотерапии при неврите, невралгии седалищного нерва.

2 раза в неделю тормозным методом (Качан А. Т., Шамшина М. С., 1972). При старых параличах лицевого нерва хорошо в общем комплексе лечения воздействовать на точку Ле-цюе (233 Рнп; 0,5), оставляя иглу в ней значительно дольше, чем в других точках (Русецкий И. И., Терегулов А. Х., 1962).

В дополнение к иглоукалыванию можно применять пальцевой массаж лица. Для этого подушечкой большого пальца производят поглаживание (рис. 120): первый этап — от точки Цзя-чэ (64 Гщ) до точки Ди-цан (47 Гр); второй — от точки Ди-цан (47 Гр) до точки А; третий — от точки А до точки Цзя-чэ (64 Гщ); четвертый — от точки Чэн-цзян (54 Гр) до точки Цзя-чэ (64 Гщ); пятый — от точки Цзя-чэ (64 Гщ) до точки Тин-хуэй (36 Гу). В каждом направлении поглаживание делают около 10 раз (Лувсан Г., 1980).

8.15. НЕВРИТ, НЕВРАЛГИЯ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА

Заболевание характеризуется жгучей сверлящей болью, которая начинается от поясницы и распространяется на ягодичную область, заднюю поверхность бедра и голени, усиливается при охлаждении, неловких движениях, после ходьбы. Растягивание нерва тоже болезненно, на чем основан симптом Ласега.

При неврите, невралгии седалищного нерва используются для иглоукалывания точки (рис. 121): Да-чан-шу (123 С1б; 2,5—3,0), Шан-ляо (129 С1б; 2,5—3,0), Цы-ляо (130 С1б; 2,5—3,0), Хуань-тяо (359 Нзс; 3—10,0), Чэн-фу (358 Нзс; 2,5—3,0), Вэй-чжун (356 Нзс; 1—1,5), Ян-лин-цюань (300 Ннп; 1—2,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5), Инь-мэнь (357 Нзс; 2,0).

Процедуры проводятся ежедневно, лучше в вечернее время. При сильных болях применяют первый вариант тормозного метода, при умеренных — второй. При невритах, когда имеет место сочетание симптомов выпадения с симптомами раздражения в виде двигательных, чувствительных, вазомоторных нарушений, используют комбинированный метод (тормозной и возбуждающий). Курс лечения длится 10—12 дней, перерыв между курсами — 7—10 дней. Всего проводится 2—3 курса. Обычно лечение невралгии седалищного нерва иглоукалыванием дает очень хорошие результаты.

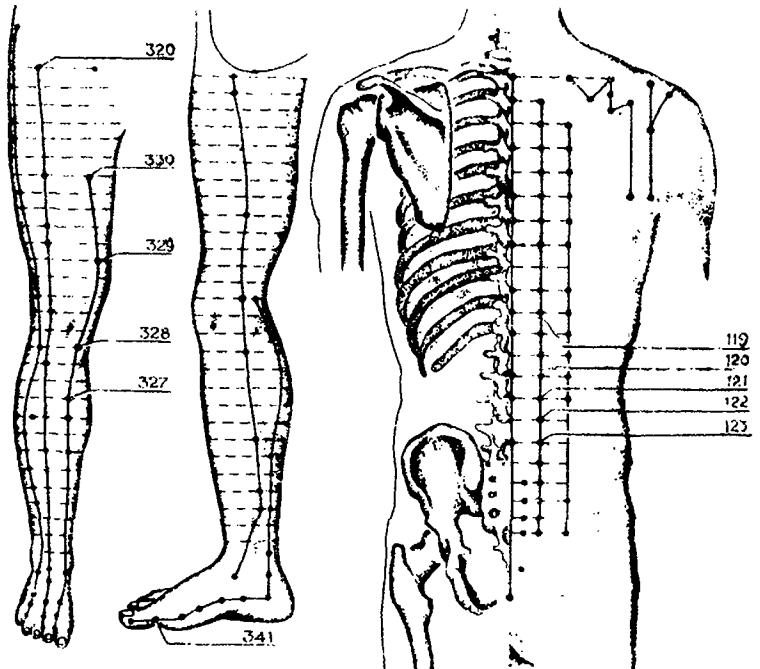


Рис. 122. Точки, используемые для рефлексотерапии при неврите бедренного нерва.

При стойких невралгических болях иглоукалывание сочетают со скользящим баночным массажем. Для этого банку ставят в начале бедра у точки Чэн-фу (358 Нзс) и скользят вниз по ходу ствола седалищного нерва до подколенной ямки, до точки Вэй-чжун (356 Нзс) и обратно. Процедура длилась 3—5 мин и повторялась через день. В зависимости от состояния больного массаж делали 2—5 раз. В результате такого комбинированного лечения можно значительно ускорить процесс выздоровления.

8.16. НЕВРИТ БЕДРЕННОГО НЕРВА

Неврит бедренного нерва чаще всего развивается при травмах и выражается в резком ограничении сгибания бедренного сустава и невозможности разгибания ноги в коленном суставе, при этом ходьба по лестнице, бег и прыжки

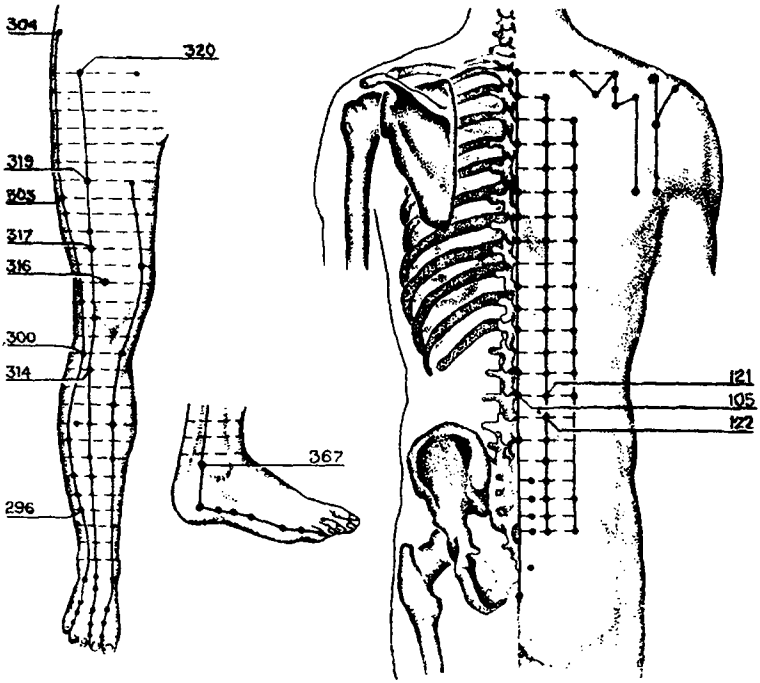


Рис. 123. Точки, используемые для рефлексотерапии при невралгии наружного кожного бедренного нерва.

невозможны. Отмечается снижение чувствительности по передней поверхности бедра, внутренней поверхности голени и внутреннему краю тыла стопы.

При неврите бедренного нерва для иглоукалывания применяются следующие точки (рис. 122): Вэй-шу (119 Сіб; 1—1,5), Сянь-цзяо-шу (120 Сіб; 1—1,5), Шэнь-шу (121 Сіб; 1,5—2,5), Ци-хай-шу (122 Сіб; 1,5), Да-чан-шу (123 Сіб, 2,5—3,0), Би-гуань (320 Нсп; 2,0), Цзи-мэнь (330 Нвп; 1,5), Сюе-хай (329 Нвп; 1—1,5), Инь-лин-цюань (328 Нвп; 1,5—2,0), Ди-цзи (327 Нвп; 1—2,0), Да-ду (341 Нвз; 1,0). В остром и подостром периодах применяют первый или второй метод торможения, а при явлениях пареза или паралича — второй метод возбуждения. На одну процедуру используют 6—8 точек в сочетании местных со спинальными точками. Курс лечения состоит из 10—12 сеансов, после 10-дневного перерыва по показаниям его повторяют.

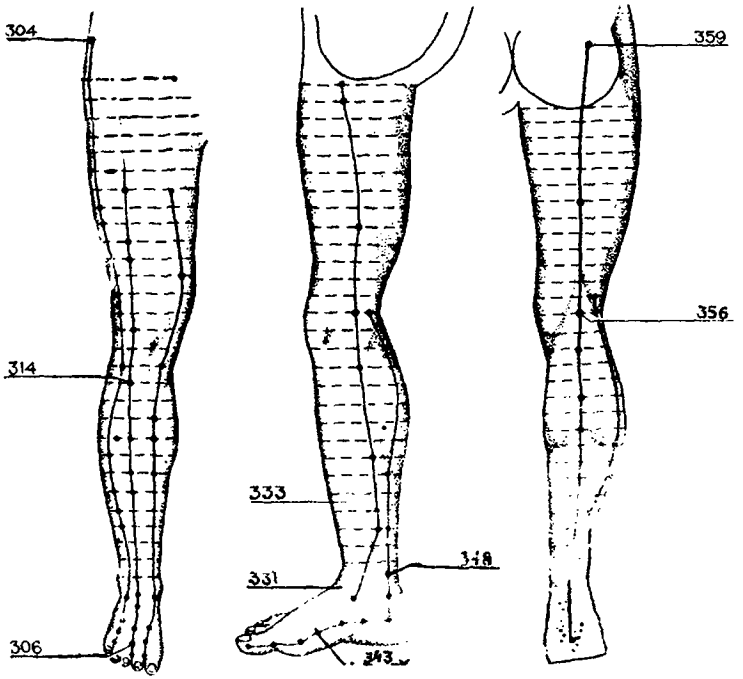


Рис. 124. Точки, используемые для рефлексотерапии при неврите большеберцового нерва.

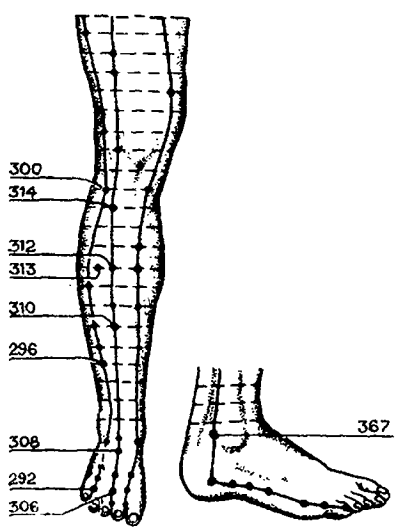


Рис. 125. Точки, используемые для рефлексотерапии при неврите малоберцового нерва.

8.17. НЕВРАЛГИЯ НАРУЖНОГО КОЖНОГО БЕДРЕННОГО НЕРВА (БОЛЕЗНЬ РОТА-БЕРНГАРДТА)

Это симптомокомплекс, развивающийся при изолированном поражении n. cutaneus Femoris lateralis. Причиной могут быть атеросклероз, эндартериит, варикозное расширение вен конечностей и малого таза, что ведет к васкулярным изменениям в нерве, нарушению питания и венозному застою. Основные клинические симптомы: чувство онемения, давления, разлитое покалывание, реже жжение в коже наружной поверхности бедра. Позднее к парестезии присоединяются нерезкие боли, усиливающиеся при длительном стоянии или ходьбе и исчезающие в положении лежа.

Основными точками для иглорефлексотерапии являются (рис. 123): Мин-мэнь (105 Сс; 1,0), Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Ци-хай-шу (122 С1б; 1,5), Би-гуань (320 Нсп; 2,0), Фу-ту (319 Нсп; 1,5—2,0), Лян-цю (317 Нсп; 1,0), Синь-цзянь (304 Ннп; 1,5—2,0), Фэн-ши (303 Ннп; 1,5), Хэ-дин (316 Нсп; 1,2), Ян-лин-цюань (300 Ннп; 1—2,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сюань-чжун (296 Ннп; 1—2,0), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5). Кроме того, воздействуют на некоторые точки, используемые и при невритах бедренного нерва. Процедуры проводят ежедневно, используя второй вид тормозного метода. Курс лечения состоит из 7—10 сеансов.

8.18. НЕВРИТ БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА

Неврит большеберцового нерва характеризуется париличом мышц, сгибающих стопу и пальцы (подошвенное сгибание) и поворачивающих стопу внутрь, выпадением чувствительности на задней поверхности голени, на подошве и подошвенных поверхностях пальцев, на тыле их концевых фаланг. Выпадает ахиллов рефлекс. Ходьба на пальцах становится невозможной.

При неврите большеберцового нерва для иглорефлексотерапии используются следующие точки (рис. 124): Хуань-тяо (359 Нзс; 3—10,0), Вэй-чжун (356 Нзс, 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Шань-цю (331 Нвс; 1,0), Тай-си (348 Нвз;

1,0), Гунь-сунь (343 Нвз; 1,0), Синь-цзянь (304 Ннп; 1,5—2,0), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0). Кроме того, могут быть использованы точки, на которые воздействуют при параличе седалищного нерва.

В остром периоде заболевания применяется второй вид возбуждающего метода; при поражении вегетативных волокон, имеющихся в стволе седалищного и большеберцового нервов, и наличии каузалгических болей, вегетососудистых расстройств (отеки, похолодание, цианоз стопы и др.) — первый или второй вид тормозного метода. Процедуру проводят ежедневно. Курс лечения — 10 сеансов.

8.19. НЕВРИТ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА

Неврит малоберцового нерва — один из самых частых видов невропатий нижних конечностей. Он характеризуется нарушением разгибания стопы и пальцев, стопа свисает, больной не может стоять на пятках и приподнимать носок. Развивается атрофия мышц передней поверхности голени, а из-за постоянного перевеса сгибательной мускулатуры стопы развиваются контрактуры типа лошадиной (pes equinus) и одновременно супинированной (pes equinus-varus). Чувствительные расстройства возникают на наружной поверхности голени и тыльной поверхности стопы.

При неврите малоберцового нерва для иглорефлексотерапии применяются точки, расположенные в зоне иннервации нерва и по ходу седалищного нерва (рис. 125): Ян-лин-цюань (300 Ннп; 1—2,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Фэн-лун (313 Нсп; 1,5), Шан-цзюй-сюй (312 Нсп; 1,5), Ся-цзюй-сюй (310 Нсп; 1,5), Сюань-чжун (296 Ннп; 1,5—2,0), Чун-ян (308 Нсп; 1,0), Ся-си (292 Ннп; 1,0), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0), Кунь-лунь (367Нзн; 1—1,5).

В начале болезни при иглорефлексотерапии применяют второй вид возбуждающего метода, а при наличии контрактуры мышц — второй вид тормозного. Процедуру проводят ежедневно. Курс лечения состоит из 10—12 сеансов, по показаниям после 7—10-дневного перерыва его можно повторить.

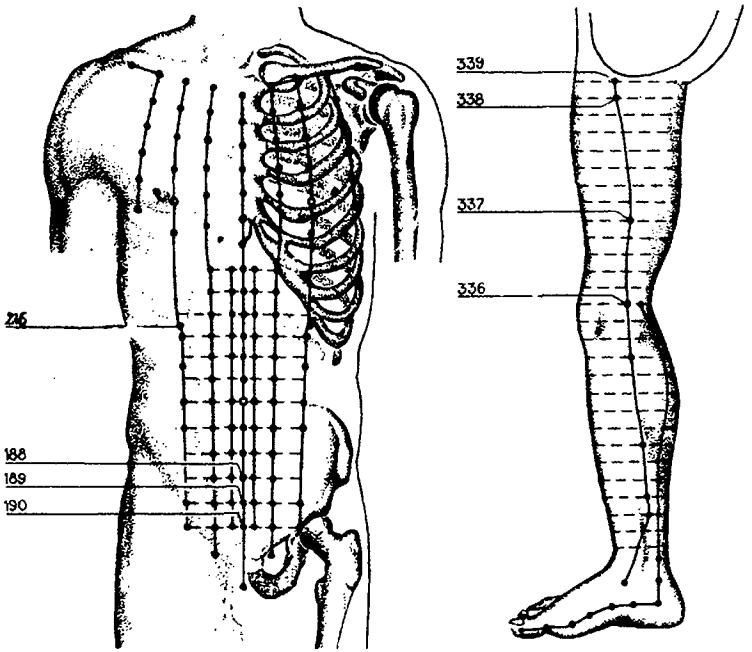


Рис. 126. Точки, используемые для рефлексотерапии при невралгии запирательного и срамного нервов.

8.20. НЕВРАЛГИЯ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО НЕРВА

Невралгия запирательного нерва характеризуется болями во внутренней поверхности бедра, снижением чувствительности в этой области, нарушением поворота бедра кнаружи.

При иглорефлексотерапии невралгии запирательного нерва воздействуют на следующие точки (рис. 126, 127): Минмэнь (105 Сс; 1,0), Шэнь-шу (121 С16; 1,5—2,5), Инь-лянь (339 Нвс; 1,0), У-ли (338 Нвс; 1—1,5), Ци-мэнь (216 Ж36; 1,2), Инь-бао (337 Нвс; 1,5), Цюй-цюань (336 Нвс; 1—2,0), Чжун-ду (326 Нвп; 1—1,5), Синь-цзянь (304 Нпп; 1,5—2,0), Инь-лин-цюань (328 Нвп; 1,5—2,0) и точки, используемые при невралгии бедренного нерва. Процедуру проводят ежедневно, применяют второй вид тормозного метода. На курс лечения 7—10 сеансов.

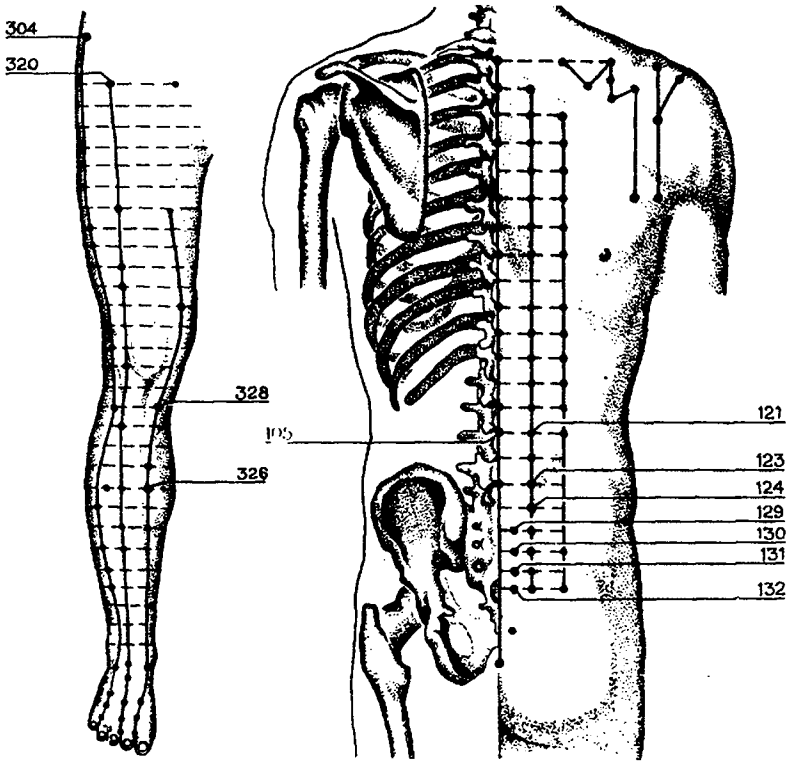


Рис. 127. Точки, используемые для рефлексотерапии при невралгии запирательного и срамного нервов.

8.21. НЕВРАЛГИЯ СРАМНОГО НЕРВА

Невралгия срамного нерва возникает вследствие мастурбации или при половых излишествах. Боль яичка распространяется по срамной ветви в область поясницы, яичко припухает, чувствительность его резко повышена. Для лечения используют точки (см. рис. 126, 127) Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Да-чан-шу (123 С1б; 2,5—3,0), Гуань-юань-шу (124 С1б; 2,5—3,0), Ба-ляо, Би-гуань (320 Нсп; 2,0), Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Чжун-цзи (189 Жс; 2,5), Цюй-гу (190 Жс; 1,5). Одновременно воздействуют не более чем на 4—6 точек, применяют второй вид тормозного метода.

На курс требуется 3—5 сеансов. Как правило, иглорефлексотерапия дает хороший эффект.

8.22. СПАЗМ ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦ (РИС. 128)

При спазме икроножных мышц эффективно иглоукалывание в точки Чэн-фу (358 Нзс; 2,5—3,0), Вэй-чжун (356 Нзс; 1—1,5), Чэн-цзинь (354 Нзс; 1,5), Чэн-шань (353 Нзс; 2,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Тяо-коу (311 Нсп; 1,5), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Пу-шэнь (366 Нзн; 1,0), Цзинь-мэнь (228 Ж4б; 2,0).

Процедуру проводят ежедневно, используют первый вариант тормозного метода. Курс лечения — 7—10 сеансов. Иногда уже после 1—3 сеансов явления спазма полностью исчезают.

С большим успехом при спазме икроножных мышц можно применять цубо-терапию или аппликацию пластинами в указанные точки. Хороший эффект также дает точечный массаж тормозным методом в точках Чэн-шань (353 Нзс), Чэн-цзинь (354 Нзс), Вэй-чжун (356 Нзс).

8.23. ЭПИЛЕПСИЯ

Эпилепсия — это хроническое прогрессирующее заболевание, проявляющееся главным образом периодическими большими судорожными припадками с потерей сознания (grand mal) или очень кратковременными расстройствами сознания (petit mal), либо приступами психомоторного припадка с немотивированными действиями и амнезией.

При этом заболевании для иглорефлексотерапии применяют следующие точки (рис. 129): Да-чжуй (95 Сс; 1,5), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Фэн-фу (75 Шз; 1,0), Шэнь-тин (1 Гс; 0,6), Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Жэнь-чжун (49 Гн; 0,5—1,0), Да-лин (249 Рсл; 0,3), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Лао-гун (248 Рсл; 0,3), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Цзянь-ши (251 Рлс; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314Нсп; 1,5—2,0). Во время приступа иглоукалывание делают в точки Жэнь-чжун, Лао-гун, Бай-хуэй первым вариантом возбуждающего метода. Иногда припадок купируется при уколе и сильном раздражении только точки Да-чжуй. Вне приступа процедуру проводят ежедневно, лучше по утрам, вторым вариантом

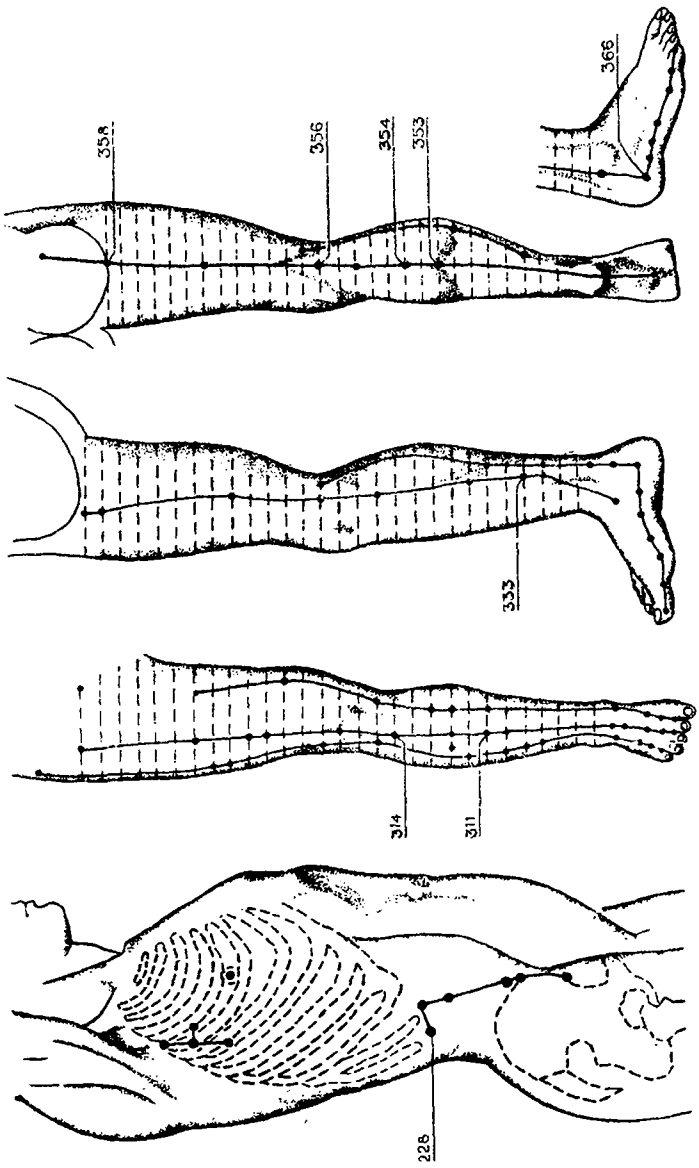


Рис. 128. Точки, используемые для рефлексотерапии при спазме икроножных мышц.

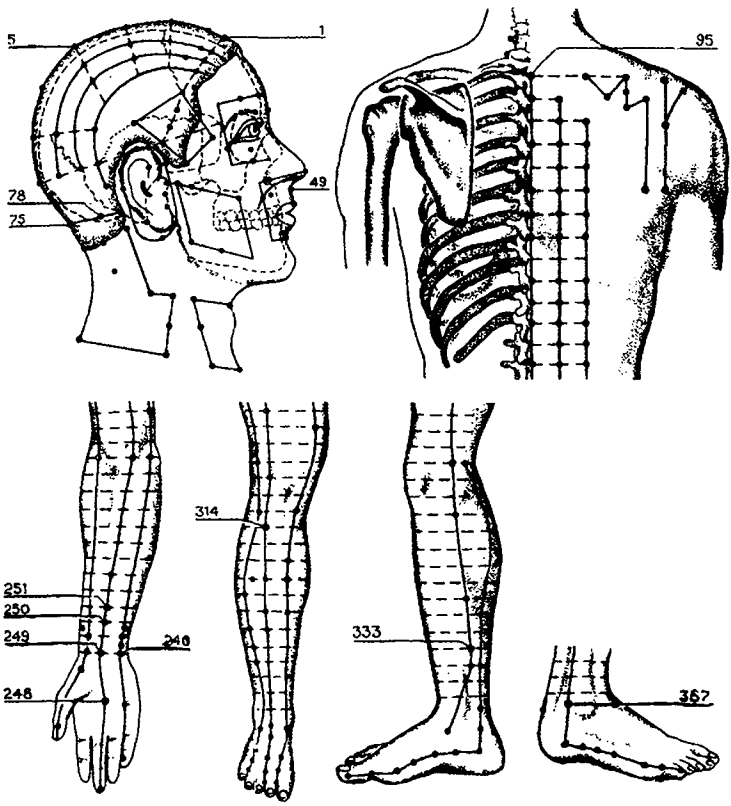


Рис. 129. Точки, используемые для рефлексотерапии при эпилепсии.

тормозного метода. В одном сеансе берут не более 6—8 точек (на шее, голове и конечностях). Курс состоит из 8—10 сеансов. Перерыв между курсами 7—10 дней. Количество курсов зависит от результатов лечения. Если число припадков уменьшилось, то иглоукалывание делают один раз в 2—3 дня, а если в течение месяца припадки прекратились, то число процедур сокращали до двух раз в месяц. Больной в период лечения не должен употреблять спиртных напитков, курить, ему рекомендуется фруктово-овощная диета. В результате иглорефлексотерапии мы наблюдали удлинение межприступного периода или полное прекращение приступов.

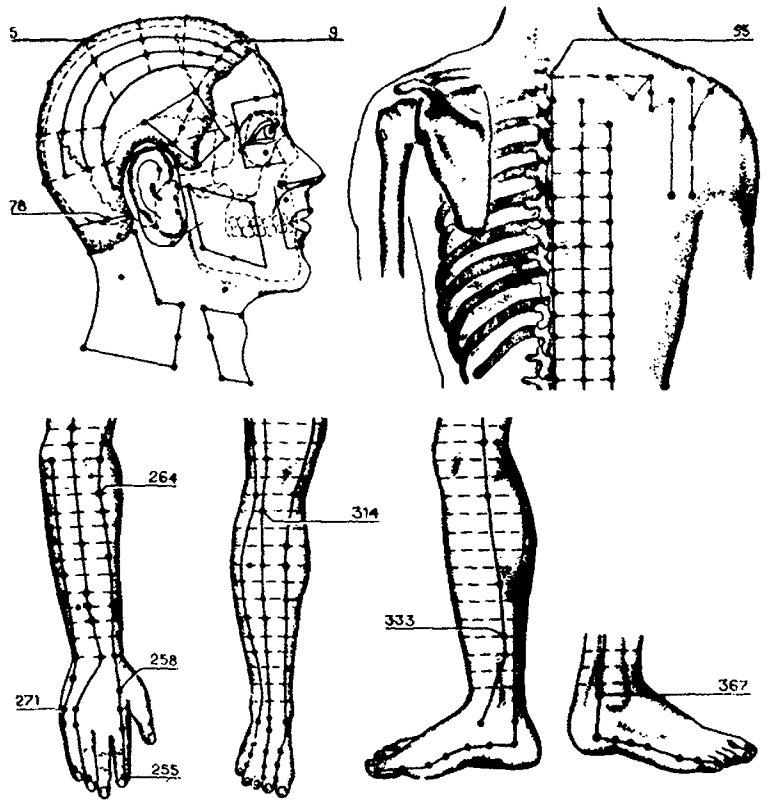


Рис. 130. Точки, используемые для рефлексотерапии при малой хорее.

Обычно иглорефлексотерапия дает хороший результат в случае, если причиной эпилептических припадков являются черепно-мозговая травма, интоксикация алкоголем, барбитуратами, угарным газом и др. (Стояновский Д. Н., 1981).

Наряду с иглорефлексотерапией при этом заболевании можно применять и медикаментозное лечение

Рис. 131. Точки, используемые для рефлексотерапии при мигрени.

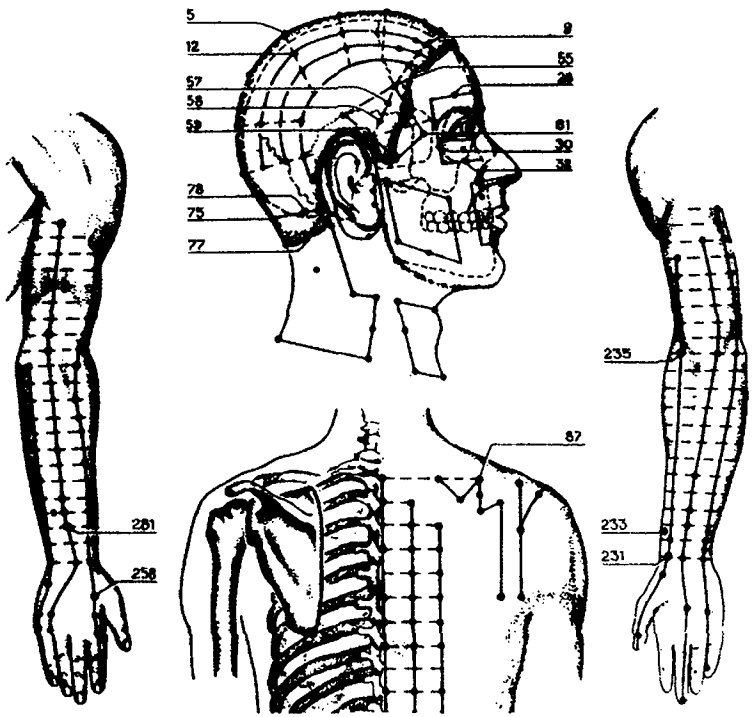


Рис. 132. Точки, используемые для рефлексотерапии при мигрени.

чаще у девочек. Основными клиническими симптомами ее являются непроизвольные, некоординированные, порывистые движения конечностей, рассеянные подергивания мышц лица, конечностей, туловища при значительном снижении мышечного тонуса.

Для иглорефлексотерапии при этом заболевании рекомендуют следующие точки (рис. 130): Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Цюй-ча (9 Гlб; 0,6), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Хоу-си (271 Рвт; 0,6), Шоу-сань-ли (264 Рнт; 1,5), Шан-ян (255 Рнт; 0,2), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5), Сань-иньцзяо (333 Нвс; 1—2,0).

Иглоукалывание делают ежедневно в 4—6 точках, сочетая местные точки с общими. Для подростков применяют второй

вариант возбуждающего метода. Курс лечения — 5—7 дней. Всего проводят 4—5 курсов с 5-дневным перерывом. Иглорефлексотерапия в сочетании с медикаментозным лечением способствует более быстрому выздоровлению (Чжу Лянь, 1959; Стояновский Д., 1981).

8.25. МИГРЕНЬ (ВАЗОМОТОРНАЯ ЦЕФАЛГИЯ)

Мигрень — это сосудисто-вегетативное заболевание, в основе которого лежат внезапно возникающие гемо- и ликвородинамические нарушения, вызванные неполноценностью вазомоторной иннервации. Вначале происходит спазм, а затем дилатация мозговых сосудов при явлениях отека, ишемии или гиперемии в головном мозге. Мигрень чаще наблюдается у лиц с вегетативной дисфункцией и нейрогормональными нарушениями. Женщины заболевают значительно чаще, чем мужчины.

Основными клиническими симптомами заболевания являются приступы головной боли в одной половине головы, чаще в лобно-височной, с иррадиацией в глаз, верхнюю челюсть, распирающего, сжимающего, ломящего, пульсирующего характера и сопровождающиеся тошнотой и рвотой.

При иглорефлексотерапии больных мигренью используют следующие точки (рис. 131, 132): Фэн-фу (75 Шз; 1,0), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Тянь-чжу (77 Шз; 1—1,5), Байхуэй (5 Гс; 1,0), Тай-ян (61 Гв; 0,5—1,0), Тоу-вэй (55 Гв; 1,0), Цюй-ча (9 Гіб; 0,6), Сюань-лу (58 Гв; 0,5), Сюань-ли (59 Гв; 0,5), Хань-янь (57 Гв; 0,5), Тун-тянь (12 Гіб; 1,0), Тун-цзы-ляо (30 Гг; 1,0), Ян-бай (28 Гг; 0,5), Сы-бай (32 Гг; 0,5—1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1—1,5), Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Тянь-шу (209 Ж2б; 1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Инь-лин-цюань (328 Нвп; 1,5—2,0), Сюань-чжун (296 Нпп; 1,5—2,0), Сюе-хай (329 Нвп; 1—1,5), Синь-цзянь (304 Нпп; 1,5—2,0), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5). Кроме того, можно воздействовать и на точки, используемые при лечении головной боли.

Клинически различают следующие мигрени: шейная мигрень (Барре), офтальмоплегическая форма, периодическая мигренозная невралгия Гарриса, симпатическая мигрень, ви-

сочная мигрень, сердечная мигрень, абдоминальная форма мигрени, гепатоцеребральная форма мигрени, психопатологическая мигрень (Боголепов Н. К., 1967), гемиплегическая форма, мигрень с синдромом Мелькерсона — Розенталя (Боголепов Н. К., 1967). Из-за разнообразия клинических проявлений болезни выбор точек для иглорефлексотерапии осуществляется в зависимости от ее течения и локализации болей. Чаще используются локальные точки в сочетании с отдаленными, преимущественно общего действия, но не рекомендуется использовать одновременно много точек на одну процедуру. Чжу Лянь (1959), например, брала на первый сеанс только точку Сюань-чжун (296 Ннп; 1,5—2,0) на больной стороне и прижигала полынной сигаретой точку Цзусань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0) с обеих сторон; на второй сеанс воздействовала на точку Хэ-гу (258 Рнт; 1,5) с обеих сторон; на третий сеанс — укалывала в точку Синь-цзянь (304 Ннп; 1,5—2,0); на четвертый сеанс — укалывала и прижигала обе лопаточные точки Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0).

Во время приступа лучше использовать отдаленные точки (Хэ-гу, Синь-цзянь, Цзянь-цзин симметрично), в дальнейшем— точки общего действия в сочетании с точками головы, лица на больной стороне (Тыкочинская Э. Д., 1979). Процедуру проводят ежедневно, применяется первый вариант тормозного метода. Курс лечения состоит из 10—12 сеансов, перерыв между курсами 10 дней, затем курс повторяют. Всего для излечения требуется 1—3 курса. В дальнейшем проводится поддерживающая терапия (1—2 сеанса в месяц).

При офтальмоплегической форме мигрени Lebarbier (1975) рекомендует воздействовать тормозным методом в точки Ян-бай (28 Гг; 0,5), Тай-ян (61 Гв; 0,5—1,0), Чи-цзе (235 Рнл; 1,0), Ле-цюе (233 Рнл; 0,5) на больной стороне и возбуждающим в точку Тай-юань (231 Рнл; 0,2) — на здоровой. При совпадении приступов мигрени с менструальным циклом для предотвращения приступа за 3—5 дней до начала менструаций рекомендуется проводить иглоукалывание в точки Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Инь-лин-цюань (328 Нви; 1,5—2,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сюе-хай (329 Нви; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рит; 1,5—2,0) (Тыкочинская Э. Д., 1979).

Другие методы рефлексотерапии при мигрени смотрите в разделе лечения головных болей.

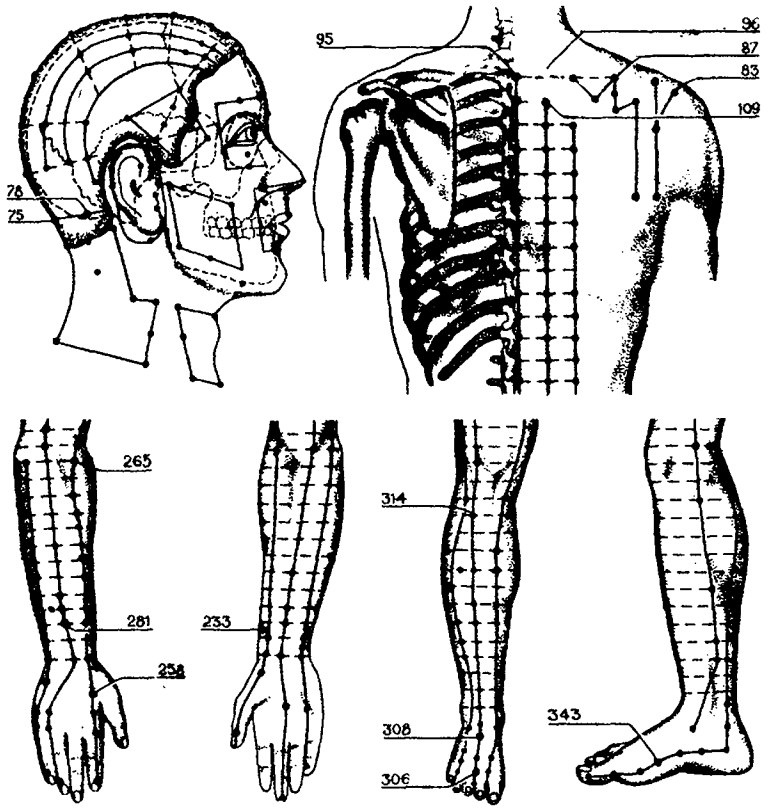


Рис. 133. Точки, используемые для рефлексотерапии при ангионевротическом отеке Квинке.

8.26. АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК КВИНКЕ

Ангионевротический отек Квинке — это остро и приступообразно появляющийся отек кожи, подкожной клетчатки, а также других тканей, развивающийся на почве нарушения вазомоторной иннервации. В основе заболевания лежит повышение тонуса парасимпатической нервной системы с местным расширением капилляров и артериол и увеличением их проницаемости. Наиболее частым местом локализации отека являются открытые участки кожи, губы, веки, щеки,

уши, кисти, а также слизистые оболочки глотки, гортани, желудка. Отек не сопровождается болями и зудом.

Для иглорефлексотерапии ангионевротического отека Квинке используются следующие точки (рис. 133): Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Да-чжу (109 С1б; 1—1,5), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Фэн-фу (75 Шз; 1,0), Цзянь-юй (83 Сл; 2,0), Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0), Тао-дао (96 Сс; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1—1,5), Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1—1,5), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0), Чун-ян (308 Нсп; 1,0), Гунь-сунь (343 Нвз; 1,0). Кроме указанных точек, иглоукалывание делают в область отека. Э. Д. Тыкочинская (1979) рекомендует начинать лечение с точек общего действия (Хэ-гу, Цзу-сань-ли, Вай-гуань), затем использовать точки затылочно-шейного отдела.

Процедуру проводят ежедневно, пользуясь вторым вариантом тормозного метода. При правильном подборе точек воздействия отек исчезает во время или вскоре после процедуры. Курс лечения — 7 дней, перерыв — 7 дней. Общее число курсов зависит от клинического течения заболевания и терапевтических результатов.

8.27. БОЛЕЗНЬ РЕЙНО

Болезнь Рейно — одна из форм ангиотрофоневрозов, проявляющаяся в виде периодических спазмов мелких артерий в дистальных отделах конечностей, на кончике носа и языка или ушах. В основе заболевания лежат нарушения сосудодвигательной и трофической иннервации. Ведущими симптомами являются приступы болей с побледнением и похолоданием пальцев рук и цианозом. Со временем могут присоединиться трофические нарушения с изменением окраски кожи, ногтей, в тяжелых случаях заканчивающиеся гангреной концевых фаланг.

Особенно эффективна иглорефлексотерапия в ангиоспастической фазе заболевания (Тыкочинская Э. Д., 1979). Используются следующие точки (рис. 134): Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Да-чжу (109 С1б; 1—1,5), Тао-дао (96 Сс; 1,0), Фэй-шу (111 С1б; 1—1,5), Гэ-шу (115 С1б; 1—1,5), Гао-хуан (136 С2б; 1—1,5), Синь-шу (113 С1б; 1,0), Цзянь-цзин

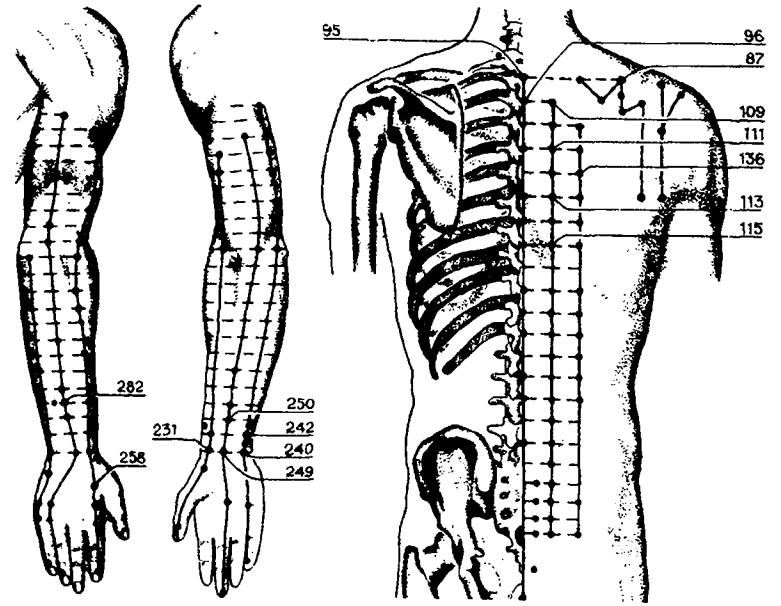


Рис. 134. Точки, используемые для рефлексотерапии при болезни Рейно.

(87 Сл; 1,5—2,0), Тай-юань (231 Рнл; 0,2), Тун-ли (242 Рвл; 0,5), Да-лин (249 Рсл; 0,3), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1—1,5), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Чжи-гоу (282 Рст; 1,5). Процедуру проводят ежедневно, используя первый вариант тормозного метода с оставлением игл на 30—60 мин. Применяют обычно сочетание спинных и сегментарных точек (Да-чжу, Фэй-шу, Синь-шу, Да-лин, Хэ-гу, Шэнь-мэнь). Курс лечения — 10 сеансов, перерыв 7 дней. Во время второго курса процедуры можно проводить через день, используя второй вариант тормозного метода. Количество курсов зависит от терапевтической эффективности.

8.28. БОЛЕЗНЬ МЕНЬЕРА

Заболевание характеризуется внезапным развитием приступов резкого головокружения, шума в ушах, головной боли, тошноты и рвоты. Причиной их является

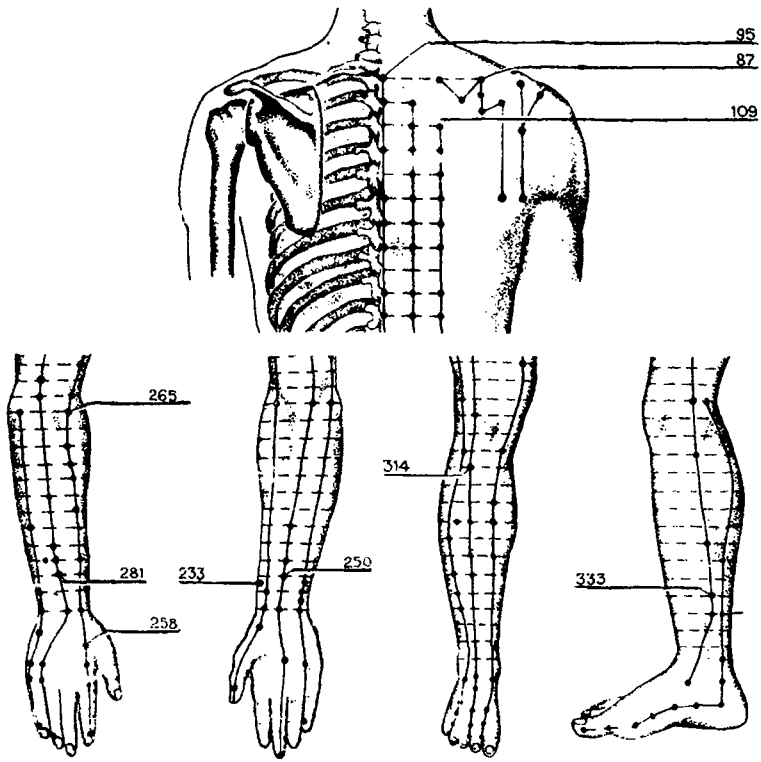


Рис. 135. Точки, используемые для рефлексотерапии при болезни Меньера.

ангионевротический отек VIII пары черепно-мозговых нервов, а также врожденная неполноценность кохлеарного и вестибулярного аппаратов.

Для иглорефлексотерапии используются следующие точки (рис. 135, 136): Да-чжу (109 С1б; 1—1,5), Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), И-фэн (43 Гу; 1,0), Тай-ян (61 Гв; 0,5—1,0), Тин-гун (35 Гу; 0,5), Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Цзу-сань-ли

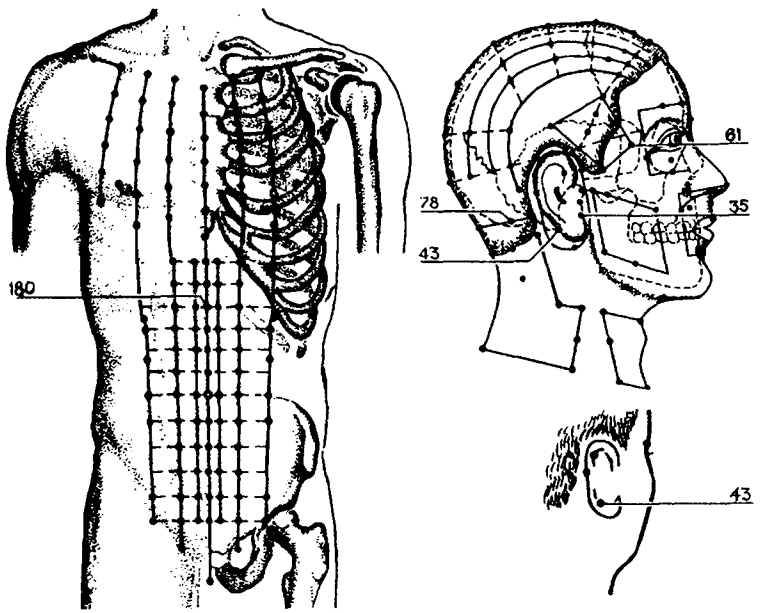


Рис. 136. Точки, используемые для рефлексотерапии при болезни Меньера.

(314 Нсп; 1,5—2,0), Саинь-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0). Процедуру проводят ежедневно, первым или вторым вариантом тормозного метода. На одну процедуру берут 6—8 точек (сочетаются точки общего действия с местными). Курс лечения— 8—10 сеансов, перерыв 7 дней, после чего курс лечения повторяют.

8.29. НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (РИС. 137, 138)

Геморрагический инсульт. В коматозном периоде при рефлексотерапии применяют точки Жэнь-чжун (49 Гн; 0,3), Ши-сюань (290 Р, десять пальцев; 0,3), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5) первым вариантом возбуждающего метода. Кроме того, дополнительно могут быть использованы точки Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Чэи-цзяи (54 Гр; 0,5), Тянь-жун (34 Гу; 1—1,5), Шан-ян (255 Рнт; 0,2), Шао-шан (229 Рнл; 0,3), Чжун-чун (247 Рсл; 0,3), Шао-цзэ (269 Рвт; 0,2), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5), Шэнь-

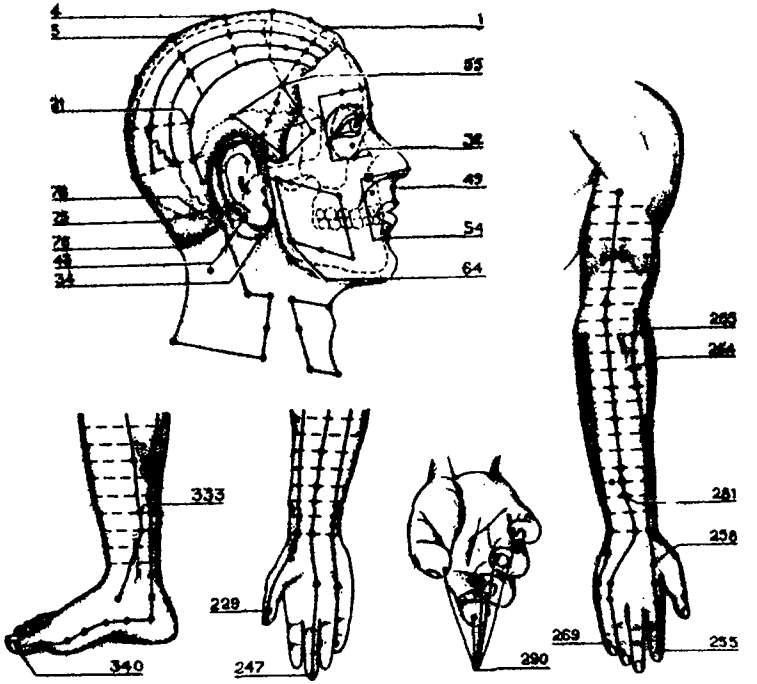


Рис. 137. Точки, используемые для рефлексотерапии при нарушениях мозгового кровообращения.

май (365 Нзн; 1,0), Инь-бай (340 Нвз; 0,2), Да-дунь (321 Нвп; 0,3) тоже возбуждающим методом, если воздействием на основные точки не удается вывести больного из комы.

После того как больной выведен из коматозного состояния, приступают к лечению гемиплегии. Для этого производят иглоукалывание в точки Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Цзянь-юй (83 Сл; 2,0), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1—1,5), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5), Хуань-тяо (359 Нзс; 3—10,0), Вэй-чжун (356 Нзс; 1—1,5), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5), Ян-лин-цюань (300 Ннп; 1—2,0). На больной стороне применяется второй вариант возбуждающего метода, на здоровой — второй вариант тормозного. Процедуру делают сначала на парализованной стороне, потом на здоровой.

Сеансы иглорефлексотерапии при гемиплегии производят ежедневно. Курс лечения — 10 сеансов. Перерыв между кур-

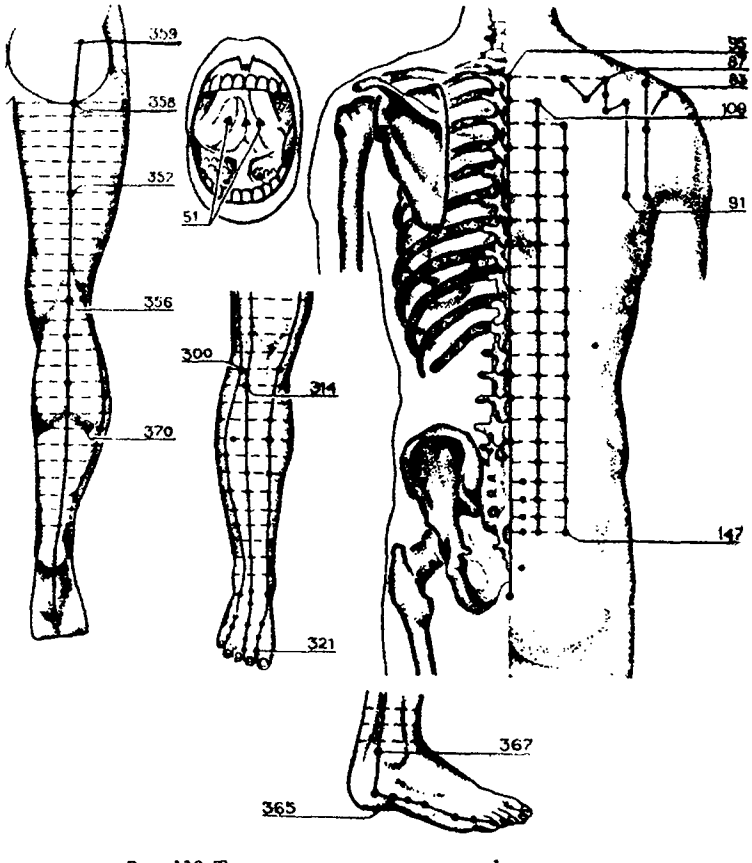


Рис. 138. Точки, используемые для рефлексотерапии при нарушениях мозгового кровообращения.

сами— 3—5 дней. Всего требуется 3—5 курсов. Наилучшие результаты дает иглорефлексотерапия, начатая в ранние сроки постинсультного периода.

В. Ф. Труфанова, Е. Г. Дубенко (1980) при параличах после геморрагического инсульта рекомендуют следующие точки.

Первый сеанс: Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0); Цюй-чи (265 Рит; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Чжи-бянь (147 С26; 1,5—3,0), Вэй-чжун (356 Нзс; 1—1,5), Хуань-тяо (359 Нзс; 3—10,0),

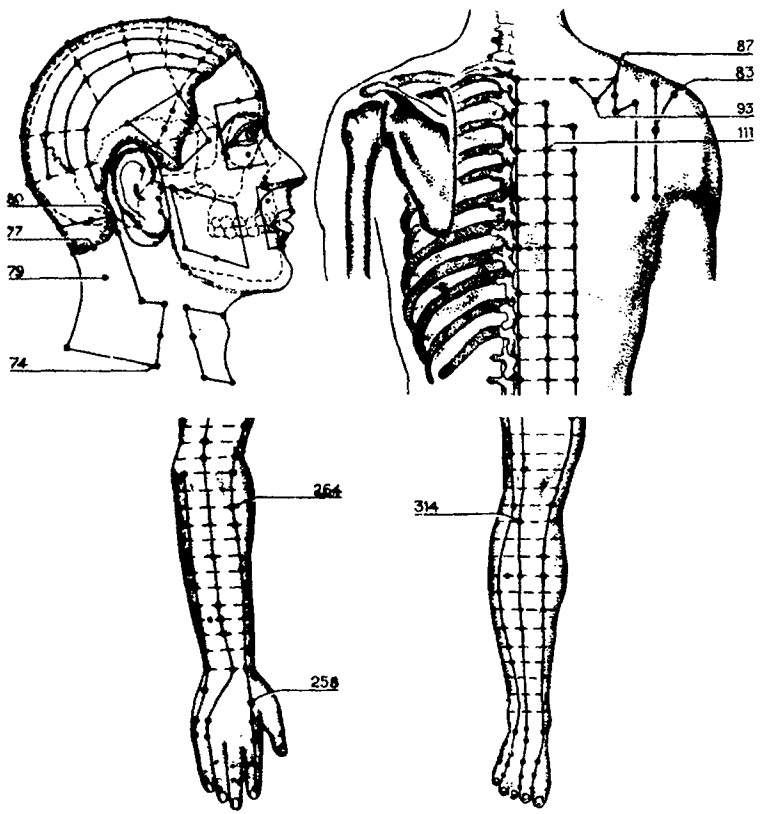


Рис. 139. Точки, используемые для рефлексотерапии при спастической кривошее.

Инь-мэнь (357 Нзс; 2,0), Куинь-лунь (367 Нзн; 1—1,5) на больной стороне; Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1—1,5) — на здоровой.

Второй сеанс: Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Тянь-цзун (91 Сл; 1—1,5), Цзянь-юй (83 Сл; 2,0) Шоу-сань-ли (264 Рнт; 1,5), Чэн-фу (358 Нзс; 2,5—3,0), Фэй-ян (370 Нзн; 1—2,0) — на больной стороне; Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5) — на здоровой. На больной стороне иглы вводят по первому варианту возбуждающего метода, на здоровой — по второму варианту тормозного метода.

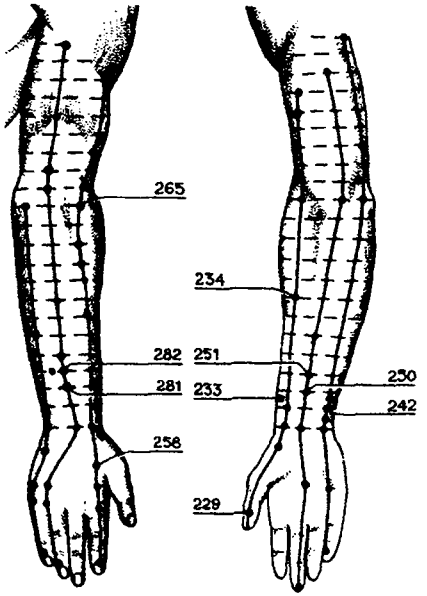
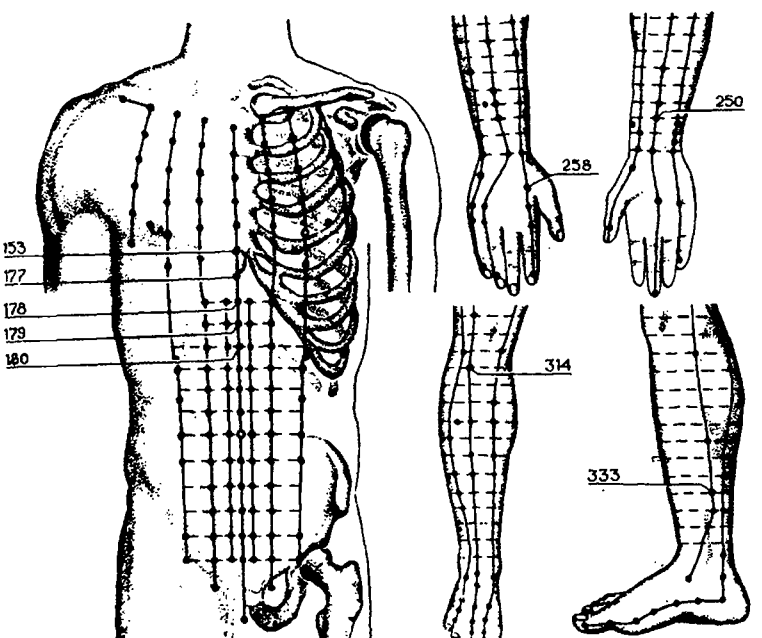


Рис. 140. Точки, используемые для рефлексотерапии при писчем спазме.

Рис. 141. Точки, используемые для рефлексотерапии при соляритах.



При нарушении речи (афазия) иглотерапию производят в точках Я-мэнь (76 Шз; 1,0), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), И-фэн (43 Гу; 1,0), Сы-бай (32 Гг; 0,5—1,0), Цзя-чэ (64 Гщ; 1—1,5), Цзинь-цзинь-юй-е (51 Гр; 0,3) по второму варианту возбуждающего метода, а в точках Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5) и Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1—1,5)— по второму варианту тормозного метода.

По данным Чжу Лянь (1959), иглорефлексотерапия при геморрагическом инсульте способствует снижению кровяного давления, прекращению кровотечения и восстанавливает нарушенные дыхание и кровообращение.

Ишемический инсульт. При ишемическом инсульте для иглорефлексотерапии используют следующие точки (см. рис. 137, 138): Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Цянь-дин (4 Гс; 0,5), Шэнь-тин (1 Гс; 0,6), Тоу-вэй (55 Гв; 1,0), Тянь-чун (21 ГЗб; 1,0), Фэн-фу (75 Шз; 1,0), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Да-чжу (109 Сгб; 1—1,5), Вэй-чжун (356 Нзс; 1—1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), а также точки, применяемые при геморрагическом инсульте в периоде паралича. Процедуру проводят ежедневно, используя второй вариант возбуждающего метода. Курс лечения состоит из 10 сеансов с 5—7-дневным перерывом. Количество курсов зависит от их эффективности.

Как показывает наш опыт, наилучший эффект при лечении инсульта наблюдается при комплексной терапии — иглорефлексотерапия в сочетании с медикаментозным лечением. В этом случае положительного эффекта можно достигнуть уже после двух, реже после трех курсов лечения.

8.30. СПАСТИЧЕСКАЯ КРИВОШЕЯ

Спастическая кривошея — это судорожное сокращение мускулатуры шеи. Заболевание характеризуется непроизвольными движениями или вынужденным положением головы в силу чередующихся, обычно клонических и тонических, судорог шейных мышц. Чаще всего этиологическим фактором спастической кривошеи является энцефалит.

Для иглорефлексотерапии спастической кривошеи используют следующие точки (рис. 139): Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0), Цзянь-юй (83 Сл; 2,0), Тянь-чжу (77 Шз; 1—1,5), Вань-гу (80 Шз; 1,5), Синь-ше(79 Шз; 1—1,5), Цюе-пэнь

(74 Шз; 1,0),Фэй-шу (111 Сlб; 1,0), Цзянь-вай-шу (93 Сл; 2,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1—1,5), Шоу-сань-ли (264 Рнт; 1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1—1,5). Процедуру проводят ежедневно, используя первый вариант тормозного метода. Курс лечения — 10—15 сеансов. Обычно берут 3—4 местные точки на больной стороне и 1—2 общеукрепляющие точки на противоположной стороне конечностей.

Если кривошея развилась на почве миозита, в результате резкого охлаждения шеи, то для иглорефлексотерапии используются те же точки, что и для спастической кривошеи. Обычно при такой кривошее иглорефлексотерапия дает хорошие результаты. При этом нередко требуется всего 1—3 сеанса.

8.31. ПИСЧИЙ СПАЗМ

Писчий спазм — это весьма неприятное страдание, выражающееся в судорожных сведениях пальцев при попытке писать. Все прочие движения рукой больные могут выполнять.

При этом заболевании для иглорефлексотерапии используют следующие точки (рис. 140): Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Чжи-гоу (282 Рст; 1,5), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5), Кун-цзуй (234 Рнл; 1,5), Цзянь-ши (251 Рсл; 1—1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), Тун-ли (242 Рвл; 0,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1—1,5), Шао-шан (229 Рнл; 0,3). Процедуру проводят ежедневно, применяя первый вариант тормозного метода. Курс лечения — 10 сеансов. Всего делают 2—4 курса. Обычно иглорефлексотерапия при этом страдании дает хороший эффект.

8.32. СОЛЯРИТЫ

Соляриты — это заболевания солнечного сплетения, связанные с механическим фактором, инфекцией и интоксикацией (грипп, алкоголь, свинец) и рефлекторно — при поражении внутренних органов (желчного пузыря, двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы, желудка), обиль-

но иннервируемых симпатической нервной системой, а также при эмоциональном напряжении.

Наиболее ярким клиническим симптомом при соляритах и соляралгии являются приступообразные боли в эпигастральной области, заставляющие больных принимать вынужденное положение с согнутыми в коленях ногами, притянутыми к животу, и сопровождающиеся слезами, страхом смерти. Частота приступов различна, иногда они могут повторяться ежедневно. Во время криза повышается артериальное давление, а в отдельных случаях, особенно при длительных болях, оно повышается и в межприступном периоде.

При соляритах используются точки (рис. 141): Чжунвань (180 Жс; 1—2,5), Шан-вань (179 Жс; 1,5—2,5), Цзю-вэй (177 Жс; 1,0), Цзюй-цюе (178 Жс; 1,5—2,0), Чжун-тин (153 ГрС; 1,0), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0).

Иглоукалывание проводят первым тормозным методом во время приступа и вторым — в межприступном периоде. При лечении обычно сочетают точки средней линии живота с точками на нижних конечностях или на руках.

Примерные сочетания точек: а) Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Цзю-вэй (177 Жс; 1,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), б) Шань-вань (179 Жс; 1,5—2,5), Цзю-вэй (177 Жс; 1,0), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5). Иногда даже после одной процедуры получают стойкий положительный эффект. Обычно для излечения достаточно одного семидневного курса.

Хороший болеутоляющий эффект можно получить, делая массаж в области точек Цзю-вэй (177 Жс; 1,0), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5) или Шань-вань (179 Жс; 1,5—2,5). На эти точки следует давить большим или средним пальцем вначале слегка (умеренно), постепенно усиливая силу давления в течение 3—5 мин. В межприступном периоде надо накладывать шарики или пластины на эти же точки, а также на точки нижних или верхних конечностей на 7—10 дней. Такая терапия во многом способствует ослаблению и устранению болей и возникновению новых кризов.

Глава 9. АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

9.1. РАННИЕ ТОКСИКОЗЫ БЕРЕМЕННЫХ

Основным клиническим симптомом раннего токсикоза беременных является рвота, вплоть до неукротимой (до 20 и более раз в сутки), часто независимо от приема пищи. При лечении этого заболевания иглорефлексотерапией используются следующие точки (рис. 142): Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Да-лин (249 Рсл; 0,3), Цзянь-ши (251 Рсл; 1—1,5), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Ю-мэнь (192 Ж1б; 1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Ци-шэ (70 Шп; 1,0). Доктор Biscko рекомендует при рвоте беременных ввести иглы в точки Ю-мэнь (192 Ж1б; 1,5), Вэй-ян (371 Нзн; 2,0), Лян-мэнь (205 Ж2б; 2,5) симметрично.

Хороший лечебный эффект можно получить сочетанием точек: а) Чжун-вань (180 Жс) с Цзу-сань-ли (314 Нсп) с обеих сторон; б) Нэй-гуань (250 Рсл), Да-лин (249 Рсл), Сань-инь-цзяо (333 Нвс); в) Чжун-вань (180 Жс) с Нэй-гуань (250 Рсл) с обеих сторон; г) Цзу-сань-ли (314 Нсп), Нэй-гуань (250 Рсл), Ю-мэнь (192 Ж1б).

Процедуру проводят ежедневно, обычно один раз, а при тяжелой форме до двух раз в день, лучше одновременно с приемом пищи, вид которой особенно легко вызывал рвоту. При иглоукалывании используется первый или второй вариант тормозного метода. Во избежание аборта не следует производить сильного раздражения. Курс лечения — 2—3 сеанса при легкой, 4—5 — при среднетяжелой и 7—10 — при тяжелой форме заболевания.

Нередко у некоторых больных хороший эффект наступает после одного или двух, у других — после 5—6 сеансов.

Тошноту и рвоту у беременных купирует прием натощак (не вставая с постели) 1—2 столовых ложек холодного молока (Стояновский Д., 1981).

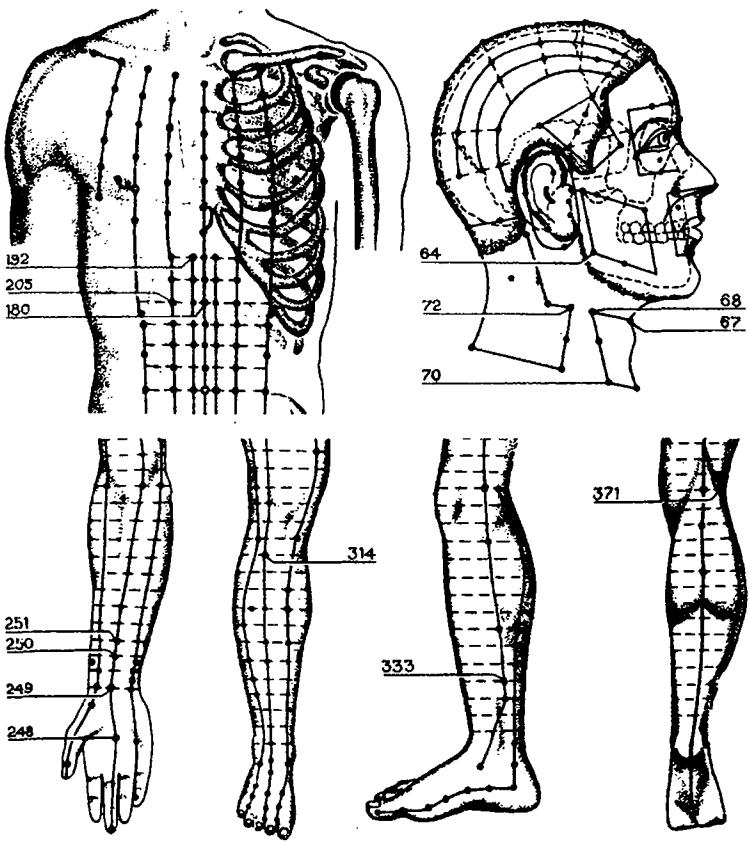


Рис. 142. Точки, используемые для рефлексотерапии при токсикозах беременных и птиализме.

9.2. ПТИАЛИЗМ (СЛЮНОТЕЧЕНИЕ)

Значительное слюнотечение у беременных может быть самостоятельным проявлением токсикоза или симптомом при неукротимой рвоте.

В этих случаях для иглорефлексотерапии используют следующие точки (см. рис. 142): Цзя-чэ (64 Гщ; 1—1,5), Жэньин (68 Шп; 0,5), Фу-ту (72 Шп; 1—1,5), Лянь-цюань (67 Шп; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Да-лин (249 Рсл; 0,3), Лаогун (248 Рсл; 0,3), Ю-мэнь (192 Ж1б; 1,5), Чжун-вань (180

Жс; 1—2,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0). Процедуры проводят ежедневно, используется первый вариант тормозного метода. Наилучший эффект наблюдается при сочетании местных точек с отдаленными. Например, Цзя-чэ (64 Гщ), Лянь-цюань (67 Шп) с Лао-гун (248 Рсл) и Хэ-гу (258 Рнт) или Цзя-чэ (64 Гщ), Жэнь-ин (68 Шп), Фу-ту (72 Шп) с Хэ-гу (258 Рнт), Цзу-сань-ли (314 Нсп) и т. д.

Для излечения обычно требуется 2—3, реже 5—6 сеансов.

9.3. НЕФРОПАТИЯ И ЭКЛАМПСИЯ

Нефропатия беременных характеризуется триадой симптомов: отеки, гипертония и протеинурия. При эклампсии к описанным симптомам присоединяются судороги с потерей сознания, сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность.

Иглорефлексотерапия при этих состояниях применяется с учетом основных клинических симптомов. Она показана как для лечения нефропатии, так и для профилактики преэклампсии и эклампсии.

Основными точками воздействия при этих болезненных состояниях являются (рис. 143): Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Да-лин (249 Рсл; 0,3), Ян-лин-цюань (300 Нпп; 1—2,0), Тай-ян (61 Гв; 0,5—1,0), Тянь-чжу (77Шз; 1—1,5), Фэн-фу (75 Шз; 1,0), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Жэнь-чжун (49 Гн; 0,3), Бай-хуэй (5 Гс; 1,0). При появлении симптомов нефропатии иглорефлексотерапию проводят в точках рук и ног ежедневно первым вариантом тормозного метода, а во время приступа применяется первый вариант возбуждающего метода в точках Тянь-чжу (77 Шз), Фэн-фу (75 Шз), Фэн-чи (78 Шз), Бай-хуэй (5 Гс), Жэнь-чжун (49 Гн), Нэй-гуань (250 Рсл). Процедуры проводят несколько раз в день до прекращения приступа. F. Warren (1976) при эклампсии рекомендует воздействовать на следующие точки: Цзянь-вай-шу (93 Сл; 2,0), Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0), Да-лин (249 Рсл; 0,3), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Ян-лин-цюань (300 Нпп; 1—2,0), Жань-гу (344 Нвз; 1,5).

Иглорефлексотерапия при этих состояниях может применяться как самостоятельно, так и в сочетании с лекарственными средствами.

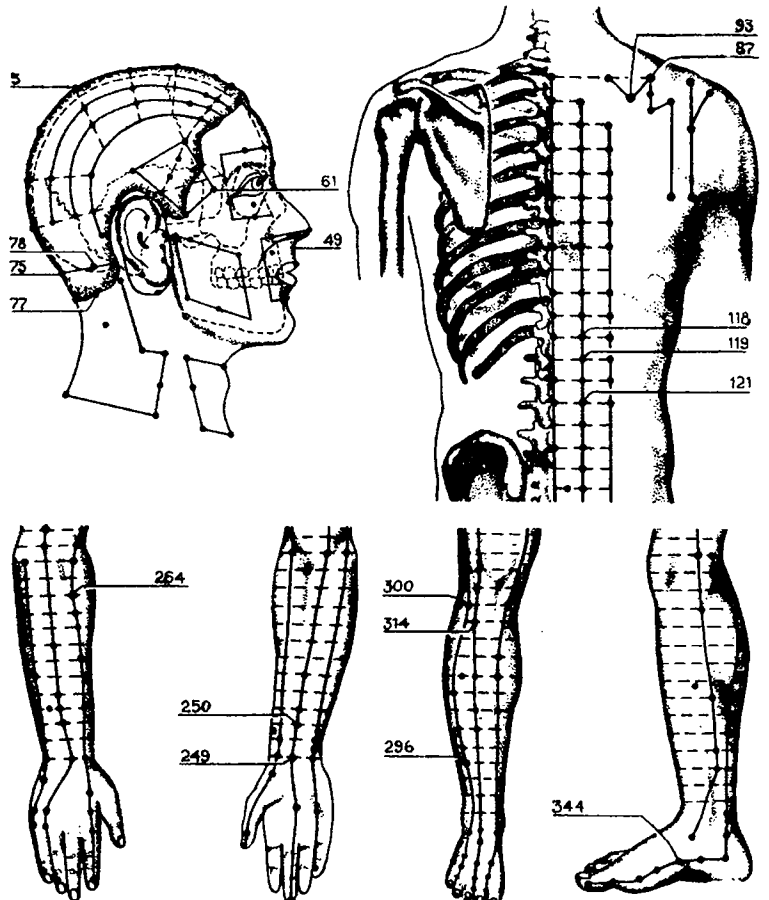


Рис. 143. Точки, используемые для рефлексотерапии при нефропатии и эклампсии.

Если у беременных имеются отеки нижних конечностей, наружных половых органов и всего тела, но кровяное давление не повышается и нет патологии со стороны мочи, Чжу Лянь (1959) рекомендует проводить иглотерапию в точках спины — Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Пи-шу (118 С1б; 1—1,5), Вэй-шу (119 С1б; 1—1,5) вторым вариантом возбуждающего метода, а в точках Шоу-сань-ли (264 Рнт; 1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сюань-чжун (296 Ннп; 1,5—2,0) — вторым вариантом тормозного метода.

9.4. СЛАБАЯ РОДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Иглорефлексотерапия повышает мышечный тонус и способствует нормальному сокращению матки. Основными точками, применяемыми при слабой родовой деятельности, являются (рис. 144, 145): Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0) (очень важная точка), Тай-чун (323 Нвп; 1,0), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-цюань (336 Нвс; 1—2,0), Цзяо-синь (332 Нвс; 1—1,5). Пользуются первым вариантом возбуждающего метода. Раздражение должно быть очень сильным, так как слабые раздражения могут только ухудшить состояние. Кроме того, такие точки, как Ши-мэнь (187 Жс; 1,5—2,5), Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Чжун-цзи (189 Жс; 2,5), Цюй-гу (190 Жс; 1,5), Да-хэн (219 Ж36; 2—3,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Ба-ляо (2,5—3,0), Цзу-тун-гу (361 Нзн; 0,3), Чжи-инь (360 Нзн; 0,3), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5) являются очень сильными стимуляторами родовой деятельности (Уоррен Ф., 1981). Французские иглотерапевты Kepsi, Darras (1973) считают, что наиболее эффективно стимулирует родовую деятельность воздействие на правую точку Ян-лин-цюань (300 Ннп; 1—2,0) и на передней срединной линии на точку Чжун-цзи (189 Жс; 2,5). По нашим данным, для стимуляции родов бывает достаточно воздействовать лишь на точки Чжи-инь (360 Нзн; 0,3), Цзу-тун-гу (361 Нзн; 0,3) и Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0) с обеих сторон возбуждающим методом.

При неотхождении плаценты иглорефлексотерапию делают в точки Кунь-лунь (367 Нзн), Сань-инь-цзяо (333 Нвс), Цюй-цюань (336 Нвс), Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Чжао-хай (345 Нвз; 1,0). Раздражение наносится вторым вариантом тормозного метода до двух раз в день.

При обмороке во время родов воздействуют первым вариантом возбуждающего метода на точки Жэнь-чжун (49 Гн; 0,5—1,0), Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5).

Если роды ускоренные, то иглы вводят в точку Цзу-сань-ли (314 Нсп), Синь-цзянь (322 Нвп; 1,0), используя второй вариант тормозного метода. Иглы оставляются на 10—15 мин и дольше.

При болях во время родов в поясничной и крестцовой областях иглоукалывание делают в точки Вэй-шу (119 С16;

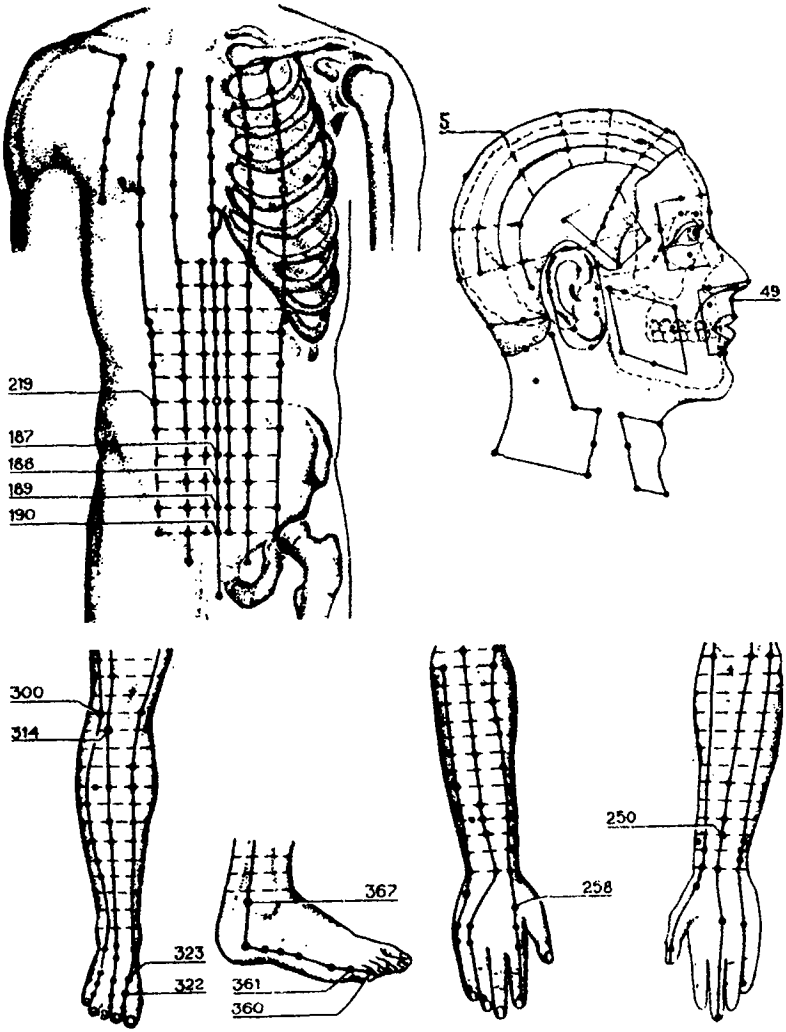


Рис. 144. Точки, используемые для рефлексотерапии при родах.

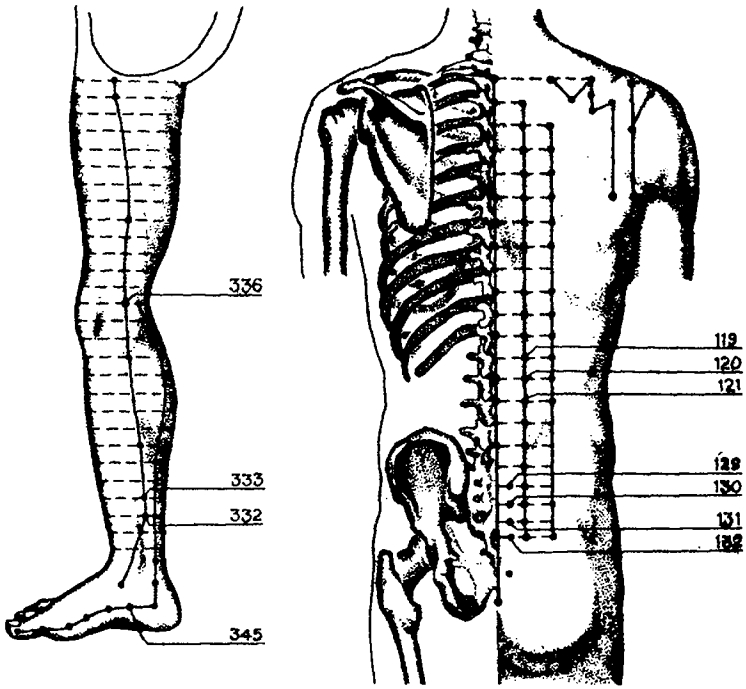


Рис. 145. Точки, используемые для рефлексотерапии при родах.

1—1,5), Сань-цзяо-шу (120 С1б; 1—1,5), Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Кунь-лунь (367 Нзн).

9.5. ГИПОГАЛАКТИЯ

Гипогалактия — понижение секреторной деятельности молочных желез в период лактации. Причиной ее могут быть общие тяжелые экстрагенитальные заболевания, токсикозы беременных, психогенные факторы, послеродовая недостаточность гипофиза (синдром Шихена) и др. В настоящее время очень много женщин, страдающих гипогалактией.

По данным восточной медицины, иглоукалывание и прогревания благоприятно действуют на активизацию функции молочной железы, в чем мы убедились на практике.

Для лечения гипогалактии рекомендуют воздействовать на следующие точки (рис. 146): Жу-гэнь (165 Гр2б; 1,0), Инчуан (163 Гр2б; 1,0), Сюн-сян (169 Гр3б; 1,0), Тянь-чи (171

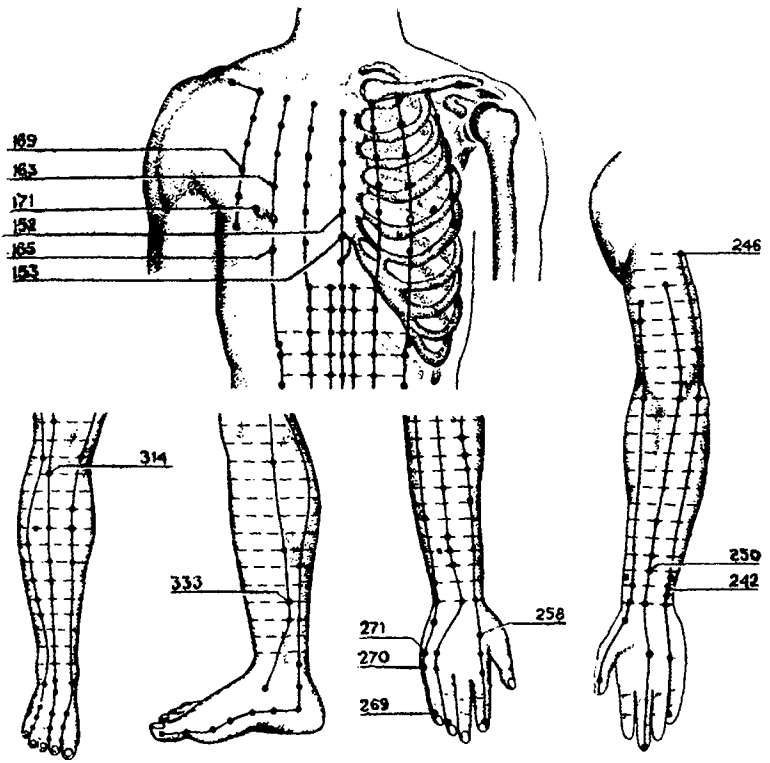


Рис. 146. Точки, используемые для рефлексотерапии при гипо- и гипергалактии.

Гр3б; 1,0), Тань-чжун (152 ГрС; 1,0), Шао-цзэ (269 Рвт; 0,2), Цянь-гу (270 Рвт; 0,3), Хоу-си (271 Рвт; 0,5), Цзи-цюань (246 Рвл; 1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0). Процедуру проводят ежедневно первым или вторым вариантом возбуждающего метода. На курс требуется не более пяти сеансов. Чаще эффект наступает уже после 1—2 процедур. Мы при лечении гипогалактии с большим успехом применяли сочетание точек Шао-цзэ (269 Рвт), Цянь-гу (270 Рвт) и Тянь-чи (171 Гр3б) с обеих сторон первым вариантом возбуждающего метода. Иногда дополнительно воздействовали на общеукрепляющие точки Цзу-сань-ли (314 Нсп) и Хэ-гу (258 Рнт).

Застой молока развивается в результате повышенной его продукции или затрудненного оттока и наблюдается на 3—4-й день после родов. Он предрасполагает к маститу. При этом состоянии иглорефлексотерапия в точки Жу-гэнь (165 Гр2б), Ин-чуан (163 Гр2б), Тань-чжун (152 ГрС), Хэ-гу (258 Рвт) или Цзу-сань-ли (314 Нсп) дает, как правило, хороший эффект. Применяют второй вариант тормозного метода. На курс требуется 3—5 сеансов.

При гипергалактии применяются те же точки, что и при гипогалактии, но используется второй вариант тормозного метода.

9.6. МАСТИТ

Иглорефлексотерапию при мастите применяют в инфильтративной стадии и после вскрытия гнойного очага. Она оказывает седативное, обезболивающее и противовоспалительное действие.

Для лечения мастита используются следующие точки (рис. 147, 148): Тань-чжун (152 ГрС; 1,0), Жу-гэнь (165 Гр2б; 1,0), Ин-чуан (163 Гр2б; 1,0), Тянь-чи (171 Гр3б; 1,0), Тянь-си (170 Гр3б; 1,0), Да-лин (249 Рсл; 0,3), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Вэй-чжун (356 Нзс; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Лян-цю (317 Нсп; 1,0), А-ши — точки «тревоги», наибольшей болезненности (обкалывание груди). Процедуру проводят ежедневно до улучшения состояния. В точки, расположенные вблизи очага, иглы вводят по второму варианту тормозного метода, а в отдаленные — по первому. Иглоукалывание следует начинать с отдаленных точек.

При болях в соске особенно эффективно иглоукалывание в точку Лян-цю (317 Нсп; 1,0).

9.7. АМЕНОРЕЯ

Аменорея — это отсутствие менструаций в течение шести и более месяцев. Иглорефлексотерапия показана при вторичной аменорее, развивающейся при общих инфекционных и соматических заболеваниях (тиф, заболевания печени, туберкулез, ревматизм и др.), при тяжелых интоксикациях (отравления свинцом, ртутью, алкоголем), нервно-психических

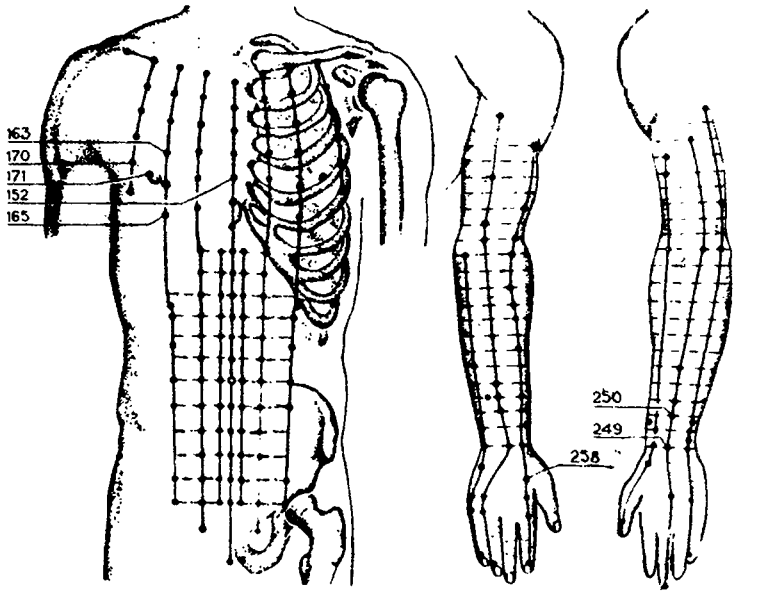


Рис. 147. Точки, используемые для рефлексотерапии при мастите.

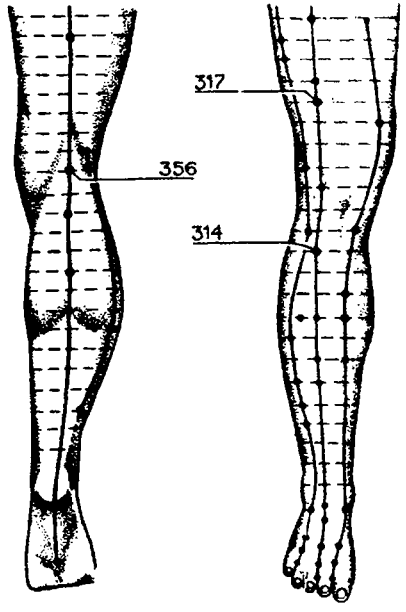


Рис. 148. Точки, используемые для рефлексотерапии при мастите.

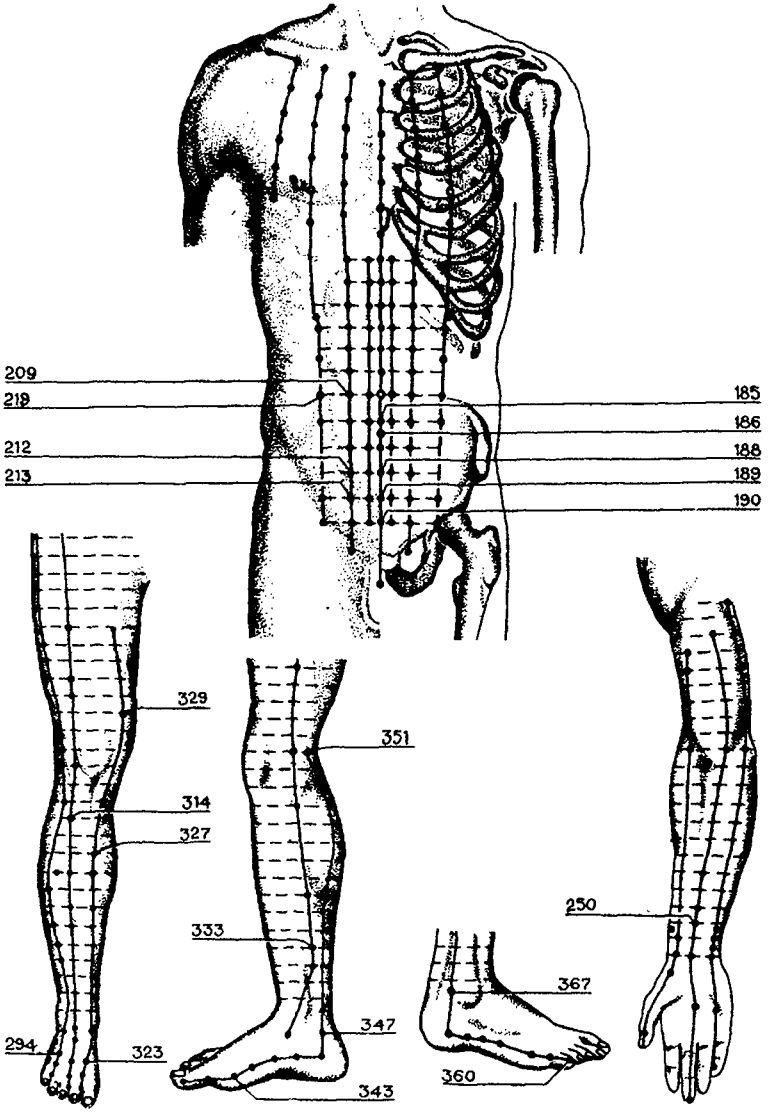


Рис. 149. Точки, используемые для рефлексотерапии при аменорее.

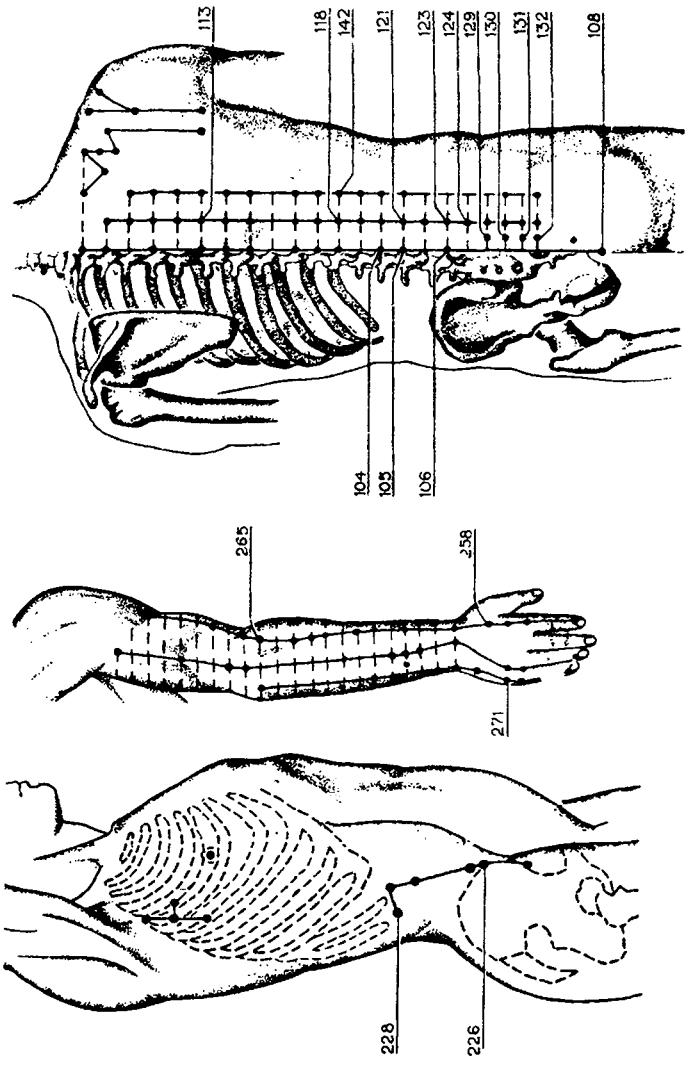


Рис. 150. Точки, используемые для рефлексотерапии при аменорее.

нарушениях и гормональных расстройствах (поражение гипоталамуса, гипофиза, яичников, надпочечников, щитовидной железы).

При иглорефлексотерапии вторичной аменореи или олигоменореи используют следующие точки (рис. 149, 150): Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Чжун-цзи (189 Жс; 2,5), Цюй-гу (190 Жс; 1,5), Да-хэн (219 Жзб; 2—3,0), Гуй-лай (213 Жсб; 2,5), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Сюе-хай (329 Нвп; 1—1,5), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5), Тай-чун (323 Нвп; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Синь-шу (113 Сгб; 1,0), Шэнь-шу (121 Сгб; 1,5—2,5), Да-чан-шу (123 Сгб; 2,5—3,0), Мин-мэнь (105 Сс; 1,0), Шан-ляо (129 Сгб; 2,5—3,0) (одна из главных точек при менопаузе и дисменорее). Процедуру делают ежедневно, а при олигоменорее — лучше в предменструальный период, применяя в местных точках первый или второй вариант тормозного метода и в отдаленных и общеукрепляющих точках— первый или второй вариант возбуждающего метода.

Курс лечения состоит из 10—12 сеансов с перерывом 7 дней. Обычно проводят 2—3 курса.

Darras рекомендует при олигоменорее, развившейся от истощения и слабости, воздействовать на точки Ди-цзи (327 Нвп; 1—2,0), Пи-шу (118 Сгб; 1—1,5), И-шэ (142 Сгб; 1,5—2,0), при почечной недостаточности — Инь-цзяо (185 Жс; 2,5), Сюе-хай (329 Нвп; 1—1,5), Гуань-юань-шу (124 Сгб; 2,5—3,0), при избыточной сексуальной (половой) активности (головокружение, звон в ушах, боль в области поясницы) — Цзинь-мэнь (228 Жгб; 2,0), Чжун-цзи (189 Жс; 2,5), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Да-чжун (347 Нвз; 1,0), Инь-гу (351 Нвз; 1,0), Чжи-инь (360 Нзн; 0,3) и при гормональной и эстрогенной недостаточности (4-7-й день менструального цикла) — Шуй-дао (212 Жсб; 2,5), Гуй-лай (213 Жсб; 2,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Яо-ян-гуань (106 Сс; 1,0), при недостаточности лютеинизирующего гормона (14—21-й день менструального цикла) — Шан-ляо (129 Сгб; 2,5—3,0), Вэй-дао (226 Жгб; 2,5), Цзу-линь-ци (294 Ннп; 1,0), Сюань-шу (104 Сс; 1,0), при недостаточности прогестерона, предменструальных напряжениях — мигрень, набухание половых органов (21—28-й день менструального цикла) — Шэнь-шу (121 Сгб; 1,5—2,5), Шан-ляо (129 Сгб; 2,5—3,0), Цы-ляо (130 Сгб; 2,5—3,0),

Чжун-ляо (131 С2б; 3,0), Ся-ляо (132 С1б; 2—2,5), Ба-ляо, Мин-мэнь (105 Сс; 1,0), Хоу-си (271 Рвт; 0,6).

При нерегулярной менструации рекомендуется использовать следующее сочетание точек (F. Warren, 1976): а) Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Сюе-хай (329 Нвп; 1—1,5), Тянь-шу (209 Ж2б; 1,5), Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Чан-цян (108 Сс; 1,0); б) Ци-хай (186 Жс; 2,5), Гунь-сунь (343 Нвз; 1,0), Нэй-гуань (250 Рст; 1—1,5), Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Цы-ляо (130 С1б; 2,5—3,0). Лечение проводят по второму варианту тормозного метода. Курс состоит из 10—12 сеансов с перерывом 7—10 дней. Всего проводится 2—3 курса.

9.8. МЕНОРРАГИЯ

Меноррагия — усиленные менструации, но с сохранением цикличности. Различают менструации с повышенным кровоотделением — гиперменорея, частые менструации с укороченным циклом — полименорея, кровотечения с нарушением цикла — метроррагия. Причиной расстройства менструального цикла являются заболевания половых органов (эндометрия или миометрия) и яичников.

Основными точками для иглорефлексотерапии в этих случаях являются (рис. 151): Чжун-цзи (189 Жс; 2,5), Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Инь-цзяо (185 Жс; 2,5), Ци-хай (186 Жс; 2,5), Шан-ляо (129 С1б; 2,5—3,0), Чжи-бянь (147 С2б; 1,5—3,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Ди-цзи (327 Нвп; 1—2,0), Инь-бао (337 Нвс; 1,5). В местных точках в области живота, спины применяется второй вариант возбуждающего метода, а в отдаленных — первый вариант тормозного метода. На одну процедуру берут одновременно 6—8 точек. Процедуры делают ежедневно. Курс лечения — 7—10 дней, перерыв 7 дней. Всего проводят 2—3 курса. Лечение лучше начинать за 4—5 дней до начала менструального цикла.

При обильной кровопотере в качестве неотложной помощи применяется метод возбуждения в точках Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Жэнь-чжун (49 Гн; 0,5), Бай-хуэй (5 Гс; 1,0), Чжун-цзи (189 Жс; 2,5), а в точках Сань-инь-цзяо (333 Нвс), Ди-цзи (327 Нвп; 1—2,0), Сюе-хай (329 Нвп; 1—1,5)—вторым вариантом тормозного метода (Чжу Лянь, 1959).

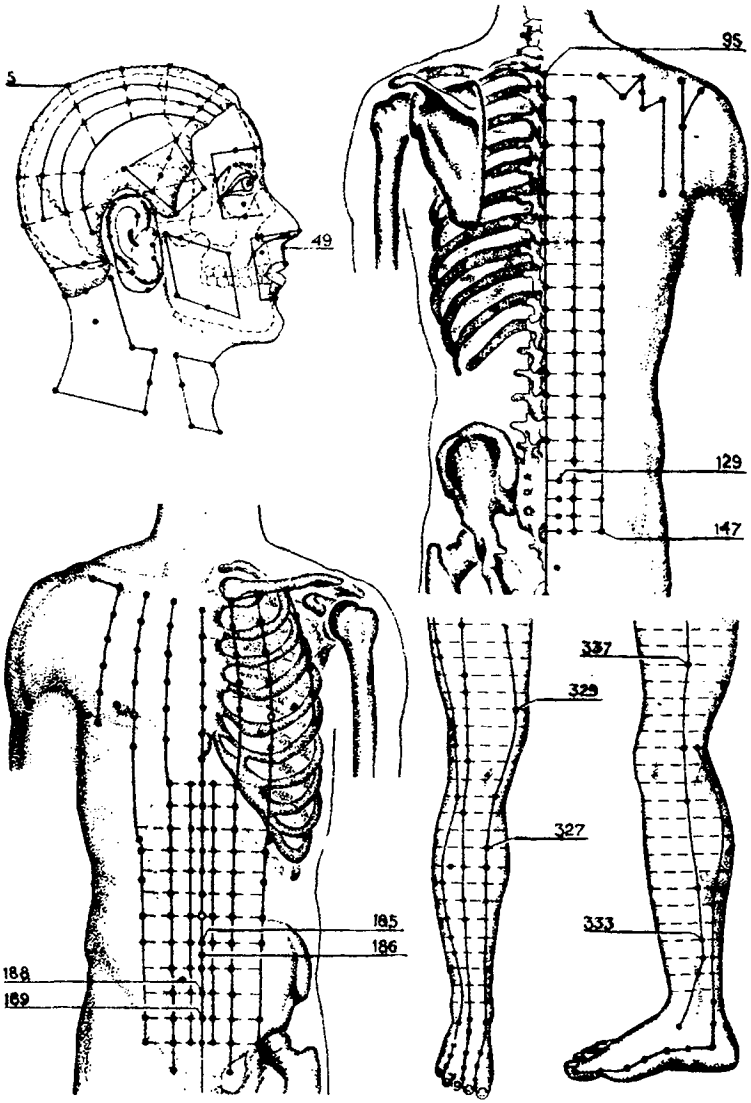


Рис. 151. Точки, используемые для рефлексотерапии при менорраги.

Г. М. Мухина и соавт. (1961) отмечают, что при иглорефлексотерапии при меноррагии благоприятный эффект наступал уже в процессе проведения первых сеансов, а нормализация менструального цикла — по окончании курса.

При климактерическом дисфункциональном маточном кровотечении иглорефлексотерапия дает прекрасный эффект. Используются те же точки, что и при меноррагии. Обычно мы воздействовали на точки нижних конечностей Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0) с обеих сторон первым вариантом тормозного метода, а в точках Шан-ляо (129 С1б; 2,5—3,0), Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Ци-хай (186 Жс; 2,5) — вторым вариантом возбуждающего метода. Процедуру проводили ежедневно. Обычно после первого сеанса больные отмечали значительное улучшение, а после двух-трех сеансов кровотечение полностью прекращалось. Курс лечения состоял из 5—7 сеансов. Через 20—30 дней его повторяли для закрепления полученных результатов. При повторном курсе процедуры можно проводить через 1—2 дня.

9.9. ДИСМЕНОРЕЯ (РИС. 152)

При болезненных менструациях иглорефлексотерапия применяется для нормализации функции и уменьшения болевого синдрома.

При альгодисменорее для иглорефлексотерапии чаще всего используют следующие точки: Чжун-цзи (189 Жс; 2,5), Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Гуй-лай (213 Ж2б; 2,5), Да-хэн (219 Ж3б; 2,0—3,0), Цюй-гу (190 Жс; 1,5), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Инь-лин-цюань (328 Нвп; 1,5—2,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5).

Точки выбирают в зависимости от места основных болевых ощущений и соответственно их иррадиации.

Примерные сочетания точек: а) Сань-инь-цзяо (333 Нвс), Хэ-гу (258 Рнт) с обеих сторон и Ци-хай (186 Жс; 2,5) или Чжун-цзи (189 Жс; 2,5); б) Сань-инь-цзяо (333 Нвс), Цзу-сань-ли (314 Нсп), Гуань-юань (188 Жс), Да-хэн (219 Ж3б) симметрично.

В. Ф. Труфанова (1980) рекомендует следующие сочетания точек: а) Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Гуань-юань (188 Жс), Чжун-цзи (189 Жс), Хэ-гу (258 Рнт), Гунь-сунь (343 Нвз; 1,0); б)Цюй-гу (190 Жс),Ци-хай (186 Жс), Сы-мань

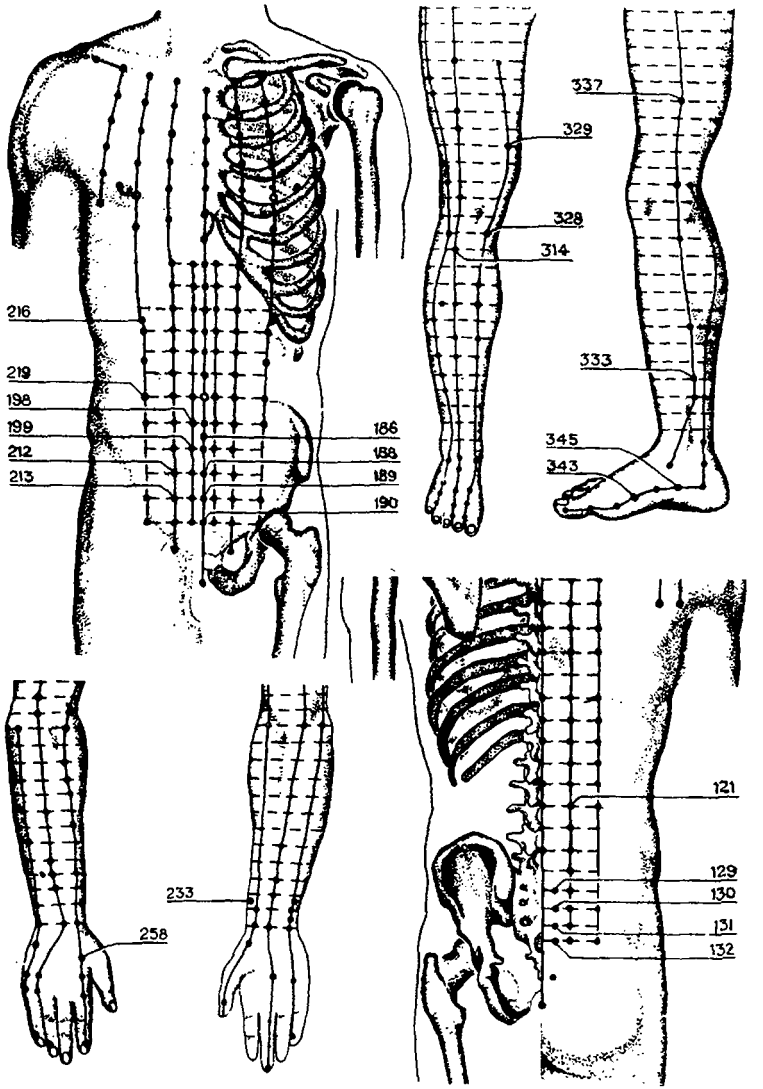


Рис. 152. Точки, используемые для рефлексотерапии при дисменорее.

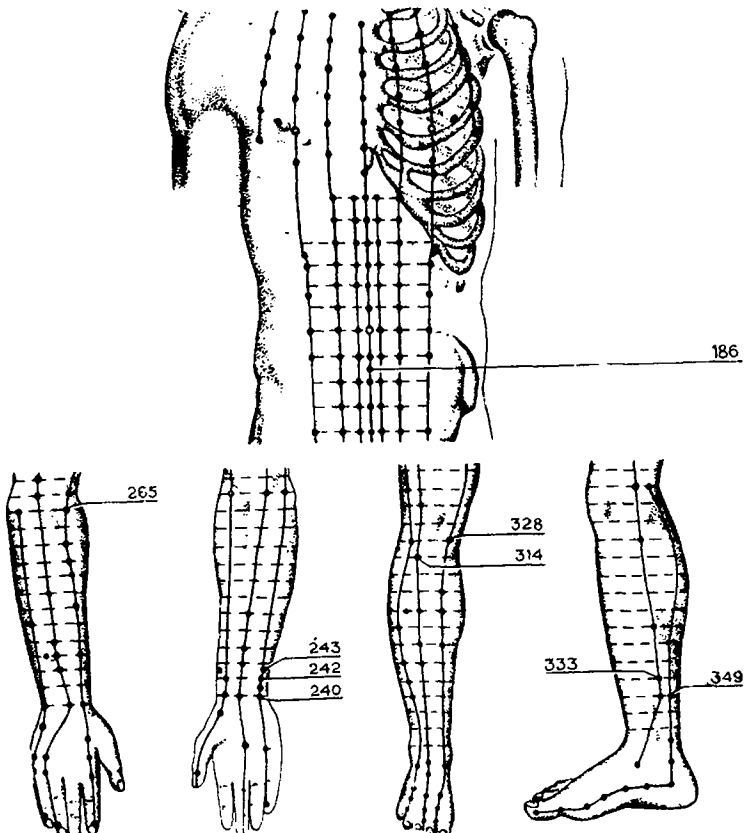


Рис. 153. Точки, используемые для рефлексотерапии при климаксе.

(199 Ж1б; 1,5—2,0), Чжао-хай (345 Нвз; 1,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс).

F. Warren (1976) при дисменорее предлагает следующую рецептуру: а) Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), Сань-инь-цзяо (333 Нвс), Хэ-гу (258 Рнт), Шуй-дао (213 Ж2б; 2,5), Ци-мэнь (216 Ж3б; 1,2); б) Чжун-чжу (198 Ж1б; 2—3,0), Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5) и Ба-ляо (2,0—2,5).

Процедуру лучше начинать за день до ожидаемой менструации и продолжать ежедневно в течение 7—10 дней. Через месяц (предменструальный период) курс лечения повторить. Применяется первый или второй вариант тормозного метода.

В случае острого болевого приступа используют точки общего рефлекторно-сегментарного действия, расположенные на нижних конечностях: Сань-инь-цзяо (333 Нвс), Цзу-сань-ли (314 Нсп), Сюе-хай (329 Нвп; 1—1,5), Инь-бао (337 Нвс; 1,5) (Труфанова В. Ф., 1980).

При головной боли, тошноте, рвоте, нарушении сна и других проявлениях заболевания добавляют соответствующие точки.

9.10. КЛИМАКС (РИС. 153)

При патологическом климаксе наряду с лекарственной терапией, правильным режимом жизни, труда и отдыха иглорефлексотерапия может сыграть положительную роль. Для этого применяются точки Инь-лин-цюань (328 Нвп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Фу-лю (349 Нвз; 1,0), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Тун-ли (242 Рвл; 0,5), Лин-дао (243 Рвл; 0,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Ци-хай (186 Жс; 2,5).

Процедуру проводят ежедневно или через день первым или вторым вариантом тормозного метода. Курс лечения — 8—10 сеансов. Через 2—3 нед курс можно повторить. Затем для закрепления полученных результатов один раз в месяц производят иглоукалывание в точки Сань-инь-цзяо (333 Нвс) и Цзу-сань-ли (314 Нсп).

Глава 10. КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

10.1.ЭКЗЕМА (рис. 154, 155)

При этом заболевании воздействуют как на общеукрепляющие и сегментарные, в зависимости от локализации дерматоза, точки, так и на местные точки вокруг очага. Примерное сочетание точек: а) точки на пораженном участке кожи и Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Вэй-чжун (356 Нэс; 1—1,5); б) точки на пораженном участке кожи и Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Гань-шу (116 С1б;

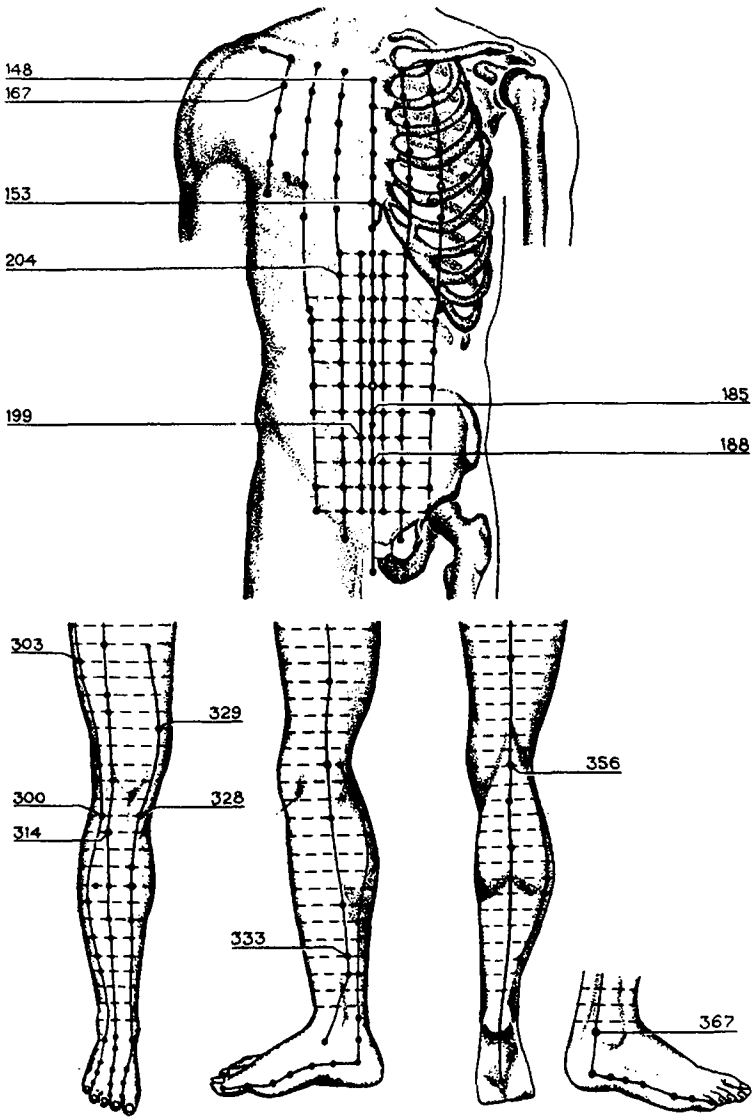


Рис. 154. Точки, используемые для рефлексотерапии при экземе.

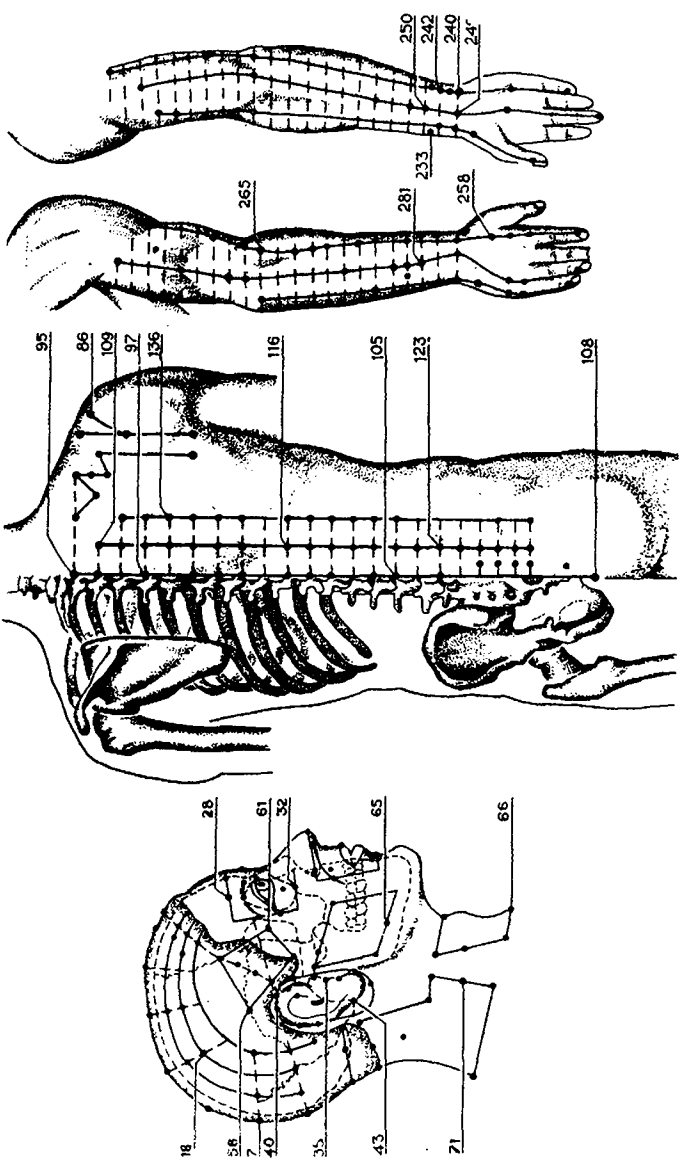


Рис. 155. Точки, используемые для рефлексотерапии при экземе.

1—1,5), Гао-хуан (136 С2б; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Тун-ли (242 Рвл; 0,5). Обычно на один сеанс берут при острой экземе 8—10, а при хронической — 4—6 точек. Процедуру проводят ежедневно в острой стадии по первому варианту тормозного метода, при подостройи и хронической — по второму варианту тормозного метода. Курс лечения — 10—12 сеансов. Всего проводят 3—4 курса с перерывом между ними 10—12 дней.

При локализации экземы на волосистой части головы наряду с общеукрепляющими и сегментарными точками чаще всего используют точки Цян-цзянь (7 Гс; 0,6), Чэн-лин (18 Г2б; 1,0), Шуай-гу (56 Гв; 1,0), Тай-ян (61 Гв; 0,5—1,0).

При локализации экземы на ушах и за ушами — Цзяосунь (40 Гу; 0,5), И-фэн (43 Гу; 1,0), Тин-гун (35 Гу; 0,5); на лице — Ян-бай (28 Гг; 0,5), Сы-бай (32 Гг; 0,5—1,0), Тин-гун (35 Гу; 0,5), И-фэн (43 Гу; 1,0), Да-ин (65 Гщ; 0,8).

При поражении области шеи — Тянь-ту (66 Шп; 1,0), Тянь-дин (71 Шз; 1,0), Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5).

При локализации экземы на руках — Да-лин (249 Рсл; 0,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Ле-цюе (233 Рнт; 0,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5); на спине — Цзянь-ляо (86 Сл; 1,5—2,0), Мин-мэнь (105 Сс; 1,0), Да-чжу (109 С1б; 1—1,5), Шэнь-чжу (97 Сс; 1,5), Чан-цян (108 Сс; 1,0), Да-чан-шу (123 С1б; 2,5—3,0); на груди— Сюань-цзи (148 ГрС; 1,0), Чжун-фу (167 Гр3б; 1,0), Тань-чжун (153 ГрС; 1,0).

При поражении экземой живота — Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Инь-цзяо (185 Жс; 2,5), Сы-мань (199 Ж1б; 1,5—2,0), Чэн-мань (204 Ж2б; 1,5); ног — Ян-лин-цюань (300 Ннп; 1—2,0), Фэн-ши (303 Ннп; 1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сюе-хай (329 Нвп; 1—1,5), Инь-лин-цюань (328 Нвп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0; Вэй-чжун (356 Нзс; 1—1,5), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5) (Стояновский Д., 1977).

При лечении больных экземой лучший эффект достигается при сочетании иглоукалывания с прогреванием местных точек полынной сигаретой утюжащим методом в течение одного часа (Чжу Лянь, 1959).

10.2. НЕЙРОДЕРМИТ

Нейродермит является своеобразным трофическим неврозом, развивающимся у лиц с функционально неустойчивой нервной системой. Различают диффузный нейродермит, являющийся типичным зудящим нейроаллергодерматозом, и очаговый (ограниченный), в основе которого лежат местные факторы (глистная инвазия аногенитальной локализации, простатит, геморрой, вульвовагинит, варикозное расширение вен и др.).

При иглорефлексотерапии нейродермитов используются следующие точки (рис. 156, 157): Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Гао-хуан (136 С2б; 1—1,5), Дань-шу (117 С1б; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Вэй-чжун (356 Нзс; 1—1,5), Цзу-линь-ци (294 Ннп; 1,0), Тай-чун (323 Нвп; 1,0), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5). Процедуру проводят ежедневно вторым вариантом тормозного метода. Курс лечения — 10—12 сеансов. Проводят 2—3 курса с перерывом между ними 2—3 нед.

Примерное сочетание точек воздействия при диффузном нейродермите:

— первый сеанс: Цюй-чи (265 Рнт), Кунь-лунь (367 Нзн) с обеих сторон, Да-чжуй (95 Сс);

— второй сеанс: Лао-гун (248 Рвп; 0,3) и Вэй-чжун (356 Нзс) симметрично;

— третий сеанс: Гао-хуан (136 С2б) симметрично, Ши-сюань X пальцев руки, Жэнь-чжун (49 Гн; 0,5—1,0).

При нейродермите шеи воздействуют на точки Тянь-дин (71 Шз; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт) и Син-цзянь (322 Нвп) с обеих сторон; при нейродермите подколенной ямки — Цюй-чи (265 Рнт), Жань-гу (344 Нвз; 1,5) и Цзу-сань-ли (314 Нсп) симметрично (Стояновский Д., 1981).

При зуде ануса для иглоукалывания используются точки Бао-хуан (146 С2б; 2,0), Чан-цян (108 Сс; 1,0), Син-цзянь (322 Нвп; 1,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп), Сань-инь-цзяо (333 Нвс), Цюй-гу (190 Жс; 1,5). Процедуру проводят ежедневно первым вариантом тормозного метода.

При зуде вульвы и мошонки воздействуют на точки Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Да-чан-шу (123 С1б; 2,5—3,0), Ба-ляо, Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Чжун-цзи (189 Жс; 2,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп), Сань-инь-цзяо (333 Нвс),

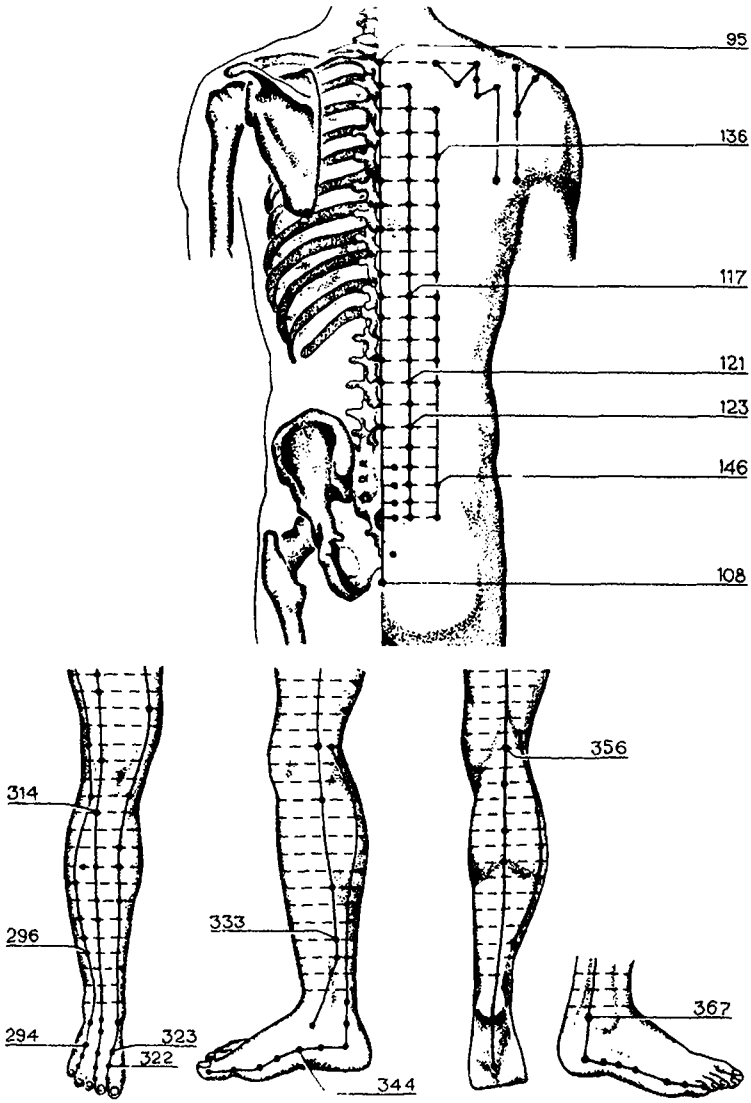


Рис. 156. Точки, используемые для рефлексотерапии при нейродермите.

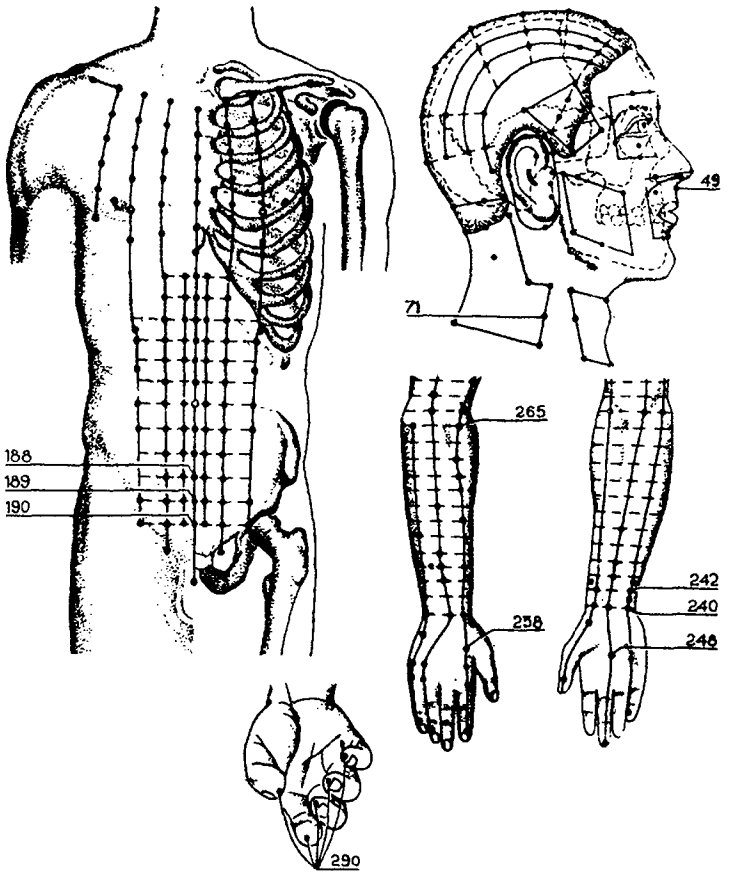


Рис. 157. Точки, используемые для рефлексотерапии при нейродермите.

Сюань-чжун (296 Ннп; 0,3), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Тунли (242 Рвл; 0,5). Процедуру делают ежедневно первым вариантом тормозного метода. Курс лечения состоит из 10—12 сеансов. Проводится 2—3 курса с 10-дневным перерывом.

10.3. КРАПИВНИЦА

При крапивнице для иглорефлексотерапии используют следующие точки (рис. 158): Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—

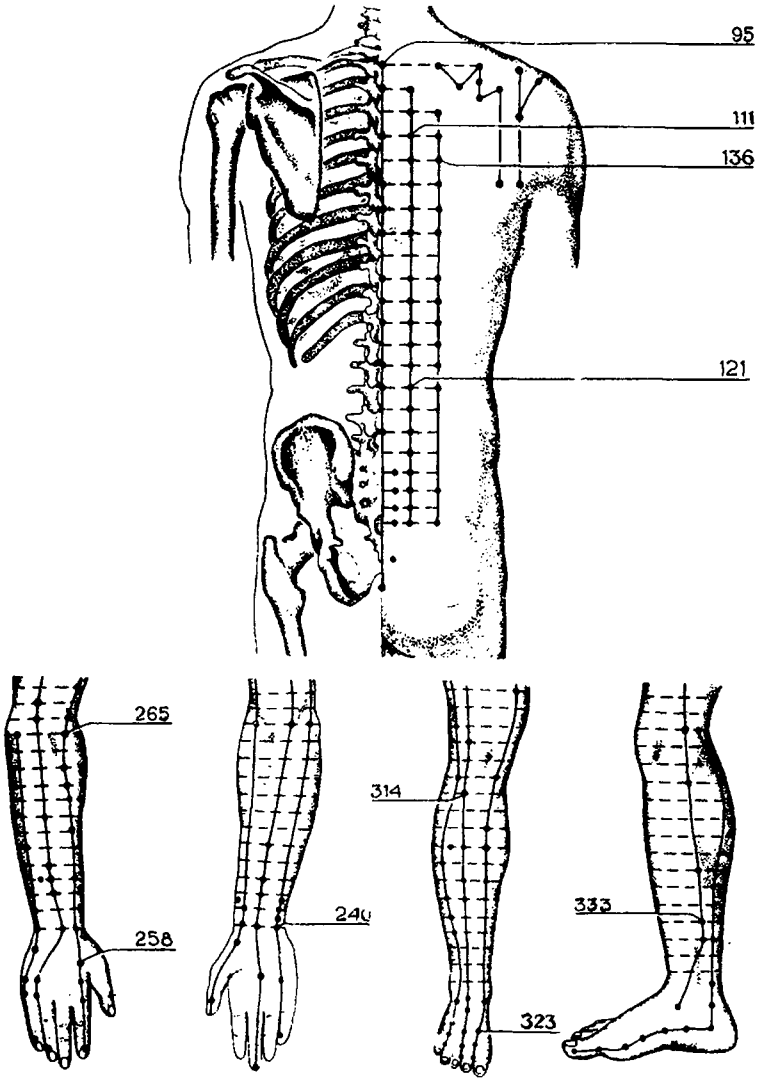


Рис. 158. Точки, используемые для рефлексотерапии при крапивнице.

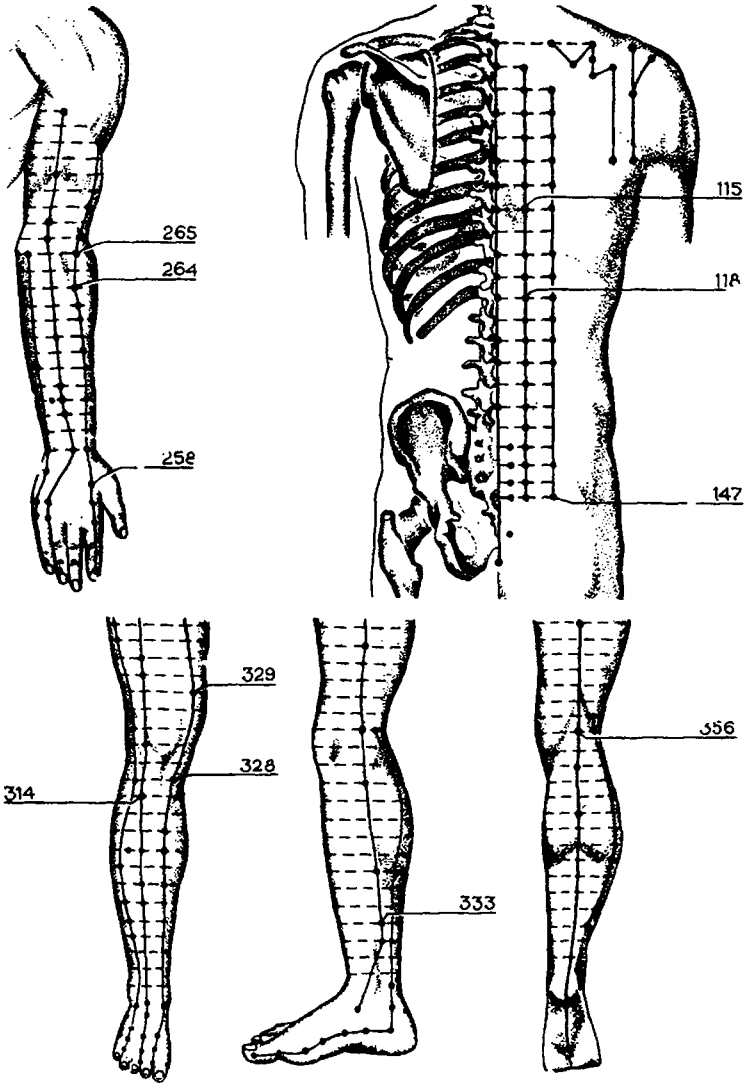


Рис. 159. Точки, используемые для рефлексотерапии при псориазе.

2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Тай-чун (323 Нвп; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Гао-хуан (136 С2б; 1—1,5), Фэй-шу (111 С1б; 1—1,5), Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5). К этим точкам в зависимости от локализации добавляются местные точки. Процедуру проводят ежедневно вторым вариантом тормозного метода. Курс лечения при хронической крапивнице состоит из 10—12 сеансов, после 10-дневного перерыва лечение повторяют.

10.4. ПСОРИАЗ

Для лечения больных псориазом используются преимущественно точки, расположенные по средней линии головы и спины, а также сегментарные на конечностях и локальные в зоне поражения (рис. 159): Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Вэй-чжун (356 Нзс; 1—1,5) первым или вторым вариантом тормозного метода, а в сегментарных и локальных — Сюе-хай (329 Нвп), Гэ-шу (115 С1б), Пи-шу (118 С1б), Чжи-бянь (147 С2б), Инь-лин-цюань (328 Нвп), Сань-инь-цзяо (333 Нвс), Шоу-сань-ли (264 Рнт) вторым вариантом возбуждающего метода. Особо важное значение при лечении псориаза придается прогреванию полынной сигаретой утюжащим методом в зоне поражения с постепенным переходом непосредственно на очаг поражения (Тыкочинская Э. Д., 1979). Процедуру проводят ежедневно с интервалом в 2—3 дня. Курс лечения — 10—12 сеансов. Количество курсов зависит от эффективности проведенной терапии.

10.5. ГИПЕРГИДРОЗ

При лечении этого заболевания воздействуют на следующие точки (рис. 160, 161): Хэ-гу (258 Рнт), Юй-цзи (230 Рнл), Фэн-лун (313 Нсп), Фу-лю (349 Нвз), Кунь-лунь (367 Нзн), Цюй-чи (265 Рнт), Юн-цюань (352 Нзс), Инь-лин-цюань (328 Нвп) (Чжу Лянь, 1959).

При потливости рук хороший эффект дает иглоукалывание в точки Хэ-гу (258 Рнт), Юй-цзи (230 Рнл), Лао-гун (248 Рсл; 1—1,5), Нэй-гуань (250 Рсл); при потливости ног—

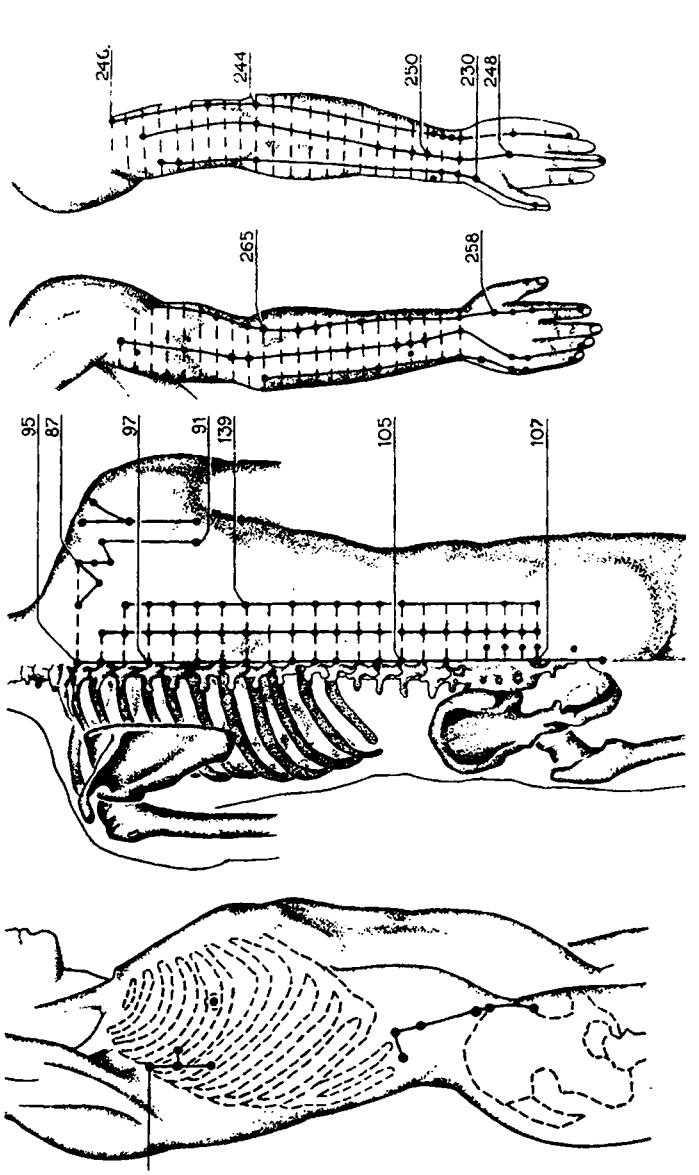


Рис. 160. Точки, используемые для рефлексотерапии при гипертидрозе.

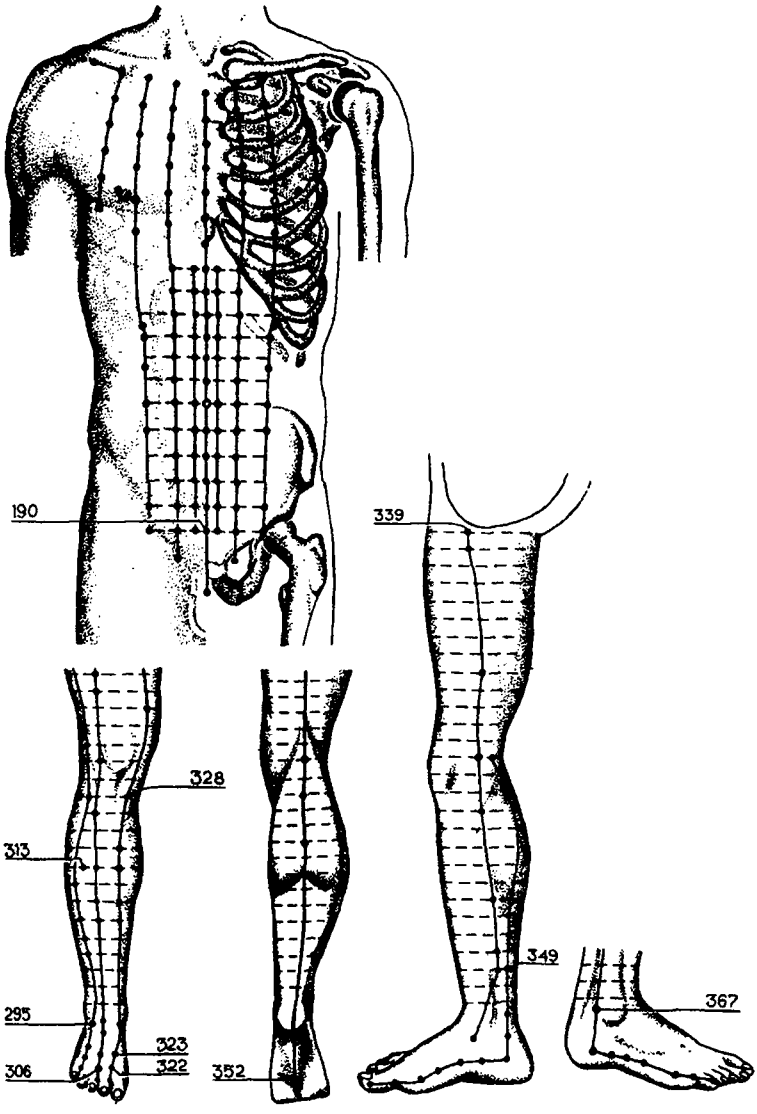


Рис. 161. Точки, используемые для рефлексотерапии при гипергидрозе.

Син-цзянь (322 Нвп), Тай-чун (323 Нвп), Фу-лю (349 Нвз), Инь-лин-цюань (328 Нвп), Юн-цюань (352 Нзс), Цю-сюй (295 Ннп; 1,5). При одновременной потливости рук и ног следует сочетать точки на руках и ногах.

При гипергидрозе подмышечной области воздействуют на точки Цзи-цюань (246 Рвл), Шао-хай (244 Рвл), Тянь-цзун (91 Сл), Гэ-гуань (139 С2б; 1,0), Юань-е (175 Гр4б), Цзянь-цзин (87 Сл); при потливости в области промежности — Инь-лянь (339 Нвс), Инь-лин-цюань (328 Нвп), Мин-мэнь (105 Сс), Цюй-гу (190 Жс), Яо-шу (107 Сс). Процедуру проводят ежедневно вторым вариантом тормозного метода. Одновременно воздействуют на 2—4 точки. Курс лечения 7—10 дней. Обычно хороший эффект наблюдается уже через 3—4 сеанса.

При отсутствии потоотделения производят иглоукалывание в точки Хэ-гу (258 Рнт), Фу-лю (349 Нвз), Нэй-тин (306 Нсп), Да-чжуй (95 Сс), Шэнь-чжу (97 Сс) первым вариантом возбуждающего метода.

Глава 11. ЗАБОЛЕВАНИЯ УХА, ГОРЛА, НОСА

11.1. ШУМ В УШАХ, ТУГОУХОСТЬ

При шуме в ушах и тугоухости для иглорефлексотерапии используют следующие точки (рис. 162): Тянь-жун (34 Гу), И-фэн (43 Гу), Тин-хуэй (36 Гу), Тин-гун (35 Гу), Ци-май (42 Гу), Лу-си (41 Гу), Цзя-чэ (64 Гщ), Ся-гуань (63 Гщ), Фэн-чи (78 Шз), Хэ-гу (258 Рнт), Цюй-чи (265 Рнт). Процедуру проводят ежедневно или через день. При шуме в ушах применяют второй вариант тормозного метода, а при тугоухости — второй вариант возбуждающего метода. Курс лечения длится 10—12 дней, после 8—10-дневного перерыва его повторяют.

При отитах иглорефлексотерапию можно сочетать с медикаментозным лечением, учитывая ее противовоспалительное и обезболивающее действие. Используются следующие точки: Фэн-чи (78 Шз), Эр-мэнь (37 Гу), Тин-гун (35 Гу), И-фэн (43 Гу), Тянь-жун (34 Гу), Тин-хуэй (36 Гу), Цзянь-

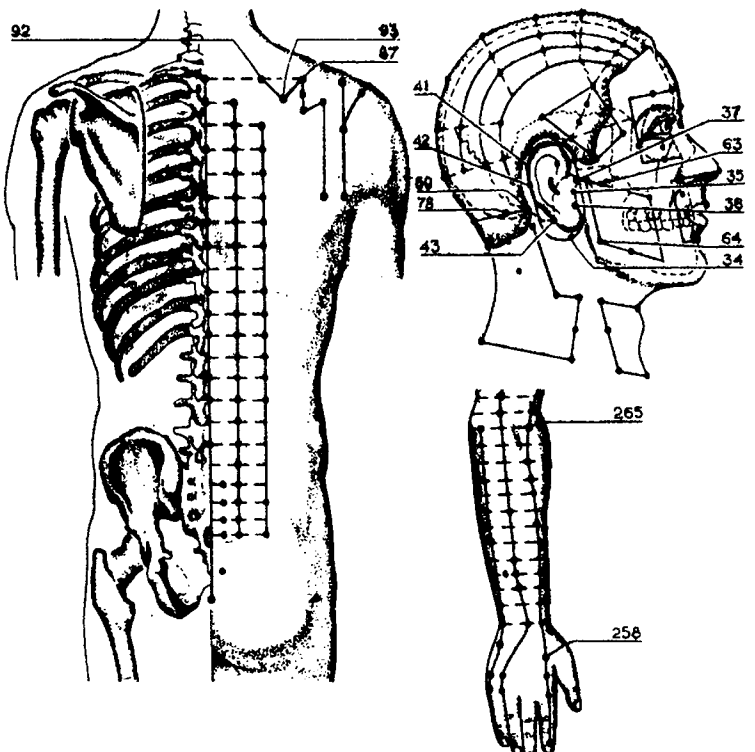


Рис. 162. Точки, используемые для рефлексотерапии при шуме в ушах, тугоухости и отитах.

цзин (87 Сл), Цзянь-чжун-шу (92 Сл), Цзянь-вай-шу (93 Сл), Хэ-гу (258 Рнт), Вань-гу (80 Шз). Процедуру делают ежедневно первым или вторым вариантом тормозного метода. Курс состоит из 7—10 сеансов.

11. 2. ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ

При остром тонзиллите иглорефлексотерапию сочетают с медикаментозным лечением. Основные точки воздействия (рис. 163): Фэн-чи (78 Шз), Юй-цзи (230 Рнл), И-фэн (43 Гу), Тянь-чуан (73 Шз), Тянь-ту (66 Шп), Хэ-гу (258 Рнт), Шао-шан (229 Рнл). При уколе в последнюю точку необхо-

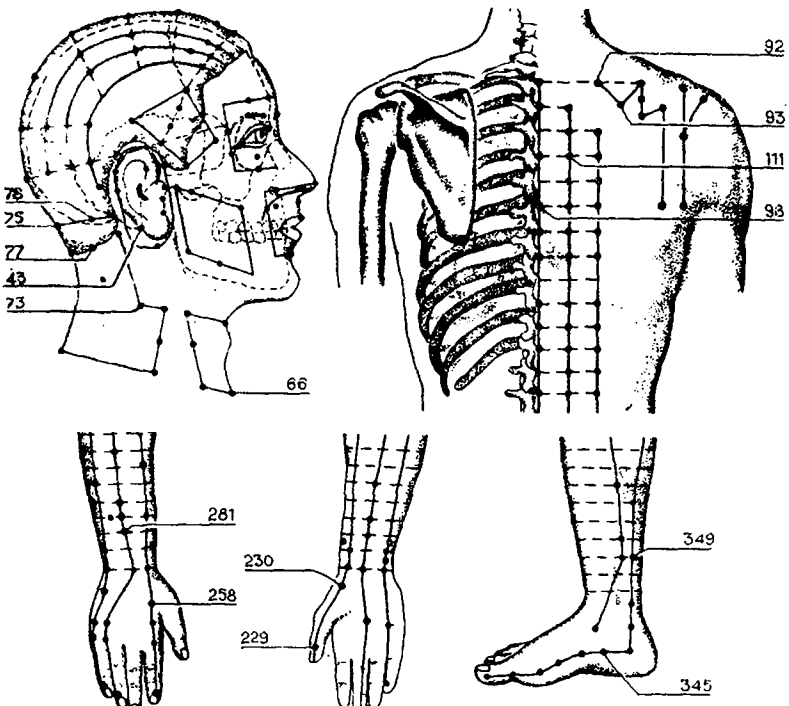


Рис. 163. Точки, используемые для рефлексотерапии при остром тонзиллите.

димо, чтобы появилась капелька крови. В тех случаях, когда ангина является симптомом других инфекционных заболеваний (грипп, брюшной тиф, бруцеллез и др.) воздействуют дополнительно на точки Фэн-фу (75 Шз), Вай-гуань (281 Рст), Хэ-гу (258 Рнт). Процедуру проводят ежедневно первым вариантом тормозного метода. Курс лечения длится 7—10 дней. Нередко выздоровление наступает уже после 2—3 сеансов. Для профилактики обострения тонзиллита через 2—3 нед необходимо повторить 5—7-дневный курс через день в точках Фэн-чи (78 Шз) и Юй-цзи (230 Рнл) или Фэн-чи (78 Шз), Хэ-гу (258 Рнт).

При хроническом тонзиллите используются точки Фэн-чи (78 Шз), Тянь-чжу (77 Шз), Цзянь-чжун-шу (92 Сл), Цзянь-вай-шу (93 Сл), Тянь-ту (66 Шп), Фэй-шу (111 Сlб),

Юй-цзи (230 Рнл), Фу-лю (349 Нвз), Чжао-хай (345 Нвз). Процедуру делают ежедневно вторым тормозным методом. Можно проводить сеанс иглорефлексотерапии как в период обострения хронического тонзиллита, так и вне его. Курс лечения длится 10 дней, после 7—10-дневного перерыва его повторяют. Всего обычно требуется 2, реже 3 курса. В результате проведенной терапии хронический тонзиллит обостряется очень редко или вовсе не обостряется. Поэтому мы считаем, что при своевременно начатой иглорефлексотерапии можно избежать хирургического вмешательства.

11.3. ОСТРЫЙ ЛАРИНГИТ

При ларингите основными точками воздействия являются (рис. 164, 165): Фэн-чи (78 Шз), Фэн-фу (75 Шз), Тянь-чжу (77 Шз), Цзянь-цзин (87 Сл), Да-чжуй (95 Сс), Тянь-ту (66 Шп), Хэ-гу (258 Рнт), Тун-ли (242 Рвл), Чи-цзе (235 Рнл), Ле-цюе (233 Рнл), Цзянь-ши (251 Рсл), Тань-чжун (152 ГрС). При остром ларингите используют второй вариант тормозного метода. При охриплости голоса и афонии применяют комбинированные методики — в местных точках второй вариант возбуждающего метода, а в отдаленных — второй вариант тормозного метода. Например: в точках Фу-ту (72 Шз), Жэнь-ин (68 Шп), Тань-ю (81 Шз), Лянь-цюань (67 Шп), Тянь-ту (66 Шп), Я-мэнь (76 Шз) тонизируют, оставляют иглы не более 5 мин, а в точках Хэ-гу (258 Рнт), Ле-цюе (233 Рнл) симметрично тормозят (иглы оставляют на 20 мин). У некоторых больных при охриплости голоса воздействием полынной сигаретой над точкой Я-мэнь (76 Шз) в течение 7—10 мин можно получить хороший эффект (Чжу Лянь, 1959).

При сильном кашле и болях воздействуют вторым вариантом тормозного метода на точки Тянь-ту (66 Шп), Тань-чжун (152 ГрС) и Хэ-гу (258 Рнт) симметрично. Д. Стояновский (1981) при этом состоянии рекомендует следующую рецептуру для иглоукалывания: а) Тань-чжун (152 ГрС), Нэй-гуань (250 Рсл), Шуй-цюань (346 Нвз); б) Я-мэнь (76 Шз), Нэй-гуань (250 Рсл), Тань-чжун (152 ГрС). Процедуру проводят ежедневно, на курс требуется 5—7 сеансов. Нередко через 2—3 сеанса наступает полное выздоровление.

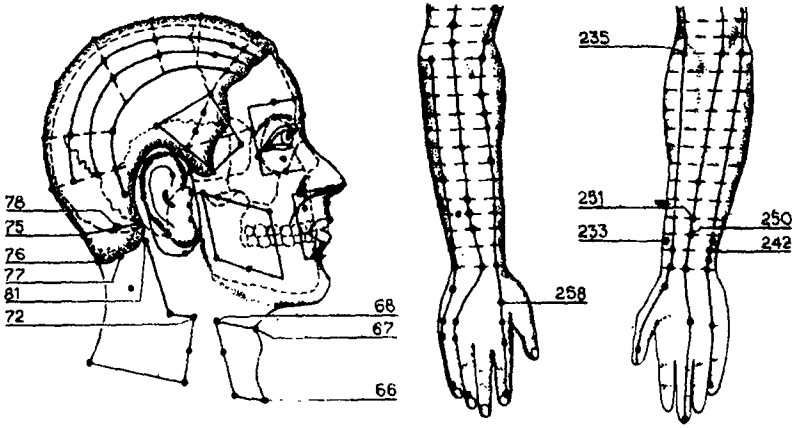


Рис. 164. Точки, используемые для рефлексотерапии при остром ларингите.

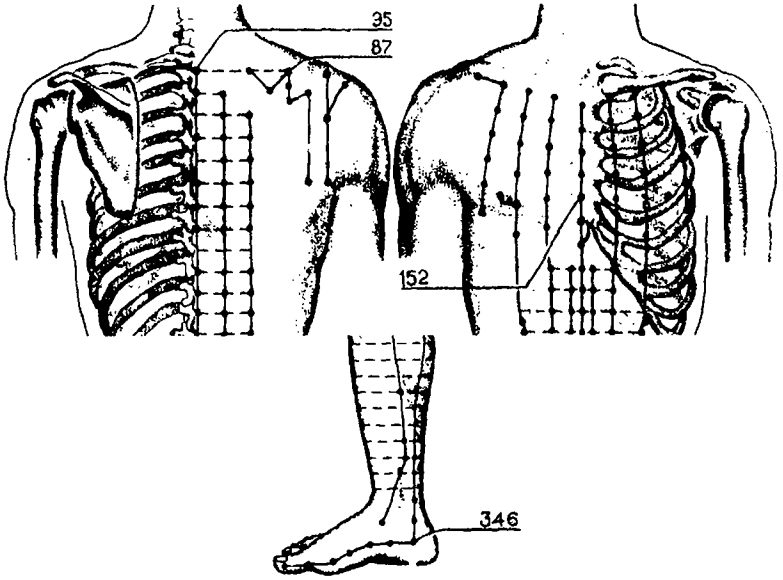


Рис. 165. Точки, используемые для рефлексотерапии при остром ларингите.

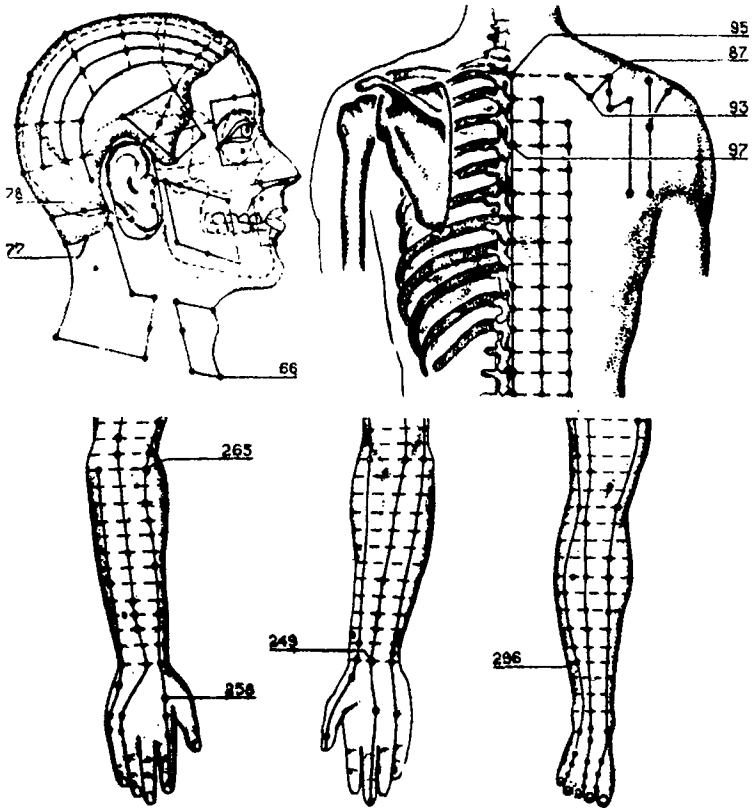


Рис. 166. Точки, используемые для рефлексотерапии при фарингите.

При хроническом ларингите используют те же точки, что и при остром, применяется второй вариант тормозного метода. Курс лечения состоит из 8—10 сеансов, делается 7-дневный перерыв, затем курс повторяют.

11.4. ФАРИНГИТ

Фарингит — острое или хроническое воспаление слизистой оболочки глотки. Основными клиническими симптомами являются: ощущение першения, саднения, царапанья в горле, сухости, инородного тела в горле, умеренная боль при глотании, постоянное желание откашливаться и отхаркиваться.

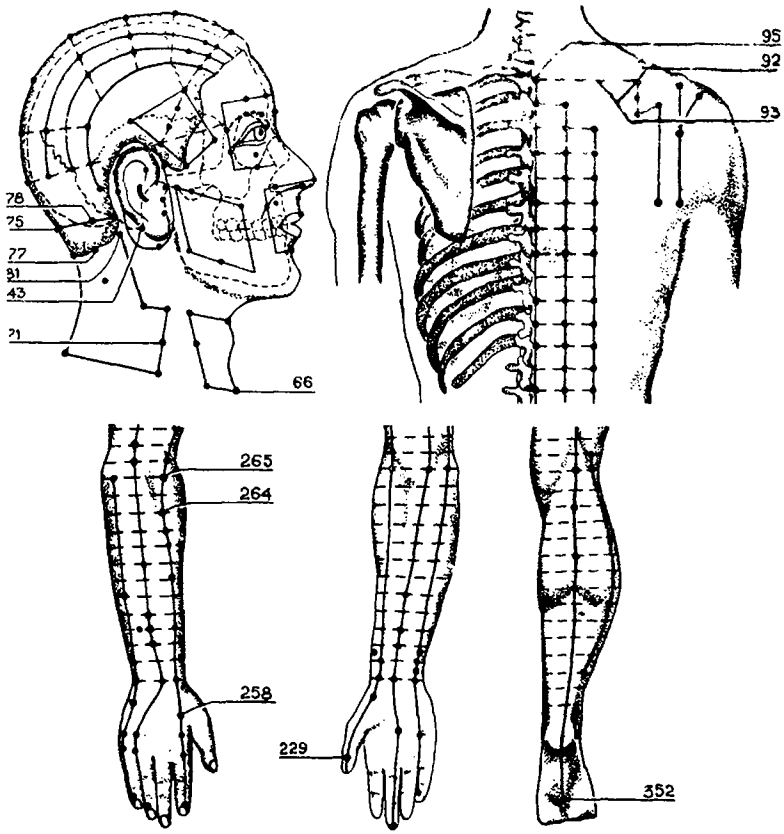


Рис. 167. Точки, используемые для рефлексотерапии при парезах и параличах мышц гортани.

При фарингите воздействуют на следующие точки (рис. 166): Фэн-чи (78 Шз), Тянь-чжу (77 Шз), Да-чжуй (95 Сс), Тянь-ту (66 Шп), Шэнь-чжу (97 Сс), Цзянь-цзин (87 Сл), Цзянь-вай-шу (93 Сл), Хэ-гу (258 Рнт), Цюй-чи (265 Рнт), Да-лин (249 Рсл), Сюань-чжун (296 Нпп). Процедуру проводят ежедневно первым или вторым вариантом тормозного метода. Курс лечения при остром фарингите — 7, при хроническом — 10 дней. При хроническом фарингите после десятидневных перерывов проводят еще 2—3 курса. Одновременно используются не более 3—5 точек.

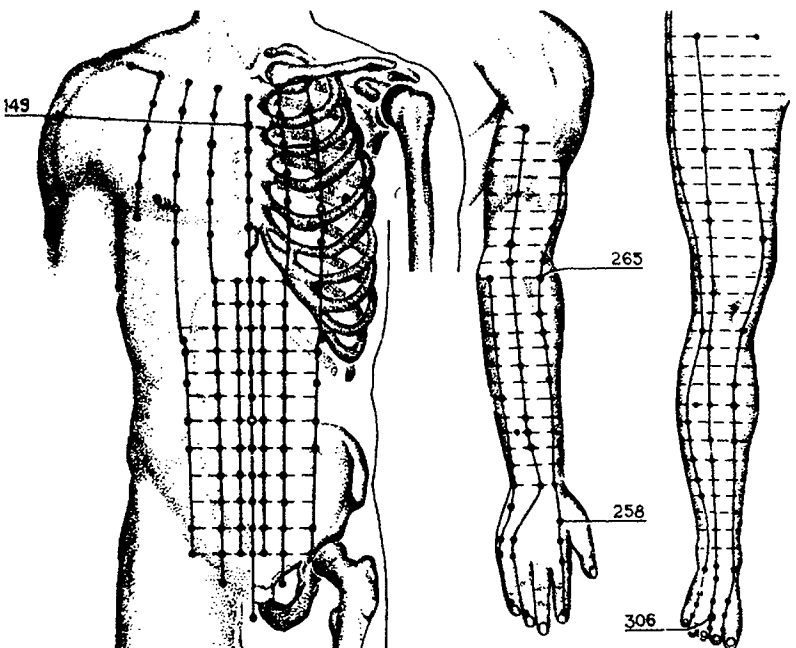


Рис. 168. Точки, используемые для рефлексотерапии при спазме голосовых связок.

11.5. ПАРЕЗЫ И ПАРАЛИЧИ МЫШЦ ГОРТАНИ

Нередко причиной миопатических парезов и параличей мышц гортани являются острые и хронические ларингиты, острые инфекционные заболевания (дифтерия, корь, грипп, энтеровирусные заболевания, тифы, туберкулез и др.), кровоизлияния в мышцы гортани в результате резкого перенапряжения голоса. Основным клиническим симптомом является охриплость голоса до афонии.

При этом заболевании воздействуют на точки (рис. 167): Хэ-гу (258 Рнт), Шао-шан (229 Рнл), Тянь-ту (66 Шп), Тянь-чжу (77 Шз), Фэн-чи (78 Шз), Фэн-фу (75 Шз), Да-чжуй (95 Сс), Цзянь-вай-шу (93 Сл), Цзянь-чжун-шу (92 Сл), Тянь-ю (81 Шз), Тянь-дин (71 Шз), И-фэн (43 Гу), Шоу-сань-ли (264 Рнт), Цюй-чи (265 Рнт), Юи-цюань (352 Нзс), а также на точки, использу-

Рис. 169. Точки, используемые для рефлексотерапии при вазомоторном рините.

емые при острых и хронических ларингитах. Процедуру делают ежедневно первым или вторым возбуждающим методом. Одновременно воздействуют не более чем на 8—10 точек. Курс лечения — 5—7 сеансов. Обычно при нервномышечных парезах и параличах иглорефлексотерапия дает быстрый и хороший эффект.

11.6. СПАЗМ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК

При лечении спазма голосовых связок методом иглорефлексотерапии воздействуют на следующие точки (рис. 168): Хуа-гай (149 ГрС; 1,0), Нэй-тин (306 Нсп), Хэ-гу (258 Рнт), Цюй-чи (265 Рнт). Используется первый вариант тормозного метода. Процедуру делают до выздоровления.

11.7. ВАЗОМОТОРНЫЙ РИНИТ

При лечении вазомоторного ринита используют следующие точки (рис. 169): Цюй-чи (265 Рнт), Хэ-гу (258 Рнт), Вай-гуань (281 Рст), Шан-син (2 Гс; 0,6), Инь-тан (33 Гг; 0,3—0,5), Ин-сян (45 Гн), Цзюй-ляо (46 Гн), Фэн-чи (78 Шз), Да-чжу (109 С16), Гао-хуан (136 С26), Цзу-сань-ли (314 Нсп). Первые 4—5 сеансов делают ежедневно, последующие — через 1—2 дня вторым вариантом тормозного метода. Иглоукалывание начинают с воздействия на общеукрепляющие точки, переходя в дальнейшем на регионарные (в область лица) и сочетая их с сегментарными. Курс лечения состоит из 8—10 сеансов. Число курсов зависит от эффективности терапии. Для закрепления полученных результатов в период, предшествующий обострениям, проводится короткий курс иглорефлексотерапии в общеукрепляющие и сегментарные точки.

При заложенности носа и пониженном обонянии применяются в основном местные точки в сочетании с отдаленными. При снижении функции обоняния на местные точки воздействуют возбуждающим, а на отдаленные — тормозным методом. Чаще всего используют следующие точки: Цин-мин (24 Гг), Цуань-чжу (25 Гг), Ин-сян (45 Гн), Хэ-ляо

(48 Гн), Бу-лан (159 Гр1), Цзу-сань-ли (314 Нсп), Хэ-гу (258 Рнт).

При выраженном чихательном рефлексе необходимо вторым вариантом тормозного метода воздействовать на точки Чи-цзэ (235 Рнл), Хань-янь (57 Гв), Цюе-пэнь (74 Шз) (F. Warren, 1976).

При ринитах рекомендуют регулярный массаж подошв (хождение по теплым или горячим камням округлой формы) (Лувсан Г., 1980). Кроме того, независимо от причин насморка производят общий массаж подошв. Особенно тщательно массируют мякоти больших пальцев и переднюю треть подошвы (проекционную зону легких) (Вельховер Е.С., Никифоров В. Г., 1984).

11.8. БОЛЬ В НОСУ И ПРИДАТКАХ

При сильной боли воздействуют тормозным методом на следующие точки (рис. 170): Су-ляо (44 Гн), Ин-цзяо (53 Гр), Гань-шу (116 С1б), Хэ-гу (258 Рнт); при боли с гнойными выделениями — Тай-чун (323 Нвп), Шан-син (2Гс), Шэнь-май (365 Нзл), Хэ-гу (258 Рнт); при фурункулезе — Шэнь-май (365 Нзн), Инь-цзяо (53 Гр), Хэ-гу (258 Рнт); при боли и сухости в носу — Сюань-чжун (296 Нпп), (Лувсан Г., 1980).

11.9. НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Иглорефлексотерапию при носовых кровотечениях применяют в комплексе с этиологической, патогенетической терапией. Для этого используют следующие точки (см. рис. 170): Ин-сян (45 Гн), Шан-син (2 Гс), Фэн-фу (75 Шз), Да-чжуй (95 Сс), Хэ-гу (258 Рнт), Лао-гун (248 Рсл), Вэй-чжун (356 Нзс), Нэй-тин (306 сп), Кунь-лунь (367 Нзн). Используется второй вариант тормозного метода. Обычно применяют сочетание 2—4 точек на лице, голове и задне-шейной области с 1—2 точками на руках или ногах. Нередко при иглорефлексотерапии носовых кровотечений можно получить прекрасный эффект.

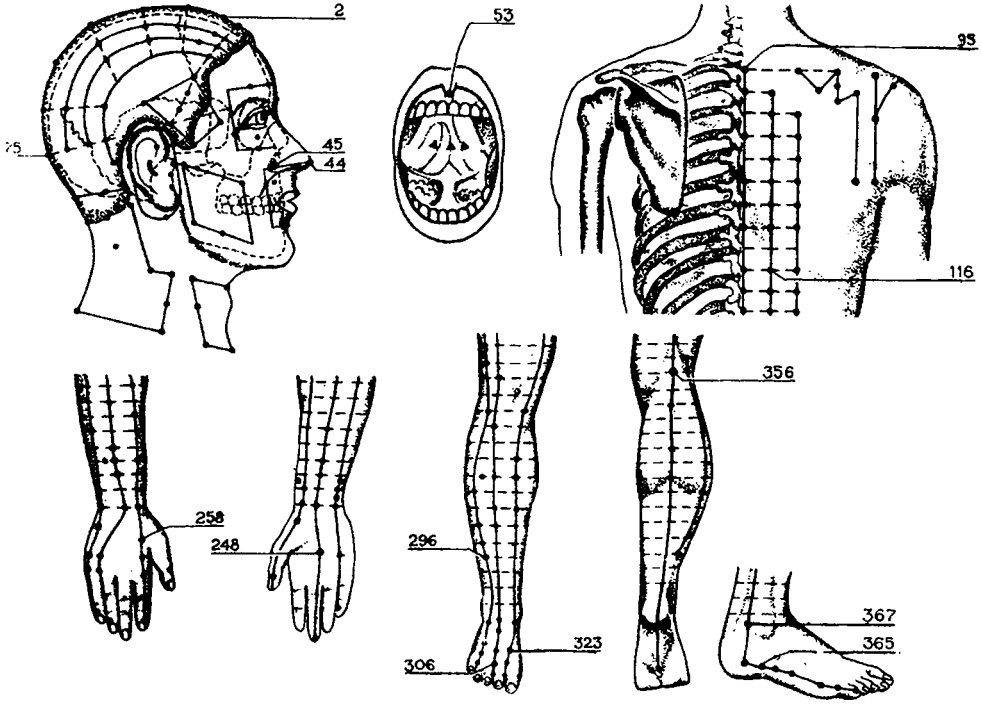


Рис. 170. **Точки, используемые для рефлексотерапии при носовом кровотечении, боли в носу и придатках.**

Глава 12. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

При стоматологических заболеваниях иглорефлексотерапия прежде всего должна применяться как неотложная помощь для снятия болевого синдрома при кариесе, пульпите, периодонтите и невралгии тройничного нерва, конечно, наряду с общепринятым методом лечения.

12.1. ЗУБНАЯ БОЛЬ

При острой боли верхних зубов для иглорефлексотерапии берут точки (рис. 171): Ся-гуань (63 Гщ; 1,0), Тин-гун (35 Гу; 0,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), а при болях нижних зубов — Цзя-чэ (64 Гщ; 1—1,5), Да-ин (65 Гщ; 0,8), Хэ-гу (258 Рнт). Точку Хэ-гу мы всегда брали на стороне, противоположной больным зубам. В зависимости от иррадиации болей воздействуют на дополнительные точки Сы-бай (32 Гг; 0,5—1,0), Тай-ян (61 Гв; 0,5—1,0), Тун-тянь (12 Гіб; 1—0), Эр-мэнь (37 Гу; 1,0).

Если боли усиливаются при приеме холодной жидкости и жевании, берут точку Тин-хуэй (36 Гу; 1,5), при приеме горячей жидкости и пищи — Нэй-тин (306 Нсп; 1,0), Син-цзянь (322 Нвп; 1,0). Процедуру можно проводить 1—2 раза в день до прекращения боли. При этом пользуются первым вариантом тормозного метода. Обычно после одного сеанса боли прекращаются на несколько часов или даже недель и месяцев. В случаях упорной зубной боли, кроме локальных точек, воздействовали на точки Син-цзянь (322 Нвп; 1,0) на ногах с оставлением игл на 1—2 ч. Обычно в результате этого боли полностью прекращались.

Боли могут исчезнуть и в результате надавливания на активные точки кончиком большого или указательного пальца в течение 3—5 мин. Так, при острой боли верхних зубов надавливают точки Ся-гуань (63 Гщ) и Хэ-гу (258 Рнт), а при боли нижних зубов — Цзя-чэ

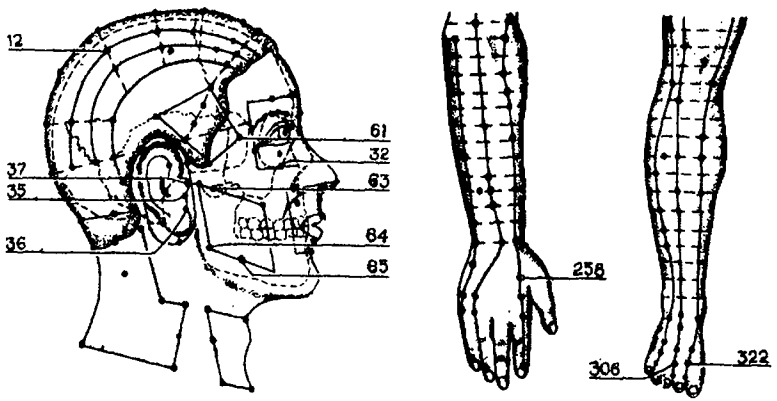


Рис. 171. Точки, используемые для рефлексотерапии при зубной боли.

(63 Гщ), Да-ин (65 Гщ) и Хэ-гу (258 Рнт). Точку Хэ-гу берут на противоположной от больных зубов стороне. Обычно после этого боли прекращались на несколько часов. Если научить больного точечному массажу, то он сам сможет его применять до полного прекращения болей.

12.2. ПАРОДОНТОЗ, ГИНГИВИТ

При пародонтозе и гингивите основными точками для иглорефлексотерапии являются (рис. 172): Ся-гуань (63 Гщ; 1,0), Цзя-чэ (64 Гщ; 1—1,5), Тин-хуэй (36 Гу; 1,5), Тоу-цяо-инь (23 ГЗб; 1,0), Шань-гуань (60 Гв; 0,3), Цюань-ляо (62 Гщ; 1,0), Хэ-ляо (48 Ги; 1,0), Инь-цзяо (53 Гр; 0,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Шао-шан (229 Рнл; 0,3), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0). Первые 5—6 сеансов проводятся ежедневно, затем через день первым или вторым тормозным методом. Берут 2—4 местных и 1—2 отдаленные точки. Курс лечения состоит из 10—12 сеансов. После 7—10-дневного перерыва повторяют 10-дневный курс.

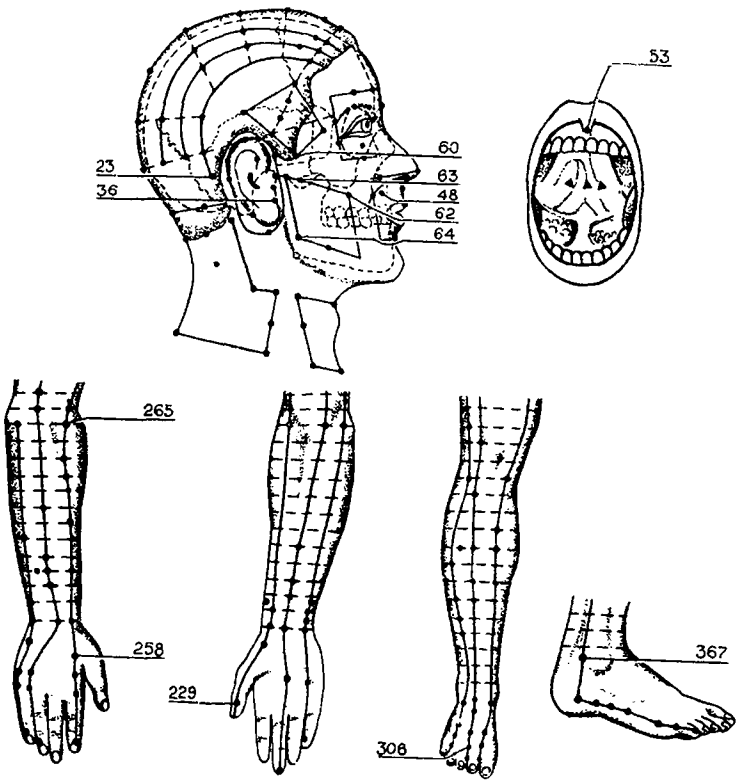


Рис. 172. Точки, используемые для рефлексотерапии при пародонтозе, гингивите.

12.3. ГЛОССОДИНИЯ, ГЛОССАЛГИЯ

Иглорефлексотерапию при глоссодинии и глоссалгии проводят первым или вторым вариантом тормозного метода в точках Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Ле-цюе (233 Рнл; 0,5), Лянь-цюань (67 Шп; 1,0), Дуй-дуань (50 Гр; 0,5—1,0), Фэй-шу (111 С1б; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Фу-лю (349 Нвз; 1,0), Чжу-бинь (350 Нвз; 1,5) (рис. 173).

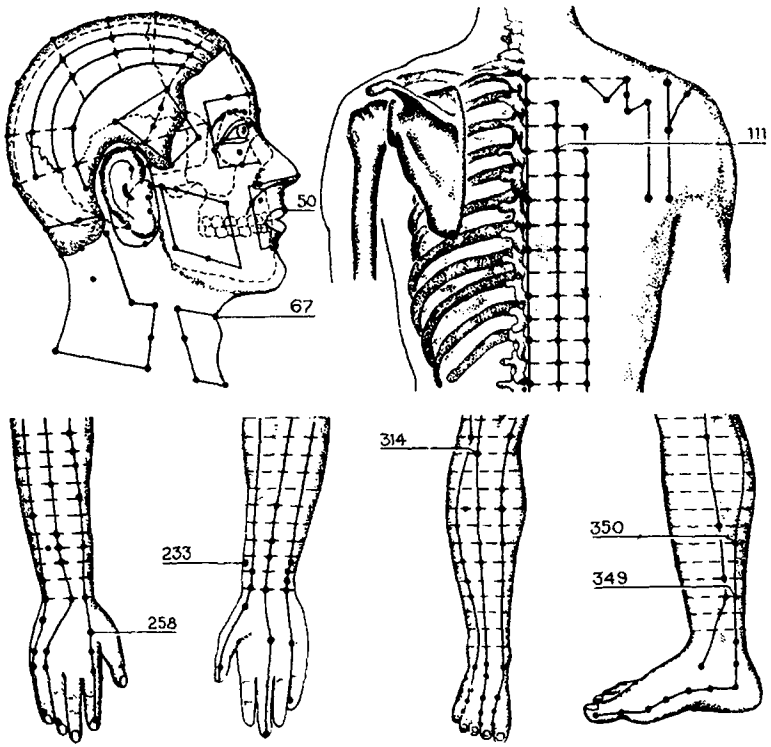


Рис. 173. Точки, используемые для рефлексотерапии при глоссодинии, глоссалгии.

Глава 13. ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ

13.1. ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ КОНЪЮНКТИВИТЫ

При этих заболеваниях для иглорефлексотерапии используют следующие точки (рис. 174): Сы-чжу-кун (29 Гг; 1,0), Тун-цзы-ляо (30 Гг; 1,0), Ян-бай (28 Гг; 0,5), Юй-яо (27 Гг; 0,3), Цин-мин (24 Гг; 0,3), Сы-бай (32 Гг; 0,5—1,0),

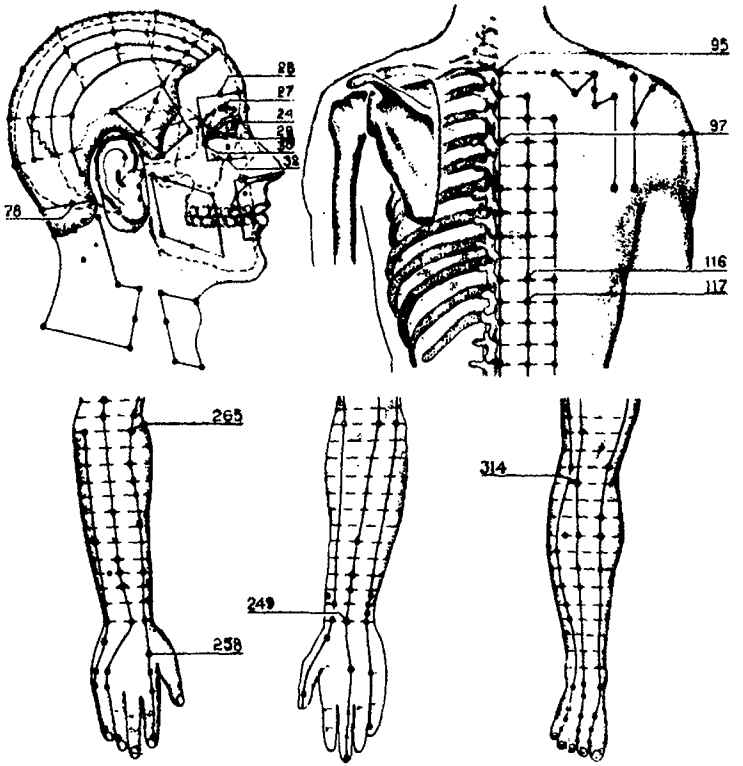


Рис. 174. Точки, используемые для рефлексотерапии при остром и хроническом неспецифических конъюнктивитах.

Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Шэнь-чжу (97 Сс; 1,5), Гань-шу (116 Сlб; 1—1,5), Дань-шу (117 Сlб; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Да-лин (249 Рсл; 0,3), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0). При остром конъюнктивите процедуру проводят ежедневно, иногда 2 раза в день, вторым вариантом тормозного метода. При хроническом конъюнктивите применяется второй вариант возбуждающего метода при укалывании в местные точки и второй вариант тормозного метода — в отдаленные точки. Курс лечения длится 5—7 дней, перерыв между курсами 3—5 дней. Всего проводятся 1—3 курса.

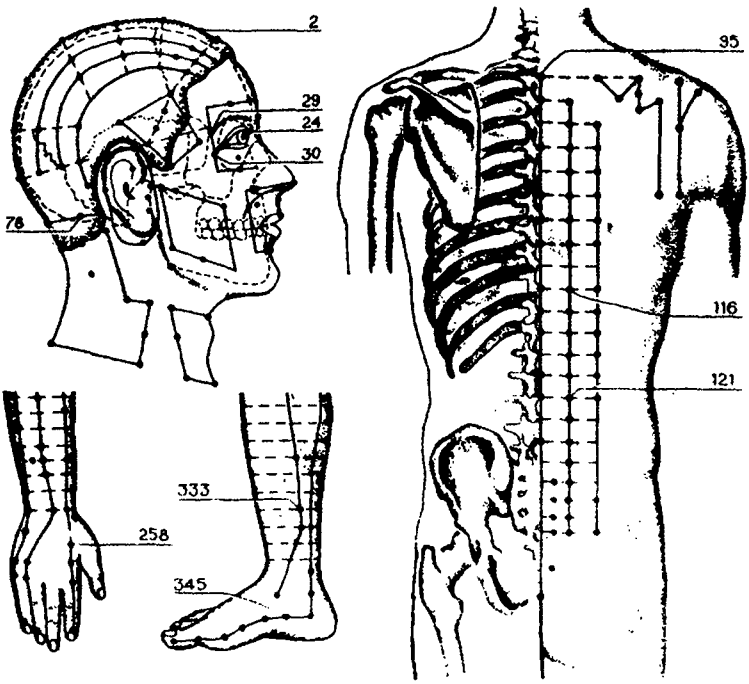


Рис. 175. Точки, используемые для рефлексотерапии при кровоизлиянии в сетчатку глаз.

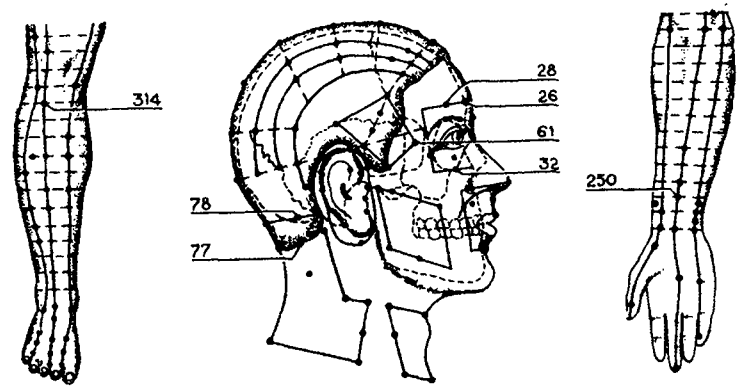


Рис. 176. Точки, используемые для рефлексотерапии при глаукоме.

13.2. КРОВОИЗЛИЯНИЕ В СЕТЧАТКУ ГЛАЗ

При кровоизлиянии в сетчатку для иглорефлексотерапии используют точки (рис. 175): Цин-мин (24 Гг; 0,3), Сы-чжу-куи (29 Гг; 1,0), Тун-цзы-ляо (30 Гг; 1,0), Шан-син (2 Гс; 0,6), Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Шэнь-шу (121 Сіб; 1,5—2,5), Гань-шу (116 Сіб; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Чжао-хай (345 Нвз; 1,0). Процедуру проводят ежедневно один или два раза в день вторым вариантом тормозного метода. Курс лечения 8—10 дней, перерыв 7 дней. Всего проводится 1—3 курса.

13.3. ГЛАУКОМА

При первичной глаукоме воздействуют на следующие точки (рис. 176): Мэй-чун (26 Гг; 0,6), Ян-бай (28 Гг; 0,5), Сы-бай (32 Гг; 0,5—1,0), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Тянь-чжу (77 Шз; 1—1,5), Тай-ян (61 Гв; 0,5—1,0), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5). Процедуру проводят ежедневно, при повторном курсе — через день, первым вариантом тормозного метода. Курс лечения состоит из 10 сеансов, перерыв между курсами — 10 дней. В результате иглорефлексотерапии улучшается гемодинамика глаза, снижается внутриглазное давление (Чжу Лянь, 1959; Труфанова В. Ф. и др., 1985).

13.4. НЕВРИТ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Рефлексотерапию включают в комплекс лечебных мероприятий при неврите зрительного нерва при установлении точного топического и клинического диагноза и при отсутствии противопоказаний. При этом заболевании воздействуют на точки (рис. 177): Цин-мин (24 Гг; 0,3), Цуань-чжу (25 Гг; 0,5), Чэн-ци (31 Гг; 0,5), Сы-бай (32 Гг; 0,5—1,0), Тун-цзы-ляо (30 Гг; 1,0), Сы-чжу-кун (29 Гг; 1,0), Мей-чун (26 Гг; 0,6), Ян-бай (28 Гг; 0,5), Шэнь-тин (1 Гс; 0,6), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0). Особо важна при лечении глазных заболеваний так называемая оптическая зона краниопунктуры, стимуляция которой

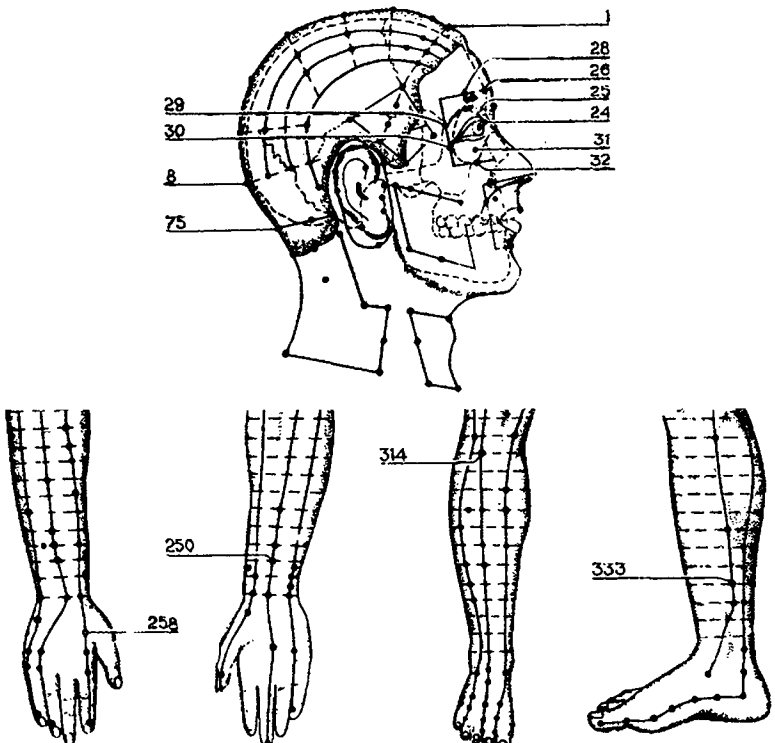


Рис. 177. Точки, используемые для рефлексотерапии при неврите зрительного нерва.

оказывает положительное влияние на восстановление зрения.

Техника краниопунктуры (скальптерапии): вводятся иглы сверху вниз под скальп в направлении основания черепа примерно на 2 см латеральнее средней линии головы на уровне точки Нао-ху (8 Гс) до точки Фэн-фу (75 Шз). Процедуру проводят ежедневно, сочетая точки области глаза с точками верхних или нижних конечностей. Одновременно берут 6—8 точек. Точки в области глаз укалывают по второму варианту возбуждающего метода, а отдаленные — по второму варианту тормозного. Курс лечения состоит из 10—15 сеансов. После 5-дневного перерыва курс повторяют.

Глава 14. ЗАБОЛЕВАНИЯ МЫШЦ И СУСТАВОВ

14.1. МИОЗИТЫ (РИС. 178, 179)

При миалгиях и миозитах для иглорефлексотерапии рекомендуются точки, расположенные в зоне поражения и общие. Из общих (отдаленных) чаще берут точки Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Вэй-чжун (356 Нзс; 1—1,5), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Цзянь-юй (83 Сл; 2,0). Из местных точек в зависимости от локализации боли можно использовать следующие точки шейно-затылочной области: Тянь-чжу (77 Шз; 1—1,5), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Синь-шэ (79 Шз; 1—1,5), Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0), Тянь-ю (81 Шз; 1,5), Тянь-чуан (73 Шз; 1,0); при болях в плече — Да-чжун (347 Нвз; 1,0), Чи-цзэ (235 Рнл; 1,0). Эти точки сочетают при локализации боли в передней области плеча — Цзянь-юй (83 Сл), в верхне-наружной области плеча — Цзянь-вай-шу (93 Сл; 2,0), задней области — Нао-шу (84 Сл; 1,5—2,0), глубокой области сустава — Би-нао (268 Рнт; 1,0).

Если боли усиливаются при поднятии руки, используют точку Бу-лан (159 Гр1б; 1,0), при движении назад в спину— Цзянь-чжэнь (85 Сл; 1,5—2,0), Юнь-мэнь (166 Гр3б; 1,0), назад в затылок — Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0), Гуан-мин (298 Ннп; 1—2,0), при круговых движениях — Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0), Тянь-цзун (91 Сл; 1—1,5), при одевании— Цин-лэн-юань (287 Рст; 1,0), Гуань-чун (277 Рст; 0,3), боль стреляющая с «мурашками» — Нао-шу (84 Сл; 1,5—2,0), с онемением ночью— Тай-си (348 Нвз; 1,0), Цзу-линь-ци (294 Ннп; 1,0) (Niboyet, 1959).

При болях в поясничной области воздействуют на точки Хуань-тяо (359 Нзс; 3—10), Чжи-бянь (147 С2б; 1,5—3,0), Вэй-чжун (356 Нзс; 1,0—1,5), Мин-мэнь (105 Сс; 1,0), Яо-шу (107 Сс; 1,0), Чжи-ши (145 С2б; 2—3,0), Ян-гуань (106 Сс; 1,0), Да-чан-шу (123 С1б; 2,5—3,0), Сяо-чан-шу (125 С1б; 2,5—3,0), Шан-ляо (129 С1б; 2—3,0), Цы-ляо (130 С1б; 2,5—3,0); при болях в груди — Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0), Тянь-чуан (73 Шз; 1,0), Юнь-мэнь (166 Гр3б;

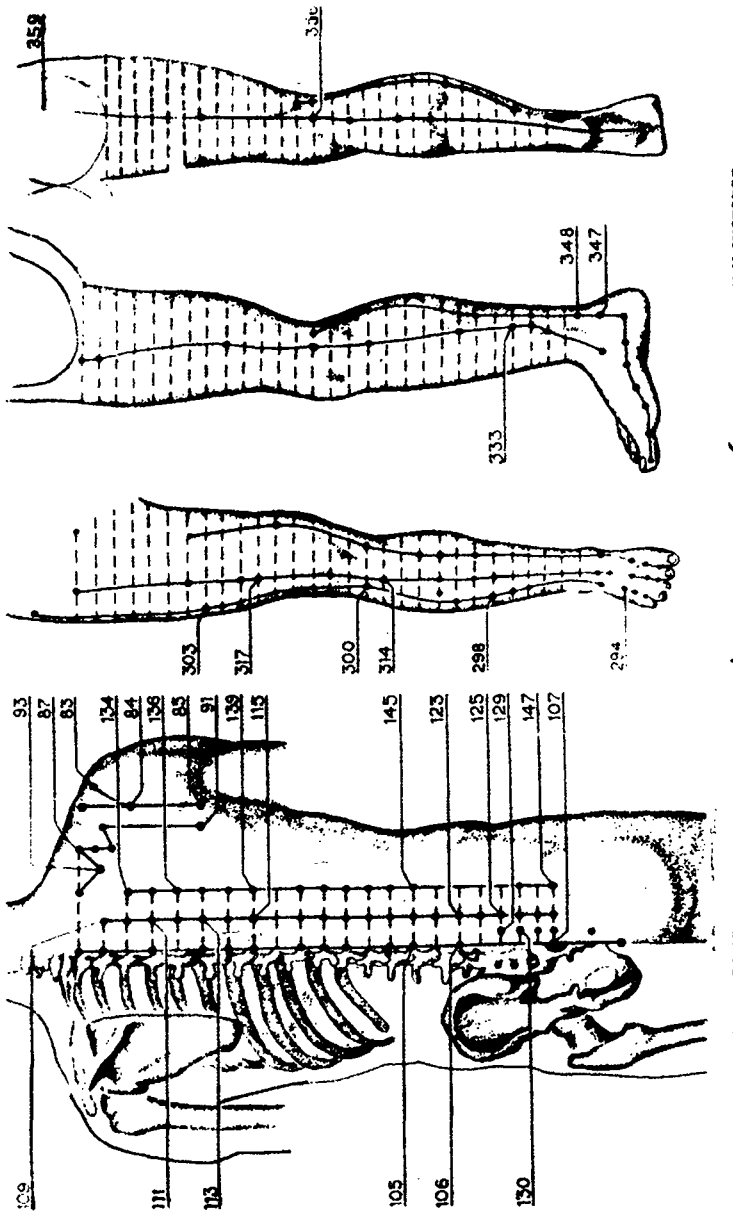


Рис. 178. Точки, используемые для рефлексотерапии при заболеваниях мышц и суставов.

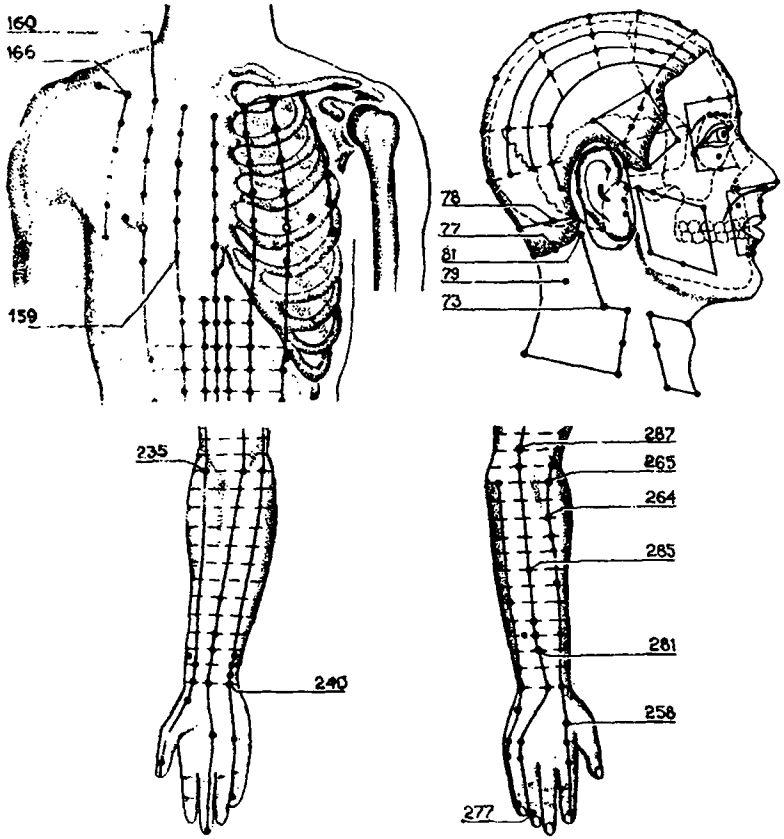


Рис. 179. Точки, используемые для рефлексотерапии при заболеваниях мышц и суставов.

1,0), Ци-ху (160 Гр2б; 1,0); при болях в спине — Цзянь-вай-шу (93 Сл; 2,0), Да-чжу (109 С1б; 1—1,5), Гао-хуан (136 С2б; 1—1,5), Фэй-шу (111 С1б; 1—1,5), Синь-шу (113 С1б; 1,0), Гэ-шу (115 С1б; 1—1,5), Фу-фэнь (134 С2б; 1—1,5), Гэ-гуань (139 С2б; 1—1,5); при болях в руках — Сы-ду (285 Рст; 2,0), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5), Шоу-сань-ли (264 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5); при болях в ногах— Фэн-ши (303 Ннп; 1,5), Лян-цю (317 Нсп; 1,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Ян-лин-цюань (300 Ннп; 1—2,0).

Процедуру проводят ежедневно в частных точках вторым вариантом тормозного метода, в отдаленных — первым.

Выбор точек и их сочетаний производится в зависимости от клинических проявлений болезни и соответственно нервной иннервации.

Чжу Лянь (1959) считает, что при остром и хроническом течении заболевания наилучших результатов можно достичь путем «ложного выпада». Например, при болях в плече использовать точку на руке, при болях в спине — точку на пояснице. В этом отношении весьма эффективно применение точки Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0).

Обычно при миалгиях и миозитах иглорефлексотерапия дает прекрасный эффект. Нередко при остром течении этих заболеваний бывает достаточно 1—2 процедур, но при хроническом течении необходимо курсовое лечение. Курс лечения состоит из 8 — 10 сеансов. Перерыв между курсами — 7 дней. Всего проводится 1—3 курса. Наилучший результат можно получить при комбинации иглорефлексотерапии с прижиганием больного места.

14.2. АРТРИТЫ

При иглорефлексотерапии артритов любого из суставов основными являются точки (рис. 180, 181): Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Да-чжу (109 С1б; 1—1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1,5), Вэй-чжун (356 Нзс; 1—1,5), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Чжи-бянь (147 С2б; 1,5—3,0).

При артрите плечевого сустава воздействуют на частные точки: Синь-шэ (79 Шз; 1—1,5), Цзянь-юй (83 Сл; 2,0), Тянь-ляо (88 Сл; 1—2,0), Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0); при артрите локтевого сустава — на точки Цюй-чи (265 Рнт; 1,5), Чи-цзе (235 Рнл; 1,0), Цюй-цзэ (253 Рсл; 1,0), Шао-хай (244 Рвл; 0,5—1,5), Тянь-цзин (286 Рст; 1—1,5), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5), Нао-хуэй (289 Рст; 1,5—2,0).

При артрите лучезапястного сустава используют точки Вань-гу (272 Рвт; 1,0), Кун-цзуй (234 Рнл; 1,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5), при иррадиации боли по задней поверхности предплечья — Шоу-сань-ли

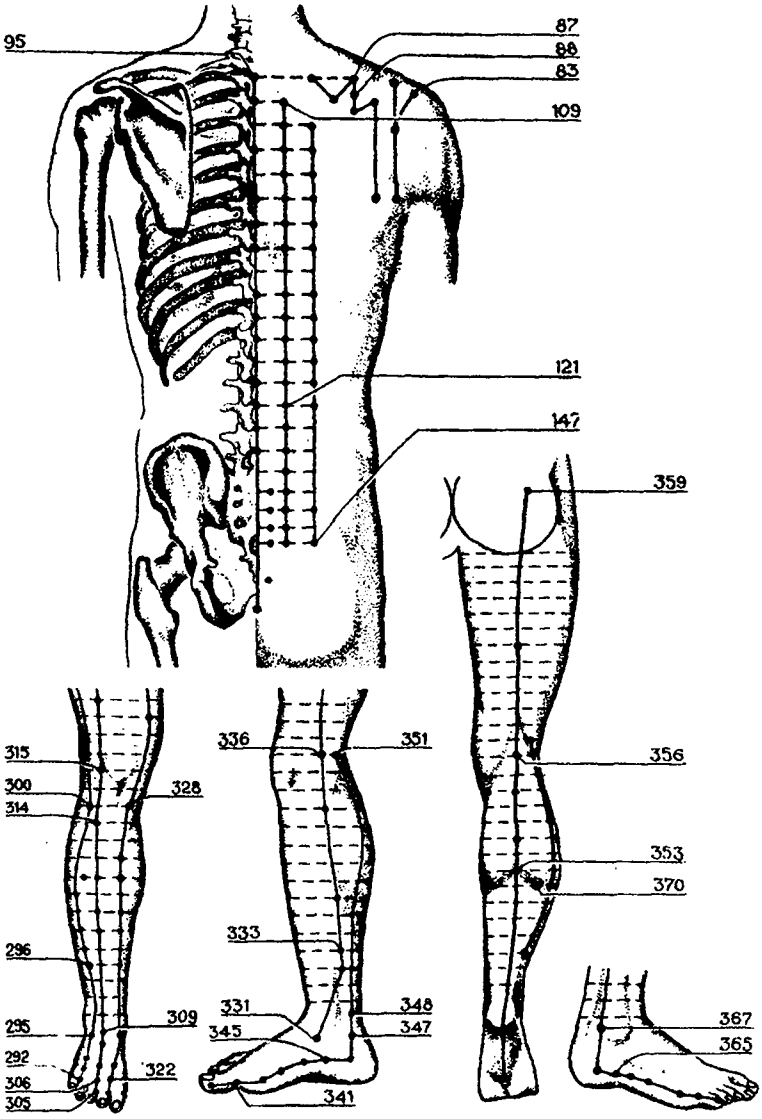


Рис. 180. Точки, используемые для рефлексотерапии при артритах.

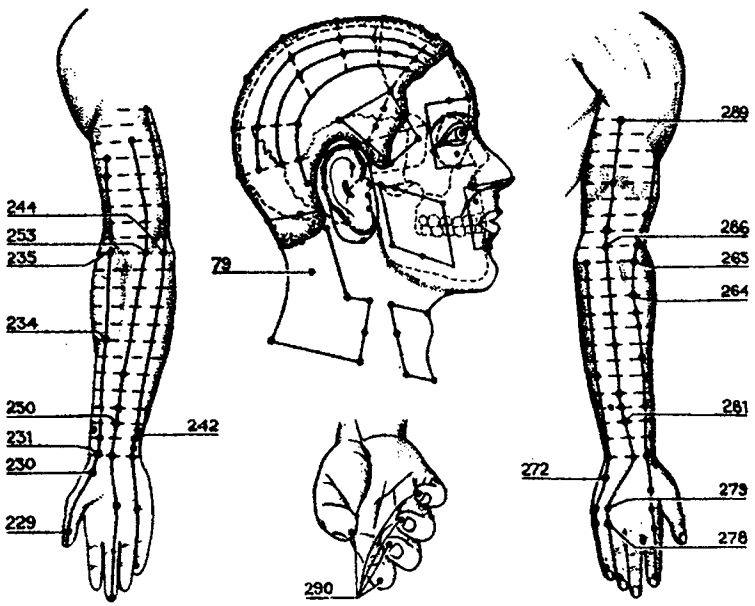


Рис. 181. Точки, используемые для рефлексотерапии при артритах.

(264 Рнт; 1,5); в кисть — Е-мэнь (278 Рст; 0,3); при боли стреляющего характера — Тянь-цзин (286 Рст; 1—1,5).

При артрите фаланговых суставов воздействуют на точки Кун-цзуй (234 Рнл; 1,5), Вань-гу (272 Рвт; 1,0), при боли на тыльной стороне кисти — Шоу-сань-ли (264 Рнт; 1,5), на ладонной стороне кисти — Тай-юань (231 Рнл; 0,2), Юй-цзи (230 Рнл; 0,2), при онемении пальцев — Шао-шан (229 Рнл; 0,3), Ши-сюань Н (290 Р; 0,3), при пониженной чувствительности — Шао-шан (229 Рнл; 0,3), Ши-сюань Н (290 Р; 0,3), при затруднении разгибания пальцев — Чжун-чжу (279 Рст; 1,0), при «мурашках» — Шао-хай (244 Рвл; 0,5—1,5), Тун-ли (242 Рвл; 0,5).

При артрите тазобедренного сустава — Хуань-тяо (359 Нзс; 3—10,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Вэй-чжун (356 Нзс; 1—1,5), Ян-лин-цюань (300 Ннп; 1—2,0), Шань-цю (331 Нвс; 1,0), Да-ду (341 Нвз; 1,0), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5).

При артрите коленного сустава используют точки: Ян-лин-цюань (300 Ннп; 1—2,0), Инь-лин-цюань (328 Нвп;

1,5—2,0), Вэй-чжун (356 Нзс; 1—1,5), Ли-дуй (305 Нсп; 0,3), Цюй-цюань (336 Нвс; 1—2,0), Инь-гу (351 Нвс; 1,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Ду-би (315 Нсп; 1,0), Дачжу (109 С1б; 1—1,5); при артрите голеностопного сустава— Шань-цю (331 Нвс; 1,0), Цзе-си (309 Нсп; 1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5), Шэнь-май (365 Нзн; 1,0), Чжао-хай (345 Нвз; 1,0), Ся-си (292 Ннп; 1,0).

При артритах в пальцах стопы воздействуют на точки: Чэн-шань (353 Нзс; 2,0), Син-цзянь (322 Нвп; 1,0), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0), Ся-си (292 Ннп; 1,0), Сюань-чжун (296 Ннп; 1,5—2,0), Фэй-ян (370 Нзн; 1—2,0), Тай-си (348 Нвз; 1,0), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5), Шэнь-май (365 Нзн; 1,0), Даду (341 Нвз; 1,0), при наружном растяжении — Шань-цю (331 Нвс; 1,0), Шэнь-май (365 Нзн; 1,0), Кунь-лунь (367 Нзн; 1—1,5), Цю-сюй (295 Ннп; 1,5), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0), при внутреннем растяжении — Шань-цю (331 Нвс; 1,0), Чжао-хай (345 Нвз; 1,0), Да-чжун (347 Нвз; 1,0).

Процедуру делают ежедневно первым или вторым вариантом тормозного метода. Курс лечения состоит из 10—12 сеансов, перерыв между курсами 8—10 дней. Всего проводят 1—3 курса.

При артритах очень полезен массаж подошв большим пальцем или карандашом с наконечником, особенно в проекционные зоны эндокринных желез и мочевыделительных органов (середина подошвы). Массаж делают несколько раз в день по 3—5 мин. Курс лечения 2 нед.

Глава 15. ЭНДОКРИННЫЕ И ОБМЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

15.1. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Целью иглорефлексотерапии при сахарном диабете является нормализация нарушенных обменных процессов, сохранение или восстановление работоспособности, предупреждение сосудистых осложнений.

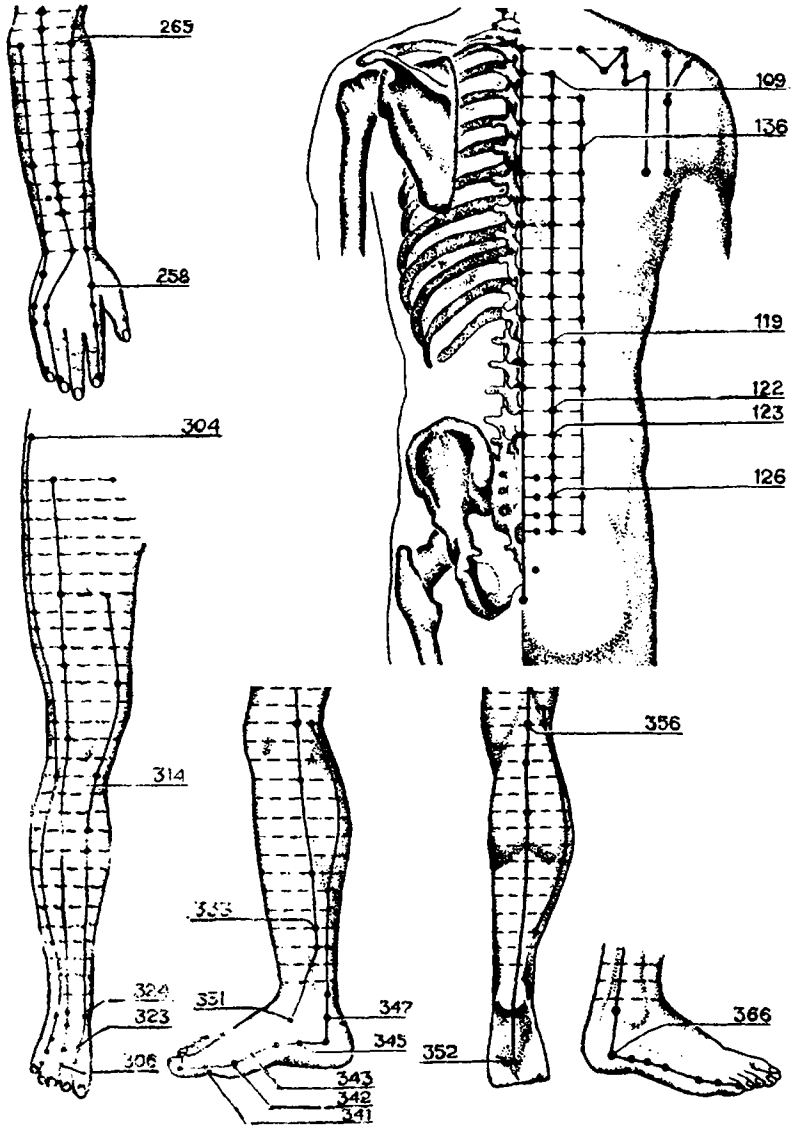


Рис. 182. Точки, используемые для рефлексотерапии при сахарном диабете.

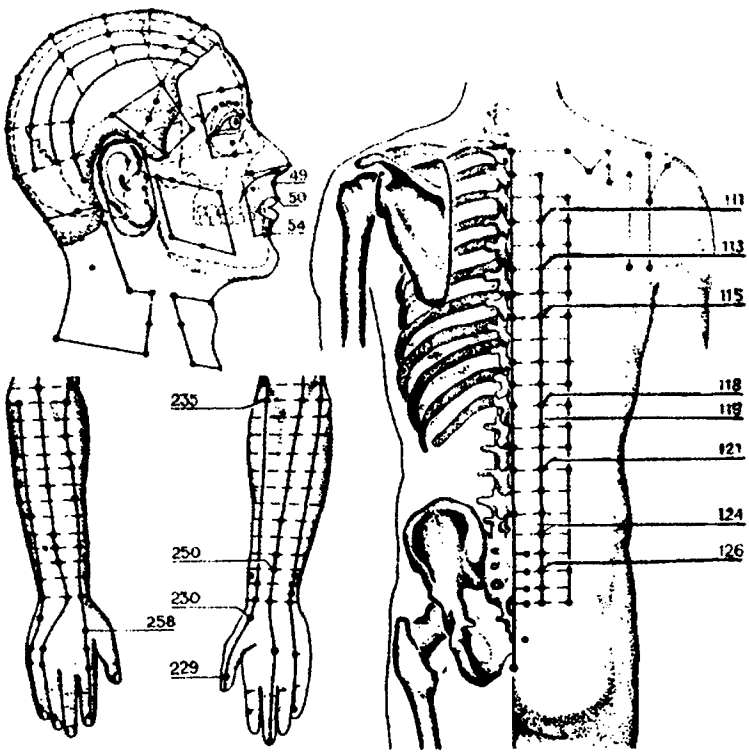


Рис. 183. Точки, используемые для рефлексотерапии при сахарном диабете.

При этом заболевании используют следующие точки (рис. 182, 183): Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,0), Гэ-шу (115 С1б; 1—1,5), Пи-шу (118 С1б; 1—1,5), Гуань-юань-шу (124 С1б; 2,5—3,0), Пан-гуан-шу (126 С1б; 2,5—3,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Чжао-хай (345 Нвз; 1,0), Шуй-цюань (346 Нвз; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Жэнь-чжун (49 Гн; 0,5—1,0), Дуй-дуань (50 Гр; 0,5—1,0), Чэн-цзян (54 Гр; 0,5).

При выраженных полиурии, гликозурии, полидипсии воздействуют иглами в точки Фэй-шу (111 С1б; 1—1,5), Шао-шан (229 Рнл; 0,3), Чи-цзе (235 Рнл; 1,0).

При полифагии, уменьшении массы тела и полиурии — Пи-шу (118 С1б; 1—1,5), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Шуй-дао (212 Ж2б; 2,5), Сянь-гу (307 Нсп; 1,0).

При полидипсии с нормальным мочеиспусканием воздействуют на точки: Фэй-шу (111 С1б; 1—1,5), Синь-шу (113 С1б; 1,0), Вэй-шу (119 С1б; 1—1,5), Чжун-вань (180 Жс; 1—2,5), Нэй-гуань (250 Рсл; 1—1,5), Юй-цзи (230 Рнл; 0,2), Да-чжун (347 Нвз; 1,0), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0).

Процедуру делают ежедневно вторым вариантом тормозного метода. Курс состоит из 10—12 сеансов. Перерыв между курсами 10 дней. Проводятся 2—3 курса лечения под контролем содержания сахара в крови и суточной моче. Нередко после 7—10 сеансов иглорефлексотерапии содержание сахара в крови значительно снижалось. Процедуры очень эффективны при легких формах диабета, когда больной еще не нуждается в фармакологической терапии. Иглорефлексотерапия позволяла уменьшить число инъекций инсулина и оказывала более равномерное действие на гликемию. Положительный эффект от нее наблюдался и при инсулинрезистентных формах сахарного диабета.

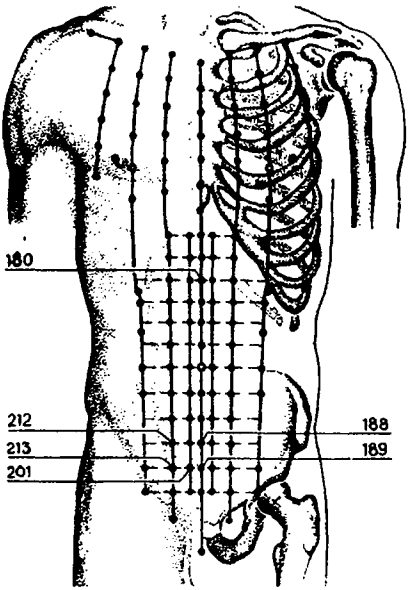
15.2. НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ

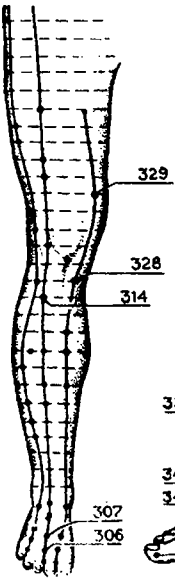
При несахарном диабете для иглорефлексотерапии используются следующие точки (рис. 185): Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Фэн-фу (75 Шз; 1,0), Тянь-чжу (77 Шз; 1—1,5), Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Шэнь-чжу (97 Сс; 1,5), Мин-мэнь (105 Сс; 1,0), Шэнь-шу (121 С1б; 1,5—2,5), Пан-гуан-шу (126 С1б; 2,5—3,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Сюе-хай (329 Нвп; 1—1,5), Инь-лин-цюань (328 Нвп; 1,5—2,0), Да-хэ (201 Ж1б; 1—1,5), Гуй-лай (213 Ж2б; 2,5), Гуань-юань (188 Жс; 2,5—4,0), Чжун-цзи (189 Жс; 2,5).

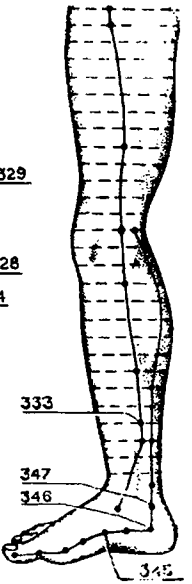
Процедуру проводят ежедневно вторым вариантом тормозного метода. Курс лечения состоит из 8—10 сеансов, перерыв между курсами — 10 дней.

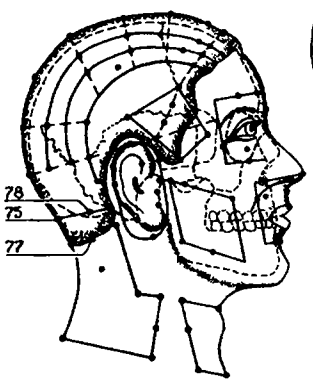
15.3. ТИРЕОТОКСИКОЗ

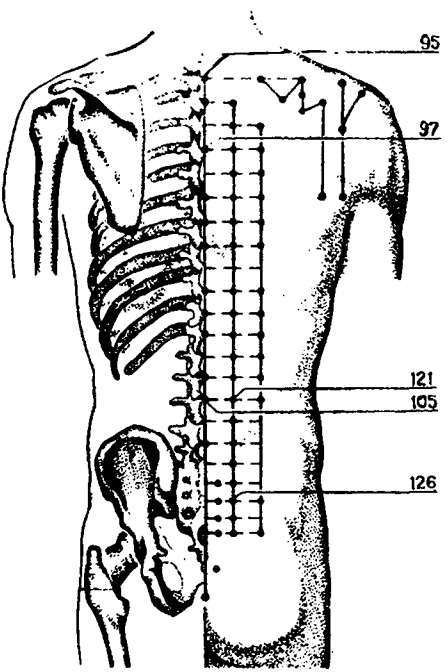
При тиреотоксикозе иглорефлексотерапия используется в комплексе с медикаментозными средствами. Воздействуют на следующие точки (рис. 186, 187): Да-чжуй (95 Сс; 1—1,5), Тянь-чжу (77 Шз; 1—1,5), Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), Да-чжу (109 С1б; 1—1,5), Шэнь-чжу (97 Сс; 1,5), Тянь-ту (66 Шп; 1,0), Шуй-ту (69 Шп; 1,0), Жэнь-ин (68 Шп; 0,5),


180
212
213
201
188
189


329
328
314
307
306


333
347
346
345


78
75
77


95
97
121
105
126

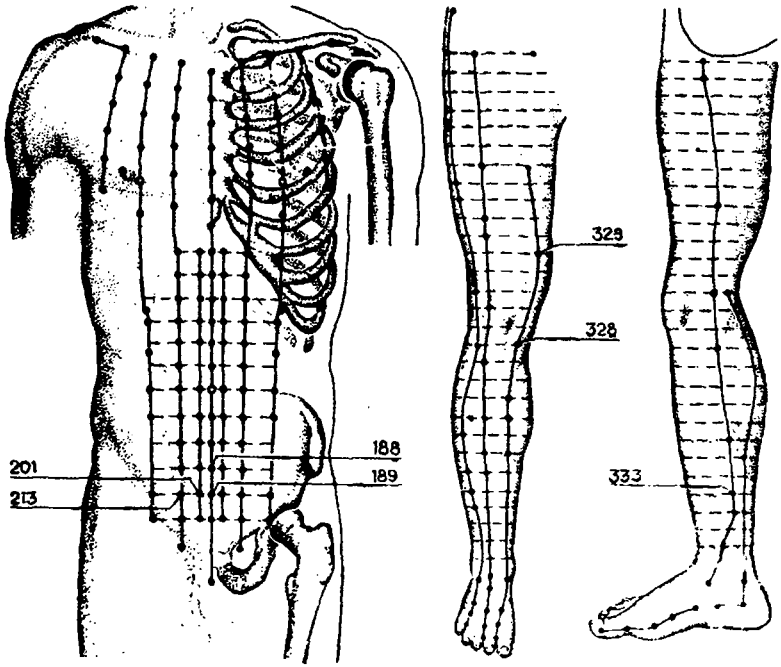


Рис. 186. Точки, используемые для рефлексотерапии при тиреотоксикозе.

⇐

Рис. 184. Точки, используемые для рефлексотерапии при несахарном диабете.

Рис. 185. Точки, используемые для рефлексотерапии при несахарном диабете.

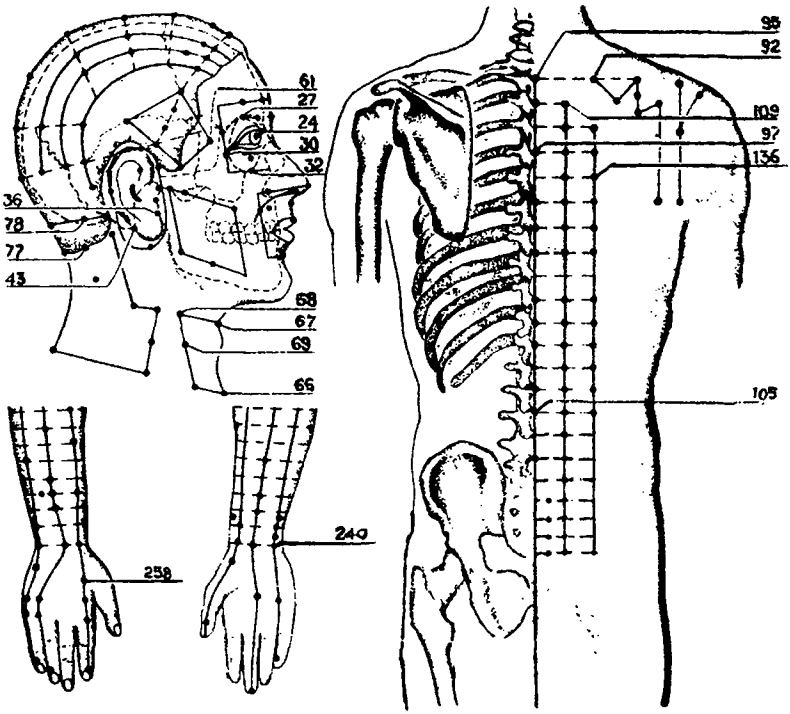


Рис. 187. Точки, используемые для рефлексотерапии при тиреотоксикозе.

Лян цюань (67 Шп; 1,0), Чжун-чжу (198 Ж1б; 2—3,0), Дай-май (224 Ж4б; 2—2,5), Вай-лин (210 Ж2б; 2—3,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), Ян-лин-цюань (300 Ннп; 1—2,0), Мин-мэнь (105 Сс; 1,0), Чжао-хай (345 Нвз; 1,0), Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), при наличии экзофтальма присоединяют местные точки Цин-мин (24 Гг; 0,3), Тун-цзы-ляо (30 Гг; 1,0), Юй-яо (27 Гг; 0,3), Сы-бай (32 Гг; 0,5—1,0), Тай-ян (61 Гв; 0,5—1,0).

Процедуру проводят ежедневно вторым вариантом тормозного метода.

В точках И-фэн (43 Гу; 1,0), Тин-хуэй (36 Гу; 1,5), Гао-хуан-шу (136 С2б; 1—1,5), Цзянь-чжун-шу (92 Сл; 1—2,0), Ци-ху (160 Гр2б; Нэй-тин (306 Нсп; 1,0), Юнь-мэнь (166 Гр3б; 1,0) воздействуют вторым вариантом возбуждаю-

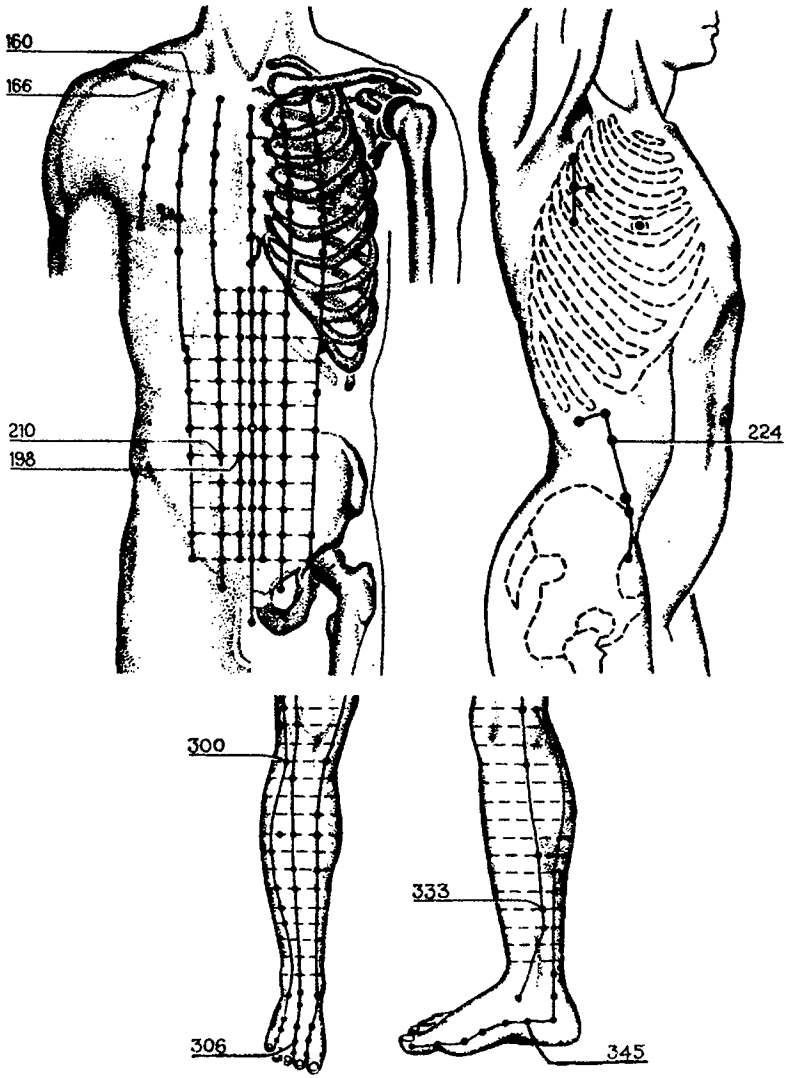


Рис. 188. **Точки, используемые для рефлексотерапии при микседеме и струме щитовидной железы.**

щего метода. Курс лечения состоит из 10—12 сеансов, перерыв между курсами 7—10 дней. Всего проводят 3—4 курса.

15.4. МИКСЕДЕМА

При микседеме иглорефлексотерапию делают в точках (рис. 188) Фэн-чи (78 Шз; 1—2,0), И-фэн (43 Гу; Синь-шэ (79 Шз 1—1,5), Цзянь-чжун-шу (92 Сл; 1—2,0), Гао-хуан (136 С2б; 1—1,5), Юнь-мэнь (166 Гр3б; 1,0), Ци-ху (160 Гр2б; 1,0), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0) вторым вариантом возбуждающего метода, а в точках Хэ-ляо (38 Гу; 1—2,0), Сюань-ли (59 Гв; 0,5), Тянь-цзин (286 Рст; 1—1,5), Сы-ду (285 Рст; 2,0), Вай-гуань (281 Рст; 1—1,5), Шэнь-мэнь (240 Рвл; 1,0), Лян-цю (317 Нсп; 1,0), Ян-лин-цюань (300 Ннп; 1—2,0), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0) вторым вариантом тормозного метода. Процедуру проводят ежедневно, на курс лечения 10—12 сеансов, перерыв между курсами 7—10 дней. Количество курсов зависит от эффективности лечения (Тыкочинская Э. Д., 1979).

15.5. СТРУМА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

При этом заболевании для иглорефлексотерапии используются точки (рис. 188): Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт, 1—1,5), Тянь-ту (66 Шп; 1,0), Цзянь-цзин (87 Сл; 1,5—2,0). Кроме того, делаются неглубокие укалывания до подкожного слоя вокруг зоба. Процедуру проводят ежедневно первым вариантом тормозного метода. На курс лечения — 7—10 сеансов, перерыв между курсами 7 дней. Всего проводится 3—4 курса. Во время последнего курса процедуры делают через день. Иглорефлексотерапию необходимо применять в комплексе с медикаментозной терапией.

15.6. ПОДАГРА

Иглорефлексотерапию при подагре применяют с целью регуляторного воздействия на нарушенный обмен веществ, как противовоспалительное и, особенно, обезболивающее

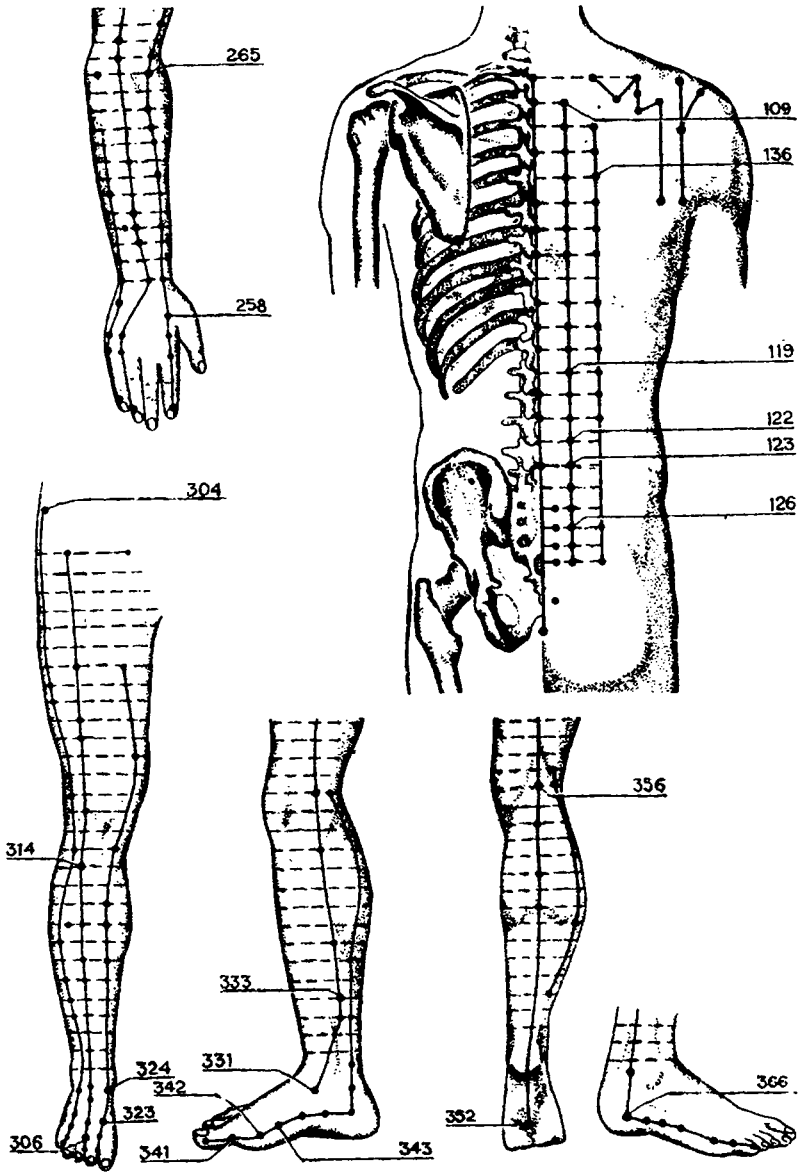


Рис. 189. Точки, используемые для рефлексотерапии при подагре

Хэ-гу (258 Рнт; 1,5), Цюй-чи (265 Рнт; 1—1,5), Цзу-сань-ли (314 Нсп; 1,5—2,0), Сань-инь-цзяо (333 Нвс; 1—2,0), которые сочетаются с локальными точками.

При типичном для подагры поражении плюснефалангового сустава большого пальца стопы иглоукалывание проводится в точки Тай-чун (323 Нвп; 1,0), Вэй-чжун (356 Нзс; 1—1,5), Да-ду (341 Нвз; 1,0), Синь-цзянь (304 Ннп; 1,5—2,0), Нэй-тин (306 Нсп; 1,0), Шань-цю (331 Нвс; 1,0), Гунь-сунь (343 Нвз; 1,0), Тай-бай (342 Нвз; 1,0), Юн-цюань (352 Нзс; 0,5), Пу-шэнь (366 Нзн; 1,0), Чжун-фэн (324 Нвп; 1,0).

Процедуру проводят ежедневно вторым вариантом тормозного метода.

Чжу Лянь (1959) рекомендует в локальных околосуставных точках воздействовать вторым вариантом возбуждающего метода, а в остальных — вторым вариантом тормозного метода. Курс лечения состоит из 10—12 сеансов. Перерыв между курсами 10 дней.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Антропова М. И., Котенева В. М. Неврит лицевого нерва (современное комплексное лечение).— М., 1985.

Бортфельд С. А., Городецкая Г. Ф., Рогачева Е. И. Точечный массаж при детских церебральных параличах.— Л.: Медицина, 1979.

Вельховер Е. С., Никифоров В. Г. Основы клинической рефлексологии.— М.: Медицина, 1984.

Вогралик В. Г. Основы китайского лечебного метода чжэнь-цзю.— Горький, 1961.

Вогралик В. Г., Вогралик М. В. Иглорефлексотерапия (пунктационная рефлексотерапия).— Горький: Волго-Вятское книж. изд-во, 1980.

Вогралик В. Г., Вязьменский Э. С. Очерки китайской медицины.— М.: Медгиз, 1961.

Гавва Луисан. Очерки методов восточной рефлексотерапии.— Новосибирск: Наука, 1980.

Гавва Луисан. Очерки методов восточной рефлексотерапии.— Киев: Здоровья, 1986.

Гавва Луисан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии.— М.: Наука, 1986.

Гойденко В. С., Котенева В. М., Ситель А. Б. Микроиглотерапия заболеваний нервной системы.— М.; 1982.

Гойденко В. С., Котенева В. М., Ситель А. Б. Практическое руководство по рефлексотерапии.— М.: Медицина, 1982.

Гойденко В. С., Бабурин Е. Ф., Бабурина Е. Е., Быкова Е. А. Лечение и профилактика хронических пылевых бронхитов методами рефлексотерапии.— М.; 1985.

Ибрагимова В. С. Точечный массаж.— М.: Медицина, 1984.

Ингамджанов Н. И. Практическое руководство по иглотерапии.— Ташкент: Медицина УзССР, 1960.

Калюжный Л. В. Физиологические механизмы регуляции болевой чувствительности.— М.: Медицина, 1984.

Мачерет Е. Л., Самосюк И. З. Руководство по рефлексотерапии.— Киев: Вища школа, 1986.

Мачерет Е. Л., Лысенюк В. П., Самосюк И. З. Атлас акупунктурных зон.— Киев: Вища школа, 1986.

Портнов Ф. Г. Электропунктурная рефлексотерапия.— Рига: Зинатне, 1982.

Ромоданов А. П., Богданов Е. Б., Лященко Д. С. Первичные механизмы действия иглоукалывания и прижигания.— Киев: Вища школа, 1984.

Русецкий И. И., Терегулов А. Х. Краткое руководство по китайскому иглоукалыванию. Казань: Книжное издательство, 1962.

Стояновский Д. Н. Справочник по иглоукалыванию и прижиганию.— Кишинев: Картя Молдовеняскэ, 1977.

Стояновский Д. И. Иглорефлексотерапия. Справочник-атлас.— Кишинев: Картя Молдовеняскэ, 1981.

Стояновский Д. Н. Рефлексотерапия.— Кишинев: Картя Молдовеняскэ, 1987.

Судаков Ю. Н., Берсенев В. А., Горская И. В. Метамерорецепторная рефлексотерапия.— Киев: Здоровья, 1986.

Табсева Д. М. Руководство по иглорефлексотерапии. М.: Медицина, 1980.

Токуиро Намикоши. Шиацу. Японская терапия надавливанием пальцами (перевод с английского).— Киев: Вища школа, 1987.

Труфанова В. Ф., Дубенко Е. Г. Иглотерапия.— Киев: Здоровья, 1980.

Труфанова В. Ф., Яроцкая Э. П., Биневская О. М. Практическое руководство по аурикулярной и корпоральной иглотерапии.— Харьков: Вища школа, 1985.

Тыкочинская Э. Д. Основы иглорефлексотерапии.— М.: Медицина, 1979.

Усова М. К., Морохов С. А. Краткое руководство по иглоукалыванию и прижиганию.— М: Медицина, 1974.

Фрэнк Уоррен. Медицинская акупунктура.— Киев: Вища школа, 1981.

Фын Ли-да, Парменено Д. Л. Иглотерапия и прижигания (чжэнь-цзю терапия).— Л.: Медгиз, 1960.

Шапкин В. И., Бусаков С. С., Одинак М. М. Рефлексотерапия в комплексном лечении заболеваний и травм нервной системы.— Ташкент: Медицина УзССР, 1987.

Шток В. Н. Головная боль.— М.: Медицина, 1987.

Шток В. Н., Гойденко В. С., Варламова И. В. Патогенетическая рефлексотерапия головной боли.— М., 1985.

Цыбуляк В. П. Рефлексотерапия в клинической анестезиологии.— Ташкент: Медицина УзССР, 1985.

Чжу Лянь. Руководство по современной чжень-цзю терапии.— М.: Госмедиздат, 1959.

Katsusuke Serizawa, M. D. Tsubo. Vital Points for Oriental Therapy. Japan Publications, Inc., Tokyo and New York, 1981.

König G., Wancura I. Puncte und regeln der neuen chinesischen akupunktur., 1976. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien-Munchen-Bern.

Manaka Y., Urguhart I. A. Chinese massage, 1986, Tokyo, Japan.

Mann F. Acupuncture: the ancient chinese art of healing. L. Heinemann, 1978.

Namikoshi T. The Complete Book of Shiatsu Therapy., 1986, Japan Publications, Ins., Tokyo and New York.

Stiefvater E. Akupunktura als Neuraltherapie. Ulm-Donau: Haug. 1956.

РАСЧЕТНО-ЦИФРОВЫЕ ТАБЛИЦЫ

Таблица 1

Величины пропорциональных отрезков на средней линии головы при различном расстоянии от надпереносья до верхнего края затылочного бугра.
Число пропорциональных делений — 12

Расстояние, см	Величина пропорциональных отрезков, см											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
36	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36
35,5	3,0	5,9	8,9	11,8	14,8	17,7	20,7	23,6	26,6	29,5	32,5	35,5
35,0	2,9	5,8	8,8	11,7	14,6	17,5	20,4	23,3	26,3	29,2	32,1	35,0
34,5	2,9	5,8	8,6	11,5	14,4	17,3	20,1	23,0	25,9	28,7	31,6	34,5
34,0	2,8	5,7	8,5	11,3	14,2	17,0	19,8	22,7	25,5	28,4	31,2	34,0
33,5	2,8	5,6	8,4	11,2	13,9	16,7	19,5	22,3	25,1	27,9	30,7	33,5
33,0	2,7	5,5	8,2	11,0	13,7	16,5	19,3	22,0	24,8	27,5	30,3	33,0
32,5	2,7	5,4	8,1	10,8	13,5	16,2	19,0	21,7	24,4	27,1	29,8	32,5
32,0	2,6	5,3	8,0	10,7	13,3	16,0	18,7	21,4	24,0	26,7	29,4	32,0
31,5	2,6	5,3	7,9	10,5	13,1	15,7	18,4	21,0	23,6	26,2	28,9	31,5
31,0	2,6	5,2	7,8	10,3	12,9	15,5	18,1	20,7	23,3	25,8	28,4	31,0
30,5	2,5	5,1	7,6	10,2	12,7	15,3	17,8	20,4	22,9	25,4	28,0	30,5
30,0	2,5	5,0	7,5	10,0	12,5	15,0	17,5	20,0	22,5	25,0	27,5	30,0
29,5	2,5	4,9	7,4	9,8	12,3	14,8	17,2	19,7	22,1	24,6	27,0	29,5
29,0	2,4	4,8	7,3	9,7	12,1	14,5	16,9	19,4	21,8	24,2	26,6	29,0
28,5	2,4	4,7	7,1	9,5	11,9	14,3	16,6	19,0	21,4	23,7	26,1	28,5
28,0	2,3	4,7	7,0	9,3	11,7	14,0	16,4	18,7	21,0	23,3	25,7	28,0
27,5	2,3	4,6	6,9	9,2	11,5	13,7	16,0	18,3	20,6	22,9	25,2	27,5
27,0	2,2	4,5	6,8	9,0	11,3	13,5	15,8	18,1	20,3	22,5	24,7	27,0
26,5	2,2	4,4	6,6	8,8	11,0	13,3	15,5	17,5	19,9	22,1	24,3	26,5

26,0	2,2	4,3	6,5	8,7	10,8	13,0	15,2	17,2	19,5	21,7	23,8	26,0
25,5	2,1	4,2	6,4	8,5	10,6	12,8	14,9	17,0	19,1	21,3	23,4	25,5
25,0	2,1	4,2	6,3	8,3	10,4	12,5	14,6	16,7	18,8	20,8	22,9	25,0
24,5	2,0	4,1	6,1	8,2	10,2	12,3	14,3	16,3	18,4	20,4	22,5	24,5
24,0	2,0	4,0	6,0	8,0	10,0	12,0	14,0	16,0	18,0	20,0	22,0	24,0
23,5	2,0	3,9	5,8	7,8	9,8	11,8	13,7	15,7	17,6	19,6	21,5	23,5
23,0	1,9	3,8	5,8	7,7	9,6	11,5	13,4	15,3	17,3	19,2	21,1	23,0
22,5	1,9	3,8	5,6	7,5	9,4	11,3	13,1	15,0	16,9	18,7	20,6	22,5
22,0	1,8	3,7	5,5	7,3	9,2	11,0	12,8	14,7	16,5	18,3	20,2	22,0

Таблица 2

Величины пропорциональных отрезков на передней брюшной стенке при различном расстоянии от мечевидного отрезка до пупка.
Число пропорциональных делений — 8

Расстояние, см	Величина пропорциональных отрезков, см							
	1	2	3	4	5	6	7	8
22,0	2,8	5,5	8,6	11,0	13,0	16,5	19,2	22,0
21,5	2,7	5,4	8,1	10,7	13,4	16,1	18,8	21,5
21,0	2,6	5,2	7,9	10,5	13,1	15,8	18,4	21,0
20,5	2,6	5,1	7,7	10,3	12,8	15,4	17,9	20,5
20,0	2,5	5,0	7,5	10,0	12,5	15,0	17,5	20,0
19,5	2,4	4,9	7,3	9,8	12,2	14,6	17,1	19,5
19,0	2,4	4,8	7,1	9,5	11,9	14,3	16,6	19,0
18,5	2,3	4,6	6,9	9,2	11,6	13,9	16,2	18,5
18,0	2,2	4,4	6,6	9,0	11,2	13,5	15,8	18,0
17,5	2,2	4,4	6,6	8,7	10,9	13,1	15,3	17,5
17,0	2,1	4,2	6,4	8,5	10,6	12,7	14,9	17,0
16,5	2,1	4,1	6,2	8,2	10,3	12,4	14,4	16,5
16,0	2,0	4,0	6,0	8,0	10,0	12,0	14,0	16,0
15,5	1,9	3,9	5,8	7,8	9,7	11,6	13,6	15,5
15,0	1,9	3,8	5,6	7,5	9,4	11,2	13,1	15,0
14,5	1,8	3,6	5,4	7,3	9,1	10,9	12,7	14,5
14,0	1,8	3,5	5,2	7,1	9,0	10,0	12,2	14,0
13,5	1,7	3,4	5,1	6,7	8,4	10,1	11,8	13,5
13,0	1,6	3,2	4,8	6,5	8,1	9,7	11,4	13,0
12,5	1,6	3,1	4,7	6,3	7,8	9,4	10,9	12,5
12,0	1,5	3,0	4,5	6,0	7,5	9,0	10,5	12,0

Таблица 3

Величины пропорциональных отрезков на передней брюшной стенке при различном расстоянии от пупка до лобка. Число пропорциональных делений — 5

Расстояние, см	Величина пропорциональных отрезков, см				
	1	2	3	4	5
20,0	4,0	8,0	12,0	16,0	20,0
19,5	3,9	7,8	11,7	15,6	19,5
19,0	3,8	7,6	11,4	15,2	19,0
18,5	3,7	7,4	11,1	14,8	18,5
18,0	3,6	7,2	10,8	14,4	18,0
17,5	3,5	7,0	10,5	14,0	17,5
17,0	3,4	6,8	10,2	13,6	17,0
16,5	3,3	6,6	9,9	13,2	16,5
16,0	3,2	6,4	9,6	12,8	16,0
15,5	3,1	6,2	9,3	12,4	15,5
15,0	3,0	6,0	9,0	12,0	15,0
14,5	2,9	5,8	8,7	11,6	14,5
14,0	2,8	5,6	8,4	11,2	14,0
13,5	2,7	5,4	8,1	10,8	13,5
13,0	2,6	5,2	7,8	10,4	13,0
12,5	2,5	5,0	7,5	10,0	12,5
12,0	2,4	4,8	7,2	9,6	12,0

Таблица 4

Величины пропорциональных отрезков на ладонной и тыльной поверхности плеча при различном расстоянии от локтевой складки до подмышечной линии.
Число пропорциональных делений — 9

Расстояние, см	Величина пропорциональных отрезков, см								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
28,0	3,1	6,2	9,3	12,4	15,6	18,7	21,8	24,9	28,0
27,5	3,1	6,1	9,2	12,2	15,3	18,3	21,4	24,4	27,5
27,0	3,0	6,0	9,0	12,0	15,0	18,0	21,0	24,0	27,0
26,5	2,9	5,8	8,8	11,8	14,7	17,7	20,6	23,6	26,5
26,0	2,9	5,8	8,7	11,6	14,4	17,3	20,2	23,1	26,0
25,5	2,8	5,7	8,5	11,4	14,2	17,0	19,8	22,7	25,5
25,0	2,8	5,6	8,3	11,1	13,9	16,7	19,4	22,8	25,0
24,5	2,7	5,4	8,1	10,9	13,6	16,3	19,1	21,8	24,5
24,0	2,7	5,3	8,0	10,7	13,3	16,0	18,7	21,3	24,0
23,5	2,6	5,2	7,8	10,4	13,1	15,7	18,3	20,9	23,5
23,0	2,6	5,1	7,7	10,2	12,8	15,3	17,9	20,4	23,0
22,5	2,5	5,0	7,5	10,0	12,5	15,0	17,5	20,0	22,5
22,0	2,4	4,9	7,3	9,8	12,2	14,7	17,1	19,6	22,0
21,5	2,4	4,8	7,1	9,6	11,9	14,3	16,7	19,1	21,5
21,0	2,3	4,7	7,0	9,3	11,6	14,0	16,3	18,7	21,0
20,5	2,3	4,6	6,9	9,1	11,4	13,6	15,9	18,2	20,5
20,0	2,2	4,5	6,7	8,9	11,1	13,3	15,5	17,8	20,0
19,5	2,2	4,3	6,5	8,7	10,8	13,0	15,2	17,3	19,5
19,0	2,1	4,2	6,3	8,5	10,6	12,7	14,8	16,9	19,0
18,5	2,1	4,1	6,2	8,2	10,3	12,3	14,4	16,4	18,5
18,0	2,0	4,0	6,0	8,0	10,0	12,0	14,0	16,0	18,0
17,5	1,9	3,9	5,8	7,8	9,7	11,7	13,6	15,6	17,5
17,0	1,9	3,8	5,7	7,6	9,5	11,3	13,2	15,1	17,0

Таблица 5

Величины пропорциональных отрезков на ладонной и тыльной поверхности предплечья при различном расстоянии от лучезапястного сустава до локтевой складки.
Число пропорциональных делений — 12

Расстояние, см	Величина пропорциональных отрезков, см											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
34,0	2,8	5,7	8,5	11,3	14,2	17,0	19,8	22,7	25,5	28,4	31,2	34,0
33,5	2,8	5,6	8,4	11,2	13,9	16,7	19,5	22,3	25,1	27,9	30,7	33,5
33,0	2,7	5,5	8,2	11,0	13,7	16,5	19,3	22,0	24,8	27,5	30,3	33,0
32,5	2,7	5,4	8,1	10,8	13,5	16,2	19,0	21,7	24,4	27,1	29,8	32,5
32,0	2,6	5,3	8,0	10,7	13,3	16,0	18,7	21,4	24,0	26,7	29,4	32,0
31,5	2,6	5,3	7,9	10,5	13,1	15,7	18,4	21,0	23,6	26,2	28,9	31,5
31,0	2,6	5,2	7,8	10,3	12,9	15,5	18,1	20,7	23,3	25,8	28,4	31,0
30,5	2,5	5,1	7,6	10,2	12,7	15,3	17,8	20,4	22,9	25,4	28,0	30,5
30,0	2,5	5,0	7,5	10,0	12,5	15,0	17,5	20,0	22,5	25,0	27,5	30,0
29,5	2,5	4,9	7,4	9,8	12,3	14,8	17,2	19,7	22,1	24,6	27,0	29,5
29,0	2,4	4,8	7,3	9,7	12,1	14,5	16,9	19,4	21,8	24,2	26,6	29,0
28,5	2,4	4,7	7,1	9,5	11,9	14,3	16,6	19,0	21,4	23,7	26,1	28,5
28,0	2,3	4,7	7,0	9,3	11,7	14,0	16,4	18,7	21,0	23,3	25,7	28,0
27,5	2,3	4,6	6,9	9,2	11,5	13,7	16,0	18,3	20,6	22,9	25,2	27,5
27,0	2,2	4,5	6,8	9,0	11,3	13,5	15,8	18,1	20,3	22,5	24,7	27,0
26,5	2,2	4,4	6,6	8,8	11,0	13,3	15,5	17,5	19,9	22,1	24,3	26,5
26,0	2,2	4,3	6,5	8,7	10,8	13,0	15,2	17,2	19,5	21,7	23,8	26,0
25,5	2,1	4,2	6,4	8,5	10,6	12,8	14,9	17,0	19,1	21,3	23,4	25,5
25,0	2,1	4,2	6,3	8,3	10,4	12,5	14,6	16,7	18,8	20,8	22,9	25,0
24,5	2,0	4,1	6,1	8,2	10,2	12,3	14,3	16,3	18,4	20,4	22,5	24,5

Продолжение табл. 5

Расстояние, см	Величина пропорциональных отрезков, см											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
24,0	2,0	4,0	6,0	8,0	10,0	12,0	14,0	16,0	18,0	20,0	22,0	24,0
23,5	2,0	3,9	5,8	7,8	9,8	11,8	13,7	15,7	17,6	19,6	21,5	23,5
23,0	1,9	3,8	5,8	7,7	9,6	11,5	13,4	15,3	17,3	19,2	21,1	23,0
22,5	1,9	3,8	5,6	7,5	9,4	11,3	13,1	15,0	16,9	18,7	20,6	22,5
22,0	1,8	3,7	5,5	7,3	9,2	11,0	12,8	14,7	16,5	18,3	20,2	22,0
21,5	1,8	3,6	5,4	7,2	9,0	10,8	12,5	14,3	16,1	17,9	19,7	21,5
21,0	1,8	3,5	5,3	7,0	8,8	10,6	12,3	14,0	15,8	17,5	19,2	21,0
20,5	1,7	3,4	5,1	6,8	8,6	10,3	12,0	13,7	15,4	17,1	18,8	20,5
20,0	1,7	3,3	5,0	6,7	8,3	10,0	11,7	13,3	15,0	16,7	18,3	20,0

Таблица 6

Величины пропорциональных отрезков на передней поверхности бедра при различном расстоянии от верхнего края коленной чашки до паховой складки.
Число пропорциональных делений — 12

Расстояние, см	Величина пропорциональных отрезков, см											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
42,0	3,5	7,0	10,5	14,0	17,5	21,0	24,5	28,0	31,5	35,0	38,5	42,0
41,5	3,5	6,9	10,4	13,8	17,3	20,7	24,2	27,7	31,1	34,6	38,0	41,5
41,0	3,4	6,8	10,3	13,7	17,1	20,5	23,9	27,3	30,8	34,2	37,6	41,0
40,5	3,4	6,8	10,1	13,5	16,9	20,3	23,6	27,0	30,4	33,8	37,1	40,5
40,0	3,3	6,7	10,0	13,3	16,7	20,0	23,3	26,7	30,3	33,3	36,7	40,0
39,5	3,3	6,6	9,9	13,2	16,5	19,7	23,0	26,3	29,6	32,9	36,2	39,5
39,0	3,3	6,5	9,8	13,0	16,3	19,5	22,8	26,0	29,3	32,5	35,8	39,0
38,5	3,2	6,4	9,6	12,8	16,0	19,2	22,5	25,7	28,9	32,1	35,3	38,5
38,0	3,2	6,3	9,5	12,7	15,8	19,0	22,2	25,3	28,5	31,7	34,8	38,0
37,5	3,1	6,3	9,4	12,5	15,6	18,8	21,9	25,0	28,1	31,3	34,4	37,5

37,0	3,1	6,2	9,2	12,3	15,4	18,5	21,6	24,7	27,7	30,8	33,9	37,0
36,5	3,0	6,1	9,1	12,2	15,2	18,3	21,3	24,3	27,4	30,4	33,5	36,5
36,0	3,0	6,0	9,0	12,0	15,0	18,0	21,0	24,0	27,0	30,0	33,0	36,0
35,5	3,0	5,9	8,9	11,8	14,8	17,7	20,7	23,6	26,6	29,5	32,5	35,5
35,0	2,9	5,8	8,8	11,7	14,6	17,5	20,4	23,3	26,3	29,2	32,1	35,0
34,5	2,9	5,8	8,6	11,5	14,4	17,3	20,1	23,0	25,9	28,7	31,6	34,5
34,0	2,8	5,7	8,5	11,3	14,2	17,0	19,8	22,7	25,5	28,4	31,2	34,0
33,5	2,8	5,6	8,4	11,2	13,9	16,7	19,5	22,3	25,1	27,9	30,7	33,5
33,0	2,7	5,5	8,2	11,0	13,7	16,5	19,3	22,0	24,8	27,5	30,3	33,0
32,5	2,7	5,4	8,1	10,8	13,5	16,2	19,0	21,7	24,4	27,1	29,8	32,5
32,0	2,6	5,3	8,0	10,7	13,3	16,0	18,7	21,4	24,0	26,7	29,4	32,0
31,5	2,6	5,3	7,9	10,5	13,1	15,7	18,4	21,0	23,6	26,2	28,9	31,5
31,0	2,6	5,2	7,8	10,3	12,9	15,5	17,1	20,7	23,3	25,8	28,4	31,0
30,5	2,5	5,1	7,6	10,2	12,7	15,3	17,8	20,4	22,9	25,4	28,0	30,5
30,0	2,5	5,0	7,5	10,0	12,5	15,0	17,5	20,0	22,5	25,0	27,5	30,0
29,5	2,5	4,9	7,4	9,8	12,3	14,8	17,2	19,7	22,1	24,6	27,0	29,5
29,0	2,4	4,8	7,3	9,7	12,1	14,5	16,9	19,4	21,8	24,2	26,6	29,0
28,5	2,4	4,7	7,1	9,5	11,9	14,3	16,6	19,0	21,4	23,7	26,1	28,5
29,0	2,3	4,7	7,0	9,3	11,7	14,0	16,4	18,7	21,0	23,3	25,7	28,0
28,5	2,3	4,6	6,9	9,2	11,5	13,7	16,0	18,3	20,6	22,9	25,2	27,5
27,0	2,2	4,5	6,8	9,0	11,3	13,5	15,8	18,1	20,3	22,5	24,7	27,0
26,5	2,2	4,4	6,6	8,8	11,0	13,3	15,5	17,5	19,9	22,1	24,3	26,5
26,0	2,2	4,3	6,5	8,7	10,8	13,0	15,2	17,2	19,5	21,7	23,8	26,0
25,5	2,1	4,2	6,4	8,5	10,6	12,8	14,9	17,0	19,1	21,3	23,4	25,5
25,0	2,1	4,2	6,3	8,3	10,4	12,5	14,6	16,7	18,8	20,8	22,9	25,0
24,5	2,0	4,1	6,1	8,2	10,2	12,3	14,3	16,3	18,4	20,4	22,5	24,5
24,0	2,0	4,0	6,0	8,0	10,0	12,0	14,0	16,0	18,0	20,0	22,0	24,0
23,5	2,0	3,9	5,8	7,8	9,8	11,8	13,7	15,7	17,6	19,6	21,5	23,5

Продолжение табл. 6

Расстояние, см	Величина пропорциональных отрезков, см											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
23,0	1,9	3,8	5,8	7,7	9,6	11,5	13,4	15,3	17,3	19,2	21,1	23,0
22,5	1,9	3,8	5,6	7,5	9,4	11,3	13,1	15,0	16,9	18,7	20,6	22,5
22,0	1,8	3,7	5,5	7,3	9,2	11,0	12,8	14,7	16,5	18,3	20,2	22,0
21,5	1,8	3,6	5,4	7,2	9,0	10,8	12,5	14,3	16,1	17,9	19,7	21,5
21,0	1,8	3,5	5,3	7,0	8,8	10,5	12,3	14,0	15,8	17,5	19,2	21,0
20,5	1,7	3,4	5,1	6,8	8,6	10,5	12,0	13,7	15,4	17,1	18,8	20,5
20,0	1,7	3,3	5,0	6,7	8,3	10,0	11,7	13,3	15,0	16,7	18,3	20,0
19,5	1,6	3,3	4,9	6,5	8,1	9,1	11,4	13,0	14,6	16,3	17,9	19,5
19,0	1,6	3,2	4,7	6,3	7,9	9,5	11,1	12,7	14,2	15,8	17,4	19,0
18,5	1,5	3,1	4,6	6,2	7,7	9,3	10,8	12,3	13,9	15,4	17,0	18,5
18,0	1,5	3,0	4,5	6,0	7,5	9,0	10,5	12,0	13,5	15,0	16,5	18,0

Таблица 7

Величины пропорциональных отрезков на задней и внутренней поверхности бедра при различном расстоянии от складки подколенной впадины до ягодичной складки. Число пропорциональных делений — 13

Расстояние, см	Величина пропорциональных отрезков, см												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
41,0	3,2	6,3	9,5	12,6	15,8	18,9	22,1	25,2	28,4	31,5	34,7	37,8	41,0
40,5	3,1	6,2	9,3	12,5	15,6	18,7	21,8	24,9	28,0	31,2	34,3	37,4	40,5
40,0	3,1	6,2	9,2	12,3	15,4	18,5	21,5	24,6	27,7	30,8	33,8	36,9	40,0
39,5	3,0	6,1	9,1	12,1	15,2	18,2	21,2	24,3	27,3	30,3	33,4	36,4	39,5
39,0	3,0	6,0	9,0	12,0	15,0	18,0	21,0	24,0	27,0	30,0	33,0	36,0	39,0
38,5	3,0	5,9	8,9	11,8	14,8	17,8	20,7	23,7	26,7	29,6	32,6	35,5	38,5
38,0	2,9	5,8	8,8	11,7	14,6	17,5	20,5	23,4	26,3	29,2	32,2	35,1	38,0
37,5	2,9	5,8	8,7	11,5	14,4	17,3	20,2	23,1	26,0	28,9	31,7	34,6	37,5
37,0	2,8	5,7	8,5	11,4	14,2	17,1	19,9	22,8	25,6	28,5	31,3	34,2	37,0
36,5	2,8	5,6	8,4	11,2	14,0	16,8	19,7	22,5	25,3	28,1	30,9	33,7	36,5

36,0	2,8	5,5	8,3	11,1	13,8	16,6	19,4	22,2	24,9	27,7	30,5	33,3	36,0
35,5	2,7	5,5	8,2	10,9	13,7	16,4	19,1	21,8	24,6	27,3	30,0	32,8	35,5
35,0	2,7	5,4	8,1	10,8	13,5	16,2	18,8	21,5	24,2	26,9	29,6	32,3	35,0
34,5	2,7	5,3	8,0	10,6	13,3	15,9	18,6	21,2	23,9	26,5	29,2	31,8	34,5
34,0	2,7	5,2	7,8	10,5	13,1	15,7	18,3	21,0	23,6	26,2	28,8	31,3	34,0
33,5	2,6	5,2	7,7	10,2	12,8	15,6	18,0	20,6	23,2	25,8	28,4	30,9	33,5
33,0	2,5	5,1	7,3	10,1	12,7	15,2	17,8	20,3	22,8	25,4	27,9	30,5	33,0
32,5	2,5	5,0	7,5	10,0	12,5	15,0	17,5	20,0	22,5	25,0	27,5	30,0	32,5
32,0	2,5	4,9	7,4	9,8	12,6	14,7	17,2	19,7	22,2	24,6	27,1	29,6	32,0
31,5	2,4	4,9	7,2	9,7	12,1	14,5	16,9	19,4	21,8	24,2	26,7	29,1	31,5
31,0	2,4	4,7	7,2	9,5	11,9	14,3	16,7	19,1	21,5	23,8	26,2	28,1	31,0
30,0	2,3	4,6	6,9	9,2	11,6	13,8	16,2	18,5	20,8	23,1	25,4	27,7	30,0
29,5	2,3	4,5	6,8	9,1	11,3	13,6	15,9	18,1	20,4	22,7	25,0	27,2	29,5
29,0	2,2	4,5	6,7	8,9	11,1	13,3	15,6	17,8	20,0	22,3	24,6	26,8	29,0
28,5	2,2	4,4	6,6	8,7	10,9	13,1	15,4	17,5	19,7	21,9	24,1	26,3	28,5
28,0	2,1	4,3	6,5	8,6	10,8	12,9	15,1	17,2	19,4	21,6	23,7	25,8	28,0
27,5	2,1	4,2	6,4	8,5	10,6	12,7	14,8	16,9	19,0	21,2	23,3	25,4	27,5
27,0	2,1	4,1	6,2	8,3	10,4	12,5	14,1	16,6	18,7	20,8	22,8	24,9	27,0
26,5	2,0	4,1	6,1	8,1	10,2	12,2	14,2	16,3	18,3	20,4	22,4	24,5	26,5
26,0	2,0	4,0	6,0	8,0	10,0	12,0	14,0	16,0	18,0	20,0	22,0	24,0	26,0
25,5	2,0	3,9	5,9	7,8	9,8	11,8	13,7	15,7	17,7	19,6	21,6	23,5	25,5
25,0	2,0	3,8	5,8	7,7	9,6	11,6	13,5	15,4	17,3	19,2	21,2	23,1	25,0
24,5	1,9	3,7	5,7	7,5	9,4	11,3	13,0	15,1	17,0	18,9	20,7	22,6	24,5
24,0	1,9	3,7	5,4	7,4	9,2	11,1	12,9	14,8	16,6	18,5	20,3	22,2	24,0
23,5	1,8	3,6	5,4	7,2	9,1	10,9	12,7	14,5	16,3	18,1	19,9	21,7	23,5
23,0	1,7	3,5	5,3	7,1	8,8	10,6	12,4	14,2	15,9	17,7	19,5	21,3	23,0
22,5	1,7	3,5	5,1	6,9	8,7	10,4	12,1	13,8	15,6	17,3	19,0	20,8	22,5
22,0	1,7	3,4	5,1	6,8	8,5	10,1	11,6	13,5	15,2	16,9	18,6	20,3	22,0
21,5	1,6	3,3	4,9	6,6	8,3	9,9	11,5	13,2	14,9	16,5	18,2	19,9	21,5
21,0	1,6	3,2	4,8	6,5	8,1	9,7	11,3	12,9	14,5	16,2	17,8	19,4	21,0
20,5	1,6	3,2	4,7	6,3	7,9	9,5	11,1	12,5	14,2	15,8	17,3	18,9	20,5
20,0	1,5	3,1	4,6	6,2	7,7	9,2	10,8	12,3	13,9	15,4	16,9	18,5	20,0
19,5	1,5	3,0	4,5	6,0	7,5	9,0	10,5	12,0	13,5	15,0	16,5	18,0	19,5
19,0	1,5	2,9	4,4	5,9	7,3	8,8	10,2	11,7	13,1	14,6	16,1	17,5	19,0
18,5	1,4	2,8	4,3	5,7	7,1	8,5	10,0	11,4	12,8	14,2	15,7	17,1	18,5
18,0	1,4	2,8	4,2	5,5	6,9	8,3	9,7	11,1	12,4	13,8	15,2	16,6	18,0

Таблица 8

Величины пропорциональных отрезков на передней наружной поверхности голени при различном расстоянии от верхнего края наружной лодыжки до складки подколенной впадины. Число пропорциональных делений — 15

Расстояние, см	Величина пропорциональных отрезков, см														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
42,0	2,8	5,6	8,4	11,2	14,0	16,8	19,6	22,4	25,2	28,0	30,8	33,6	36,4	39,2	42,0
41,5	2,8	5,5	8,3	11,1	13,8	16,6	19,4	22,1	24,9	27,7	30,4	32,2	36,0	38,7	41,5
41,0	2,7	5,5	8,2	10,9	13,7	16,4	19,1	21,9	24,6	27,3	30,1	32,8	35,5	38,3	41,0
40,5	2,7	5,4	8,1	10,8	13,5	16,2	18,9	21,8	24,3	26,7	32,4	35,1	36,1	37,8	40,5
40,0	2,7	5,3	8,0	10,7	13,3	16,0	18,7	21,3	24,0	26,7	29,3	32,0	34,7	37,3	40,0
39,5	2,6	5,3	7,9	10,5	13,2	15,8	18,4	21,1	23,7	26,3	29,0	31,6	34,2	36,9	39,5
39,0	2,6	5,2	7,8	10,4	12,0	15,6	18,2	20,8	23,4	26,8	28,6	31,2	33,8	36,4	39,0
38,5	2,6	5,1	7,7	10,3	12,8	15,4	18,0	20,5	23,1	25,7	28,2	30,8	33,4	35,0	38,5
38,0	2,5	5,1	7,6	10,1	12,7	15,2	17,7	20,3	22,8	25,3	27,9	30,4	32,9	35,5	38,0
37,5	2,5	5,0	7,5	10,0	12,5	15,0	17,5	20,0	22,5	25,0	27,5	30,0	32,5	35,0	37,5
37,0	2,5	4,9	7,4	9,9	12,3	14,8	17,3	19,7	22,2	24,7	27,1	29,6	32,1	34,5	37,0
36,5	2,4	4,9	7,3	9,7	12,2	14,6	17,0	19,5	21,9	24,3	26,8	29,2	31,6	34,1	36,5
36,0	2,4	4,8	7,2	9,6	12,0	14,4	16,8	19,2	21,6	24,0	26,4	28,8	31,2	33,6	36,0
35,5	2,4	4,7	7,1	9,5	11,8	14,2	16,6	18,9	21,3	23,7	26,0	28,4	30,8	33,1	35,5
35,0	2,3	4,7	7,0	9,3	11,7	14,0	16,3	18,7	21,0	23,3	25,7	28,0	30,3	32,7	35,0
34,5	2,3	4,6	6,9	9,2	11,5	13,8	16,1	18,4	20,7	23,0	25,3	27,6	29,9	32,2	34,5
34,0	2,3	4,5	6,8	9,1	11,3	13,6	15,9	18,1	20,4	22,7	24,9	27,2	29,5	31,7	34,0
33,5	2,2	4,5	6,7	8,9	11,2	13,4	15,6	17,9	20,1	22,3	24,6	26,8	29,0	31,3	33,5
33,0	2,2	4,4	6,6	8,8	11,0	13,2	15,4	17,6	18,8	22,0	24,2	26,4	28,6	30,8	33,0
32,5	2,2	4,3	6,5	8,7	10,8	13,0	15,2	17,3	19,5	21,7	23,8	26,0	28,2	30,3	32,5

32,0	2,1	4,2	6,4	8,5	10,7	12,8	14,9	17,1	19,2	21,3	23,5	25,6	27,7	29,9	32,0
31,5	2,1	4,2	6,3	8,4	10,5	12,6	14,7	16,8	18,9	21,0	23,1	25,2	27,3	29,4	31,5
31,0	2,1	4,1	6,2	8,3	10,3	12,4	14,5	16,5	18,6	20,7	22,7	24,8	26,9	28,9	31,0
30,5	2,0	4,1	6,1	8,1	10,2	12,2	14,2	16,3	18,3	20,3	22,4	24,4	26,4	28,5	30,5
30,0	2,0	4,0	6,0	8,0	10,0	12,0	14,0	16,0	18,0	20,0	22,0	24,0	26,0	28,0	30,0
29,5	2,0	3,9	5,9	7,9	9,8	11,8	13,8	15,7	17,7	19,7	21,6	23,6	25,6	27,6	29,5
29,0	1,9	3,9	5,8	7,7	9,7	11,6	13,5	15,5	17,4	19,3	21,3	23,2	25,1	27,1	29,0
28,5	1,9	3,8	5,7	7,6	9,5	11,4	13,3	15,2	17,1	19,0	20,9	22,8	24,7	26,6	28,5
28,0	1,9	3,7	5,6	7,5	9,3	11,2	13,1	14,9	16,8	18,7	20,5	22,4	24,3	26,1	28,0
27,5	1,8	3,7	5,5	7,3	9,2	11,0	12,8	14,7	16,5	18,3	20,2	22,0	23,8	25,7	27,5
27,0	1,8	3,6	5,4	7,2	9,0	10,8	12,6	14,4	16,2	18,0	19,8	21,6	23,4	25,2	27,0
26,5	1,8	3,5	5,3	7,1	8,8	10,6	12,4	14,1	15,9	17,7	19,4	21,2	23,0	24,7	26,5
26,0	1,7	3,5	5,2	6,9	8,7	10,4	12,1	13,9	15,6	17,3	19,1	20,8	22,5	24,3	26,0

Таблица 9

Величины пропорциональных отрезков задней и внутренней поверхности голени при различном расстоянии от верхнего края внутренней лодыжки до складки подколенной впадины. Число пропорциональных делений — 14

Расстояние, см	Величина пропорциональных отрезков, см													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
42,0	3,0	6,0	9,0	12,0	15,0	18,0	21,0	24,0	27,0	30,0	33,0	36,0	39,0	42,0
41,5	3,0	5,9	8,9	11,9	14,8	17,8	20,7	23,7	26,7	29,6	32,6	35,6	38,5	41,5
41,0	2,9	5,9	8,8	11,7	14,6	17,6	20,5	23,4	26,4	29,3	32,2	35,1	38,1	41,0
40,5	2,8	5,8	8,7	11,6	14,5	17,4	20,2	23,1	26,0	28,9	31,8	34,8	37,7	40,5
40,0	2,7	5,7	8,6	11,4	14,3	17,2	20,0	22,8	25,7	28,6	31,4	34,3	37,3	40,0
39,5	2,8	5,6	8,5	11,3	14,2	16,9	19,8	22,6	25,4	28,2	31,0	33,8	36,7	39,5
39,0	2,8	5,6	8,4	11,1	13,9	16,7	19,5	22,3	25,1	27,9	30,6	33,4	36,2	39,0
38,5	2,7	5,5	8,3	11,0	13,5	16,5	19,3	22,0	24,3	27,5	30,2	33,0	35,8	38,5
38,0	2,7	5,4	8,1	10,8	13,6	16,3	19,0	21,7	24,4	27,2	29,9	32,6	35,3	38,0
37,5	2,7	5,4	8,0	10,7	13,4	16,1	18,7	21,4	24,1	26,8	29,4	32,1	34,8	37,5

Продолжение табл. 9

Расстояние, см	Величина пропорциональных отрезков, см													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
37,0	2,6	5,3	7,9	10,6	13,2	15,8	18,5	21,1	23,8	26,4	29,1	31,7	34,4	37,0
36,5	2,6	5,2	7,8	10,4	13,0	15,6	18,2	20,8	23,5	26,1	28,7	31,3	33,9	36,5
36,0	2,5	5,1	7,7	10,2	12,9	15,4	18,0	20,6	23,1	25,7	28,3	30,8	33,4	36,0
35,5	2,5	5,1	7,6	10,1	12,7	15,2	17,7	20,3	22,8	25,4	27,9	30,4	33,0	35,5
35,0	2,5	5,0	7,5	10,0	12,5	15,0	17,5	20,0	22,5	25,0	27,5	30,0	32,5	35,0
34,5	2,5	5,0	7,4	9,9	12,3	14,8	17,2	19,7	22,2	24,6	27,1	29,6	32,0	34,5
34,0	2,4	4,9	7,3	9,7	12,1	14,6	17,0	19,4	21,9	24,3	26,7	29,2	31,6	34,0
33,5	2,4	4,8	7,2	9,6	11,9	14,3	16,6	19,1	21,5	23,9	26,3	28,7	31,1	33,5
33,0	2,3	4,7	7,1	9,5	11,8	14,1	16,5	18,9	21,2	23,6	25,9	28,3	30,6	33,0
32,5	2,3	4,6	7,0	9,3	11,6	13,9	16,3	18,6	20,9	23,2	25,5	27,8	30,2	32,5
32,0	2,3	4,6	6,8	9,1	11,4	13,7	16,0	18,3	20,6	22,8	25,2	27,4	29,2	32,0
31,5	2,3	4,5	6,8	9,0	11,3	13,5	15,8	18,0	20,3	22,5	24,8	27,0	29,2	31,5
31,0	2,2	4,4	6,6	8,9	11,1	13,3	15,5	17,7	19,9	22,2	24,4	26,6	28,8	31,0
30,5	2,2	4,4	6,5	8,7	10,9	13,1	15,3	17,4	19,6	21,8	24,0	26,1	28,3	30,5
30,0	2,1	4,3	6,4	8,6	10,7	12,8	15,0	17,1	19,3	21,4	23,6	25,7	27,9	30,0
29,5	2,1	4,2	6,3	8,4	10,5	12,6	14,7	16,9	19,0	21,0	23,2	25,3	27,4	29,5
29,0	2,1	4,1	6,2	8,3	10,4	12,4	14,5	16,5	18,6	20,7	22,8	24,9	27,0	29,0
28,5	2,0	4,1	6,1	8,1	10,2	12,4	14,5	16,3	18,3	20,4	22,4	24,4	26,5	28,5
28,0	2,0	4,0	6,0	8,0	10,0	12,0	14,0	16,0	18,0	20,0	22,0	24,0	26,0	28,0

Приложение 2

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДОВ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ (МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МЗ СССР, 1980)

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ

Болезни нервной системы и органов чувств

337 Болезни вегетативной (автономной)нервной системы.
337.0 Идиопатическая периферическая вегетативная невропатия (трунциты, симпатоганглиониты, соляриты и др.).
346 Мигрень.
350.0 Невралгия тройничного нерва постгерпетическая.
350.1 Другие невралгии тройничного нерва.
350.2 Атипичная лицевая боль (в том числе синдромы Слудера, Шарлена, Хортова).
351 Болезни лицевого нерва.
351.0 Паралич Белла.
352 Болезни других черепных нервов.
353 Болезни нервных корешков и сплетений.
353.0 Поражение плечевого сплетения
353.1 Поражение пояснично-крестцового сплетения.
353.6 Синдромы фантома конечностей.
354 Мононеврит верхней конечности и множественный мононеврит.
354.0 Синдром кистевого туннеля.
354.1 Другие поражения срединного нерва.
354.2 Поражения локтевого нерва.
354.3 Поражения лучевого нерва.
354.4 Каузалгия.
355 Мононеврит нижней конечности.
355.0 Поражение седалищного нерва.
355.1 Парестетическая мералгия. Синдром латерального кожного нерва бедра.
355.2 Поражение бедренного нерва.

355.3 Поражение малоберцового нерва.
355.4 Поражение большеберцового нерва.
355.5 Синдром стопного туннеля.
355.6 Поражение подошвенного нерва.

Психические расстройства

300 Невротические расстройства.
300.0 Невроз беспокойства (тревоги).
300.1 Истерический невроз.
300.2 Фобии невротические.
300.3 Невроз навязчивости.
300.4 Невротическая депрессия.
300.5 Неврастения.
300.7 Ипохондрический невроз.
300.8 Другие невротические расстройства (писчий спазм, другие профессиональные неврозы, психастенический невроз).
302.7 Фригидность и импотенция (в том числе неврозы с нарушением нервной регуляции половых функций; неврорецепторный асперматизм, обусловленный спазмом семявыводящих протоков и болевым синдромом, приапизм).
303 Хронический алкоголизм.
304 Токсикомании (лекарственная зависимость).
305.1 Табакокурение.
306 Нарушение физиологических функций психогенной этиологии.
306.0 Костно-мышечной системы (психогенная кривошея).
306.1 Органов дыхания (психогенная икота, кашель, зевота и др.).
306.2 Сердечно-сосудистой системы (сердечный невроз и другие психогенные сердечно-сосудистые расстройства).
306.3 Кожи (психогенный зуд).
306.4 Пищевого канала (аэрофагия, психогенная периодическая рвота).

307.0 Заикание и запинание.
307.1 Нервная (психическая) анорексия.
307.2 Тики.
307.6 Энурез.

Болезни глаза и его придатков

370.2 Кератит (фотокератит, или снежная слепота).
370.3 Кератоконъюнктивит невротрофический.
372.1 Хронический конъюнктивит (весенний конъюнктивит).
372.2 Блефароконъюнктивит (аллергический).
373 Блефарит (аллергический).

Болезни уха и сосцевидного отростка

380.1 Наружный инфекционный отит.
380.2 Другие наружные отиты (экзема).
386.0 Болезнь Меньера.
388.5 Болезни слухового нерва (неврит с умеренным снижением слуха).
388.7 Оталгия.

Болезни системы кровообращения

401.1 Эссенциальная гипертония, гипертоническая болезнь (I и II стадия).
412.9 Хроническая ишемическая болезнь сердца без выраженных изменений ЭКГ.
413 Стенокардия (рефлекторная).
427 Нарушения сердечного ритма.
427.0 Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.
427.1 Пароксизмальная желудочковая тахикардия.
427.6 Экстрасистолия.
427.9 Неуточненные.
440 Атеросклероз (ранние стадии).
443.0 Синдром Рейно (болезнь Рейно).
443.1 Облитерирующий тромбангиит(болезнь Бюргера).
443.8 Прочие (акроцианоз, акропарестезия, эритромелалгия).
458 Гипотония.

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

242.9 Тиреотоксикоз без упоминания о зобе или другой причине (умеренно выраженный).
253 Болезни гипофиза и нарушения гипоталамо-гипофизарной регуляции.
256 Дисфункция яичников (умеренно выраженная).
257 Дисфункция яичек (умеренно выраженная).

Болезни органов дыхания

472.0 Хронический ринит.
472.1 Хронический фарингит.
473 Хронический синусит.
476.1 Хронический ларинготрахеит.
477 Аллергический ринит.
491 Хронический бронхит.
493 Бронхиальная астма.

Болезни органов пищеварения

523.1 Хронический гингивит.
523.5 Пародонтоз.
528.0 Стоматит.
529.6 Глоссодиния, глоссалгия.
530.5 Дискинезия пищевода.
531 Язва желудка.
532 Язва двенадцатиперстной кишки.
535 Гастрит и дуоденит.
536 Функциональные расстройства желудка.
536.2 Привычная рвота.
536.8 Диспепсия и другие функциональные расстройства желудка.
558 Гастроэнтерит и колит неинфекционной этиологии (аллергический, связанный с питанием).
564.0 Запор.
564.5 Функциональная диарея.
564.6 Спазм анального сфинктера.

564.8 Хронические функциональные расстройства кишок (атония ободочной кишки).
565.0 Трещина заднего прохода.
575.1 Хронический некалькулезный холецистит.
575.8 Дискинезия желчных путей.
576.5 Спазм сфинктера Одди.

Болезни мочеполовой системы

595.2 Хронические циститы.
596.5 Цисталгия.
614.1 Хронический сальпингит и оофорит.
616.0 Цервицит и эндоцервицит.
616.1 Вагинит и вульвит.
626 Расстройства менструаций и другие анормальные кровотечения из женских половых органов.
626.0 Отсутствие менструаций.
626.1 Скудные или редкие менструации.
626.2 Частые и чрезмерно обильные менструации.
626.4 Нерегулярный менструальный цикл.
627.2 Состояние в менопаузе и климактерическом периоде.

Роды и послеродовой период

650 Нормальные роды (регуляция родовой деятельности, обезболивание родов).
675.2 Негнойный мастит.
676.4 Отсутствие лактации.
676.5 Слабая (подавленная) лактация.

Болезни кожи и подкожной клетчатки

690 Себорейный (ая) дерматит (экзема).
691.8 Детская экзема и связанные с этим состояния.
696 Псориаз и псориазоподобные заболевания.
698 Зуд и родственные состояния.
698.0 Зуд заднего прохода.
698.1 Зуд половых органов.
698.2 Пруриго.
708 Крапивница.

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

714.0 Ревматоидный артрит (с нарушением функции суставов I-II стадии).
714.4 Хроническая посттравматическая артропатия.
715 Остеоартроз и связанные с ним нарушения.
715.1 Локализованный первичный.
716.1 Травматическая артропатия.
716.2 Аллергический артрит.
716.8 Прочие уточненные артропатии.
721 Спондилез и связанные с ним состояния (с умеренно выраженными нарушениями функции; преобладание болевого синдрома).
722 Болезни межпозвоночных дисков (с различными неврологическими проявлениями — корешковыми синдромами).
723 Другие болезни шейного отдела.
723.1 Цервикалгия.
723.2 Шейно-черепной синдром (задний шейный симпатический синдром).
723.3 Шейно-плечевой синдром (диффузный).
723.4 Плечевой неврит или радикулит.
723.5 Кривошея неуточненная.
724 Другие неуточненные болезни позвоночного столба.
724.1 Боли в грудном отделе позвоночного столба.
724.2 Люмбаго.
724.3 Ишиас.
724.4 Грудной или пояснично-крестцовый неврит или радикулит.
907 Отдаленные последствия травм нервной системы (умеренно выраженные, особенно с болевым синдромом).

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАНИЯ

242.2 Тиреотоксикоз с зобом или без него.
250 Сахарный диабет.
253.9 Гипоталамические синдромы без выраженных нейроэндокринных обменных и нейротрофических нарушений.

274 Подагра.
323 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит.
044 Последствия острого полиомиелита.
330.3 Прогрессирующая мышечная дистрофия.
332.0 Дрожательный паралич (болезнь Паркинсона).
340 Рассеянный склероз.
343 Детский церебральный паралич.
345 Эпилепсия.
349 Сирингомиелия.
364.4 Сосудистые расстройства радужной оболочки и реснитчатого тела.
365.8 Глаукома (начальная форма, болевой синдром).
387 Отосклероз.
427.2 Пароксизмальная тахикардия неуточненная.
435 Транзиторная ишемия мозга.
438 Отдаленные последствия цереброваскулярной болезни (с умеренно выраженными нарушениями функции).
575.8 Болевые синдромы при болезнях желчного пузыря и желчных путей.
577 Хронический панкреатит.
599.8 Болевые синдромы при органических заболеваниях мочеполовых органов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. Доброкачественные и злокачественные новообразования (рефлексотерапия может проводиться по показаниям для лечения других заболеваний; при наличии резкого болевого синдрома как метод анальгезирующего действия).
2. Болезни крови и кроветворных органов:

282 Наследственные геморрагические анемии.
286 Нарушение свертываемости крови.
287 Пурпура и другие геморрагические состояния.

3. Беременность.

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

Приложение 3

ТОЧКИ АКУПУНКТУРЫ

Наименование точек в русской транскрипции	Номер точек, сокращенное буквенное обозначение по областям тела, условным линиям	Буквенно-цифровое название меридиана во французской транскрипции	Глубина укола, см
Бай-хуань-шу	128 С1б	30 V	1,0—1,5
Бай-хуэй*	5 Гс	20 T (19)	1,0
Бао-хуан	146 С2б	53 V (48)	1,5—2,0
Би-гуань	320 Нсп	31 E	1,5—2,0
Би-нао	268 Рнт	14 GI	1,0—1,5
Бин-фэн	90 Сл	12 IG	1,0—1,5
Бу-лан	159 Гр1б	22 R	1,0
Бу-жун	203 Ж2б	19 E	1,5
Бэнь-шэнь	20 Г3б	13 VB	1,0
Вай-гуань	281 Рст	5 TR	1,5—2,0
Вай-дин	210 Ж2б	26 E	2,0—3,0
Вай-цю	299 Нип	36 VB	1,0—2,0
Вань-гу (Тоу-вань-гу)	80 Шз	12 VB	1,5
Вань-гу	272 Рвт	4 IG	1,0
Вэй-дао	226 Ж4б	28 VB	2,5
Вэй-цан	143 С2б	50 V (45)	1,5—2,0
Вэй-чжун	356 Нзс	40 V (54)	1,0—1,5
Вэй-шу	119 С1б	21 V	1,0—1,5
Вэй-ян	371 Нзи	39 V (53)	2,0
Вэнь-лю	261 Рнт	7 GI	1,2
Гань-шу	116 С1б	18 V	1,2
Гао-хуан	136 С2б	43 V (38)	1,0—1,5
Гуан-мин	298 Нип	37 VB	1,0—2,0

* Точки, обозначенные жирным шрифтом, чаще используются клиницистами.

Продолжение

Наименование точек в русской транскрипции	Номер точек, сокращенное буквенное обозначение по областям тела, условным линиям	Буквенно-цифровое название меридиана во французской транскрипции	Глубина укола, см
Гуань-мэнь	206 Ж2б	22 E	2,5
Гуань-чун	277 Рст	1 TR	0,3
Гуань-юань	188 Жс	4 VC	2,5—4,5
Гуань-юань-шу	124 С1б	26 V	2,5—3,0
Гуй-лай	213 Ж2б	29 E	1,5—2,5
Гунь-сунь	343 Нвз	4 RP	1,0
Гэ-гуань	139 С2б	46 V (41)	1,0—1,5
Гэ-шу	115 С1б	17 V	1,2
Да-бао	176 Гр4б	21 RP	1,0
Да-ду	341 Нвз	2 RP	1,0
Да-дунь	321 Нвп	1 F	0,3
Да-ин	65 Гщ	5 E	1,5
Да-лин	249 Рся	7 MC	1,0
Да-хэ	201 Ж1б	12 R	1,5—3,0
Да-хэн	219 Ж3б	15 RP	3,0
Да-цзюй	211 Ж2б	27 E	2,0—3,0
Да-чан-шу	123 С1б	25 V	2,5—3,0
Да-чжу	109 С1б	11 V	1,0—1,5
Да-чжуй	95 Сс	14 T (13)	1,0—1,5
Да-чжун	347 Нвз	4 R (6)	1,0
Дай-май	224 Ж4б	26 VB	2,5
Дань-шу	117 С1б	19 V	1,0—1,5
Ди-у-хуэй	293 Ннп	42 VB	0,5
Ди-цан	47 Гн	4 E (7)	1,0
Ди-цзи	327 Нвп	8 RP	1,5—2,0
Ду-би	315 Нсп	35 E	1,0

Продолжение

Наименование точек в русской транскрипции	Номер точек, сокращенное буквенное обозначение по областям тела, условным линиям	Буквенно-цифровое название меридиана во французской транскрипции	Глубина укола, см
Ду-шу	114 С1б	16 V	1,0
Дуй-дуань	50 Гр	27 Т (26)	0,6—1,0
Е-мэнь	278 Рст	2 TR	0,3
Жань-гу	344 Нвз	2 R	1,5
Жи-юе	217 Ж3б	24 VB	1,5
Жу-гэнь	165 Гр2б	18 E	1,0
Жу-чжун	164 Гр2б	17 E	1,0
Жэнь-ин	68 Шп	9 E	1,0
Жэнь-чжун	49 Гн	26 Т(25)	0,6—1,0
И-си	138 С2б	45 V(40)	1,0—1,5
И-фэн	43 Гу	17 TR	1,0
И-шэ	142 С2б	49 V (44)	1,5—2,0
Ин-сян	45 Гн	20 GI	0,3—1,0
Ин-чуан	163 Гр2б	16 E	1,0
Инь-бай	340 Нвз	1 RP	0,3
Инь-бао	337 Нвз	9 F	1,5
Инь-гу	351 Нвз	10 R	1,2
Инь-ду	194 Ж1б	19 R	2,0—3,0
Инь-лин-цюань	328 Нвп	9 RP	1,5—2,0
Инь-лянь	339 Нвс	11 F	1,0
Инь-мэнь	357 Нзс	37 V (51)	2,0
Инь-си	241 Рвл	6 C	1,0
Инь-тан	33 Гг	Н*	0,3—0,5
Инь-цзяо	53 Гр	28 Т (27)	0,5

* Буквой «Н» обозначены точки вне меридиана.

Продолжение

Наименование точек в русской транскрипции	Номер точек, сокращенное буквенное обозначение по областям тела, условным линиям	Буквенно-цифровое название меридиана во французской транскрипции	Глубина укола, см
Инь-цзяо	185 Жс	7 VC	2,5
Инь-щи	318 Нсп	33 E	1,2
Ку-фэн	161 Гр2б	14 E	1,0
Кун-цзуй	234 Рнл	6 P	1,5
Кунь-лунь	367 Нзн	60 V	1,0—1,5
Лао-гун	248 Рсл	8 MC	0,3—0,6
Ле-цюе	233 Рнл	7 P	0,5
Ли-гоу	325 Нвп	5 F	1,0
Ли-дуй	305 Нсп	45 E	0,3
Лин-дао	243 Рвл	4 C	1,0
Лин-сюй	157 Гр1б	24 R	1,0
Лин-тай	99 Сс	10 T (9)	1,0
Ло-цюе	13 Г1б	8 V	1,0
Лоу-гу	334 Нвс	7 RP	1,0—1,5
Лу-си	41 Гу	19 TR	0,6
Лян-мэнь	205 Ж2б	21 E	2,0
Лян-цю	317 Нсп	34 E	1,2
Лянь-цюань	67 Шп	23 VC	1,0
Мин-мэнь	105 Сс	4 T	1,0
Му-чуан	16 Г2б	16 VB	1,0
Мэй-чун	26 Гг	3 V	0,6
Нао-кун	19 Г2б	19 VB	1,0
Нао-ху	8 Гс	17 T (16)	0,3
Нао-хуэй	289 Рст	13 TR	1,5—2,0
Нао-шу	84 Сл	10 IG	1,5—2,5

Продолжение

Наименование точек в русской транскрипции	Номер точек, сокращенное буквенное обозначение по областям тела, условным линиям	Буквенно-цифровое название меридиана во французской транскрипции	Глубина укола, см
Нэй-гуань	250 Рсл	6 MC	1,0—1,5
Нэй-тин	306 Нсп	44 E	1,0
Пан-гуан-шу	126 С1б	28 V	2,5—3,0
Пи-шу	118 С1б	20 V	1,0—1,5
По-ху	135 С2б	42 V (37)	1,0—1,5
Пу-шэнь	366 Нзн	61 V	1,0
Пянь-ли	260 Рнт	6 GI	1,0
Сань-инь-цзяо	333 Нвс	6 RP	1,0—2,0
Сань-цзянь	257 Рнт	3 GI	1,0
Сань-цзяо-шу	120 С1б	22 V	1,0—1,5
Сянь-ян-лю	284 Рст	8 TR	1,0
Си-гуань	335 Нвс	7 F	1,2
Си-мэнь	252 Рсл	4 MC	1,0
Синь-хуэй	3 Гс	22 T (21)	0,3
Синь-цзянь	304 Ннп	H	1,5—2,0
Син-цзянь	322 Нвп	2 F	1,0
Синь-шу	113 С1б	15 V	1,0
Синь-ше	79 Шз	H	1,0—1,5
Синь-шэ	173 Гр3б	H	1,5
Су-дяо	44 Гн	25 T (25)	0,3—0,6
Сы-бай	32 Гг	2 E (3)	1,0
Сы-ду	285 Рст	9 TR	1,5—2,0
Сы-мань	199 Ж1б	14 R	2,0—3,0
Сы-чжу-кун	29 Гг	23 TR (21)	1,0

Продолжение

Наименование точек в русской транскрипции	Номер точек, сокращенное буквенное обозначение по областям тела, условным линиям	Буквенно-цифровое название меридиана во французской транскрипции	Глубина укола, см
Сюань-ли	59 Гв	6 VB	0,6
Сюань-лу	58 Гв	5 VB	0,6
Сюань-цзи	148 ГрС	21 VC	1,0
Сюань-чжун	296 Ннп	39 VB	1,5—2,0
Сюань-шу	104 Сс	5 T	1,0
Сюе-хай	329 Нвп	10 RP	1,0—1,5
Сюн-сян	169 Гр3б	19 RP	1,0
Ся-бай	236 Рнл	4 P	1,0
Ся-вань	182 Жс	10 VC	2,5
Ся-гуань	63 Гщ	7 E (2)	1,0
Ся-лянь	262 Рнт	8 GI	1,0—2,5
Ся-ляо	132 С1б	34 V	2,0—2,5
Ся-си	292 Ннп	43 VB	1,0
Ся-цзюй	310 Нсп	39 E	1,5
Сянь-гу	307 Нсп	43 E	1,0
Сяо-лэ	288 Рст	12 TR	1,0—1,5
Сяо-хай	276 Рвт	8 IG	0,5
Сяо-чан-шу	125 С1б	27 V	2,5—3,0
Тай-бай	342 Нвз	3 RP	1,0
Тай-и	207 Ж2б	23 E	2,0
Тай-си	348 Нвз	3 R (5)	1,0
Тай-чун	323 Нвп	3 F	1,0
Тай-юань	231 Рнл	9 P	0,6
Тай-ян	61 Гв	H	0,6—1,2
Тань-чжун	152 ГрС	17 VC	0,6

Продолжение

Наименование точек в русской транскрипции	Номер точек, сокращенное буквенное обозначение по областям тела, условным линиям	Буквенно-цифровое название меридиана во французской транскрипции	Глубина укола, см
Тао-дао	96 Сс	13 T (12)	1,2
Тин-гун	35 Гу	19 IG	0,6—1,0
Тин-хуэй	36 Гу	2 VB	1,5
Тоу-вэй	55 Гв	8 E (1)	1,0
Тоу-лин-ци	15 Г2б	15 VB	1,0
Тоу-цяо-инь	23 Г3б	11 VB	1,0
Тун-ли	242 Рвл	5 C	1,0
Тун-тянь	12 Г1б	7 V	1,0
Тун-цзы-ляо	30 Гг	1 VB	1,0
Тянь-дин	71 Шз	17 GI	1,0
Тянь-жун	34 Гу	17 IG	1,0—1,5
Тянь-*ляо*	88 Сл	15 TR	1,0—2,5
Тянь-*си*	170 Гр3б	18 RP	1,0
Тянь-ту	66 Шп	22 VC	1,0
Тянь-фу	237 Рнл	3 P	1,2
Тянь-цзин	286 Рст	10 TR	1,0—1,5
Тянь-цзун	91 Сл	11 IG	1,0—1,5
Тянь-цюань	254 Рсл	2 MC	1,5
Тянь-чжу	77 Шз	10 V	1,0—1,5
Тянь-чи	171 Гр3б	1 MC	1,0
Тянь-чуан	73 Шз	16 IG	1,0
Тянь-чун	21 13б	9 VB	1,0
Тянь-шу	209 Ж2б	25 E	1,5—3.0
Тянь-ю	81 Шз	16 TR	1,0—1,5
Тяо-коу	311 Нсп	38 E	1,5

Продолжение

Наименование точек в русской транскрипции	Номер точек, сокращенное буквенное обозначение по областям тела, условным линиям	Буквенно-цифровое название меридиана во французской транскрипции	Глубина укола, см
У-и	162 Гр2б	15 E	1,0
У-чу	10 Г1б	5 V	0,5
У-шу	225 Ж4б	27 VB	2,0
Фу-ай	218 Ж3б	16 RP	2,0
Фу-бай	22 Г3б	10 VB	1,0
Фу-лю	349 Нвз	7 R	1,0
Фу-си	372 Нзн	38 V (52)	1,5—2,0
Фу-ту	72 Шз	18 GI	1,0—1,2
Фу-ту	319 Нсп	32 E	1,5—2,0
Фу-тун-гу	193 Ж1б	20 R	1,5
Фу-фэнь	134 С2б	41 V (36)	1,0—1,5
Фу-цзе	220 Ж3б	14 RP	2,0
Фу-ше	221 Ж3б	13 RP	2,0
Фу-ян	368 Нзн	59 V	1,5
Фэй-шу	111 С1б	13 V	1,0—1,5
Фэй-ян	370 Нзн	58 V	1,5—2,0
Фэн-лун	313 Нсп	40 E	1,5
Фу-мэнь	110 С1б	12 V	1,5
Фэн-фу	75 Шз	16 T (15)	1,0
Фэн-чи	78 Шз	20 VB	1,2—2,0
Фэн-ши	303 Ннп	31 VB	1,5—2,0
Хай-цюань	52 Гр	H	0,3
Хань-ян	57 Гв	4 VB	0,6
Хоу-дин	6 Гс	19 T (18)	1,0
Хоу-си	271 Рвт	3 IG	0,6

Продолжение

Наименование точек в русской транскрипции	Номер точек, сокращенное буквенное обозначение по областям тела, условным линиям	Буквенно-цифровое название меридиана во французской транскрипции	Глубина укола, см
Хуа-гай	149 ГрС	20 VC	1,0
Хуа-жоу-мэнь	208 Ж2б	24 E	2,5
Хуан-мэнь	144 С2б	51 V (46)	1,5—2,0
Хуань-тяо	359 Нзс	30 VB	3,0—7,5
Хуан-шу	197 Ж1б	16 R	3,0
Хунь-мэнь	140 С2б	47 V (42)	1,0—1,5
Хуэй-инь	191 Жс	1 VC	—
Хуэй-цзун	283 Рст	7 TR	1,0—1,5
Хуэй-ян	133 С1б	35 V	1,2
Хэ-гу	258 Рит	4 GI	1,5
Хэ-дин	316 Нсп	H	1,2
Хэ-ляо	48 Гн	19 GI	1,0
Хэ-ляо	38 Гу	22 TR	1,0—2,0
Хэ-ян	355 Нзс	55 V	1,5
Хэн-гу	202 Ж1б	11 R	1,5
Цзе-си	309 Нсп	41 E	1,5
Цзий-май	215 Ж2б	12 F	—
Цзи-мэнь	330 Нвп	11 RP	1,5
Цзи-цюань	246 Рвл	1 C	1,5
Цзи-чжун	103 Сс	6 T	1,2
Цзин-гу	363 Нзн	64 V	1,0—1,5
Цзин-цюй	232 Рнл	8 P	0,6
Цзин-мэнь	228 Ж4б	25 VB	2,0
Цзинь-мэнь	364 Нзн	63 V	1,0—1,5
Цзинь-со	101 Сс	8 T (7)	1,0—1,5

Продолжение

Наименование точек в русской транскрипции	Номер точек, сокращенное буквенное обозначение по областям тела, условным линиям	Буквенно-цифровое название меридиана во французской транскрипции	Глубина укола, см
Цзинь-цзинь-юй-е	51 Гр	H	0,3
Цзу-линь-ци	294 Ннп	41 VB	1,0
Цзу-сань-ли	314 Нсп	36 E	1,5—2,5
Цзу-тун-гу	361 Нзн	66 V	0,6
Цзу-у-ли	338 Нвс	10 F	1,5—2,0
Цзу-цяо-нинь	291 Нип	44 VB	0,3
Цзу-ян-гуань	301 Ннп	33 VB	1,0—1,5
Цзы-гун	150 ГрС	19 VC	1,0
Цзю-вэй	177 Жс	15 VC	1,0
Цзюй-гу	94 Сл	16 GI	2,0
Цзюс-инь-шу	112 С1б	14 V	1,0
Цзюй-ляо	46 Гн	3 E (6)	1,0
Цзюй-ляо	227 Ж4б	29 VB	2,5
Цзюй-цюе	178 Жс	14 VC	2,0
Цзя-чэ	64 Гщ	6 E (3)	1,0—1,5
Цзянь-вай-шу	93 Сл	14 IG	2,0
Цзянь-ли	181 Жс	11 VC	1,5—2,5
Цзянь-ляо	86 Сл	14 TR	1,5—2,0
Цзянь-цзин	87 Сл	21 VB	1,5—2,0
Цзянь-чжун-шу	92 Сл	15 IG	1,0—2,0
Цзянь-чжэнь	85 Сл	9 IG	1,5—2,0
Цзянь-ши	251 Рсл	5 MC	1,0—1,5
Цзянь-юй	83 Сл	15 GI	2,0
Цзяо-синь	332 Нвс	8 R	1,0—1,5
Цзяо-сунь	40 Гу	20 TR	0,5

Продолжение

Наименование точек в русской транскрипции	Номер точек, сокращенное буквенное обозначение по областям тела, условным линиям	Буквенно-цифровое название меридиана во французской транскрипции	Глубина укола, см
Ци-май	42 Гу	18 TR	0,3
Ци-мэнь	216 Ж3б	14 F	1,2
Ци-сюе	200 Ж1б	13 R	1,5—3,0
Ци-хай	186 Жс	6 VC	2,5
Ци-хай-шу	122 С1б	24 V	1,5
Ци-ху	160 Гр2б	13 E	1,0
Ци-чун	214 Ж2б	30 E	1,0
Ци-шэ	70 Шп	11 E	1,0
Цин-лин	245 Рвл	2 C	—
Цин-лэн-юань	287 Рст	11 TR	1,0
Цин-мин	24 Гг	1 V	0,6
Цуань-чжу	25 Гг	2 V	0,5
Цы-ляо	130 С1б	32 V	2,5—3,0
Цю-сюй	295 Ннп	4Q VB	1,5
Цюань-ляо	62 Гщ	18 IG	1,0
Цюе-пэнь	74 Шз	12 E	1,0
Цюй-бинь	39 Гу	7 VB	1,0
Цюй-гу	190 Жс	2 VC	1,5
Цюй-цзэ	253 Рсл	3 MC	1,0
Цюй-цюань	336 Нвс	8 F	1,0—2,0
Цюй-ча	9 Г1б	4 V	0,6
Цюй-чи	265 Рнт	11 GI	1,5—2,5
Цюй-юань	89 Сл	13 IG	1,5—2,0
Цянь-гу	270 Рвт	2 IG	0,3
Цянь-дин	4 Гс	21 T (20)	0,6

Продолжение

Наименование точек в русской транскрипции	Номер точек, сокращенное буквенное обозначение по областям тела, условным линиям	Буквенно-цифровое название меридиана во французской транскрипции	Глубина укола, см
Цянь-цзянь	7 Гс	18 T (17)	0,6
Чан-цянь	108 Сс	1 T	1,0
Чжан-мэнь	223 Ж46	13 F	2,0—2,5
Чжао-хай	345 Нвз	6 R (3)	1,0
Чжи-бинь	147 С26	54 V (49)	1,5—3,5
Чжи-гоу	282 Рст	6 TR	1,5—2,0
Чжи-инь	360 Нзи	67 V	0,6
Чжи-чжэн	275 Рвт	7 IG	1,0
Чжи-ши	145 С26	52 V (47)	2,0—3,0
Чжи-ян	100 Сс	9 T (8)	1,5
Чжоу-жун	168 Гр36	20 RP	1,0
Чжоу-ляо	266 Рнт	12 GI	1,5
Чжу-бинь	350 Нвз	9 R	1,5
Чжун-вань	180 Жс	12 VC	1,0—2,5
Чжун-ду	302 Ннп	32 VB	1,0—1,5
Чжун-ду	326 Нвп	6 F	1,0—1,5
Чжун-люй-шу	127 С16	29 V	1,5
Чжун-ляо	131 С16	33 V	2,5—3,0
Чжун-тин	153 ГрС	16 VC	1,0
Чжун-фу	167 Гр36	1 P	1,0
Чжун-фэн	324 Нвп	4 F	1,2
Чжун-цзи	189 Жс	3 VC	2,5
Чжун-чжу	279 Рвт	3 TR	1,0
Чжун-чжу	198 Ж16	15 R	2,0—3,0
Чжун-чун	247 Рсл	9 MC	0,3

Продолжение

Наименование точек в русской транскрипции	Номер точек, сокращенное буквенное обозначение по областям тела, условным линиям	Буквенно-цифровое название меридиана во французской транскрипции	Глубина укола, см
Чжун-шу	102 Сс	7 Т	1,5
Чжэ-цзинь	174 Гр4б	23 VB	1,5
Чже-ин	17 Г2б	17 VB	1,0
Чи-цзе	235 Рнл	5 Р	1,0
Чун-гу	82 Шз	Н	1,0—1,5
Чун-мэнь	222 Ж3б	12 RP	2,0
Чун-ян	308 Нсп	42 Е	1,0
Чэн-гуан	11 Г1б	6 V	1,0
Чэн-ли	18 Г2б	18 VB	1,0
Чэн-мань	204 Ж2б	20 Е	1,5
Чэн-фу	358 Нзс	36 V (50)	2,5—3,0
Чэн-цзинь	354 Нзс	56 V	1,5
Чэн-цзян	54 Гр	24 VC	0,5—1,0
Чэн-ци	31 Гг	1 Е (2)	0,6
Чэн-шань	353 Нзс	57 V	2,0—2,5
Шан-ванъ	179 Жс	13 VC	1,5—2,5
Шан-гуань	60 Гв	3 VB	0,3
Шан-лянь	263 Рнт	9 GI	1,0—1,5
Шан-ляо	129 С1б	31 V	2,5—3,5
Шан-син	2 Гс	23 Т (22)	0,6
Шан-цзюй-сюй	312 Нсп	37 Е	1,5
Шан-чжо	331 Нвс	5 RP	1,0
Шан-шой	196 Ж1б	17 R	2,0—3,0
Шан-ян	255 Рит	1 GI	0,3
Шао-фу	239 Рвл	8 С	1,0

Продолжение

Наименование точек в русской транскрипции	Номер точек, сокращенное буквенное обозначение по областям тела, условным линиям	Буквенно-цифровое название меридиана во французской транскрипции	Глубина укола, см
Шао-хай	244 Рвл	3 C	0,6—1,0
Шао-цзэ	269 Рвт	1 IG	0,3
Шао-чун	238 Рвл	9 C	0,3
Шао-шан	229 Рнл	11 P	0,3
Ши-гуань	195 Ж1б	18 R	2,0—3,0
Ши-доу	172 Гр3б	17 RP	1,0
Ши-мэнь	187 ЖС	5 VC	1,5—2,5
Ши-сюань	290 Рп	H	0,3 быстро
Шоу-сань-ли	264 Рнт	10 GI	1,5
Шоу-у-ли	267 Рнт	13 GI	—
Шу-гу	362 Нзн	65 V	1,0
Шу-фу	154 Гр1б	27 R	1,0
Шуай-гу	56 Гв	8 VB	1,0
Шуй-дао	212 Ж2б	28 E	2,5
Шуй-ту	69 Шп	10 E	1,0
Шуй-фэнь	183 Жс	9 VC	1,0
Шуй-цюань	346 Нвз	5 R (4)	1,0
Шэнь-дао	98 Сс	11 T (10)	1,0
Шэнь-май	365 Нзн	62 V (61)	1,0
Шэнь-мэнь	240 Рвл	7 C	1,0
Шэнь-тан	137 С2б	44 V (39)	1,0—1,5
Шэнь-тин	1 ГС	24 T (23)	0,6
Шэнь-фэн	158 Гр1б	23 R	1,0
Шэнь-цан	156 Гр1б	25 R	1,0
Шэнь-цюе	184 Жс	8 VC	—

Продолжение

Наименование точек в русской транскрипции	Номер точек, сокращенное буквенное обозначение по областям тела, условным линиям	Буквенно-цифровое название меридиана во французской транскрипции	Глубина укола, см
Шэнь-чжу	97 Сс	12 T (11)	1,5
Шэнь-шу	121 С1б	23 V	1,5—2,5
Эр-мэнь	37 Гу	21 TR (23)	1,0
Эр-цзянь	256 Рнт	2 GI	1,0
Ю-мэнь	192 Ж1б	21 R	1,5
Юань-е	175 Гр4б	22 VB	1,2
Юй-таи	151 ГрС	18 VC	1,0
Юй-цзи	230 Рнл	10 P	1,0
Юй-чжэнь	14 Г1б	9 V	1,0
Юй-чжун	155 Гр1б	26 R	1,0
Юй-яо	27 Гг	H	0,3—0,5
Юн-цюань	352 Нзс	1 R	0,5—1,2
Юнь-мэнь	166 Гр3б	2 P	1,0
Я-мэнь	76 Шз	15 T (14)	1,0
Ян-бай	28 Гг	14 VB	0,5
Ян-ган	141 С2б	48 V (43)	1,0—1,5
Ян-гу	273 Рвт	5 IG	0,6
Яо-ян-гуань	106 Сс	3 T	2,5
Ян-лао	274 Рвт	6 IG	1,0
Ян-лин-цюань	300 Ннп	34 VB	1,0—2,0
Ян-си	259 Рнт	5 GI	1,0
Ян-фу	297 Ннп	38 VB	1,5—2,0
Ян-цзяо	369 Нзн	35 VB	1,0—2,0
Ян-чи	280 Рвт	4 TR	1,0
Яо-шу	107 Сс	2 T	1,0—2,5

ОГЛАВЛЕНИЕ

От автора 3

РАЗДЕЛ ПЕРВЫЙ

Глава 1. КРАТКИЙ ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБЗОР 5

1.1. Техника и методика иглоукалывания 8
1.2. Аппликация металлических пластин и пубо-терапия . . 20
1.3. Точечный массаж (акупрессура) 22
1.4. Мезотерапия 24
1.5. Методы определения местоположения акупунктурных точек 25
1.6. Принципы сочетания точек . 28

Глава 2. ТОПОГРАФИЯ АКУПУНКТУРНЫХ ТОЧЕК И КЛАССИЧЕСКИХ МЕРИДИАНОВ И ПОКАЗАНИЯ К ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ . . 32

2.1. Точки области головы, лица и шеи 34
2.2. Точки области спины . . . 55
2.3. Точки области груди 71
2.4. Точки области живота . . . 79
2.5. Точки верхней конечности . 89
2.6. Точки нижней конечности . 106
2.7. Топография классических меридианов 132

РАЗДЕЛ ВТОРОЙ ЧАСТНАЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ

Глава 3. ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ 160

3.1. Заболевания печени и желчных путей. 163
3.2. Кишечные инфекционные заболевания (брюшной тиф, сальмонеллез и др.) 168
3.3. Дизентерия 172
3.4. Полиомиелит 176
3.5. Грипп 180
3.6. Коклюш 183
3.7. Эпидемический паротит . . 185
3.8. Столбняк 189
3.9. Рожа 192
3.10. Малярия 194

Глава 4. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ 196

4.1. Острый бронхит 196
4.2. Хронический бронхит . . . 200
4.3. Бронхиальная астма 201
4.4. Кашель 204

Глава 5. ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ 206

5.1. Коллапс, обморок, шок . . 206
5.2. Кардиалгия 209
5.3. Стенокардия 209
5.4. Пароксизмальная тахикардия 212
5.5. Гипертоническая болезнь . . 212
5.6. Артериальная гипотензия . . 216
5.7. Облитерирующий эндартериит 217
5.8. Тромбофлебит и варикозное расширение вен 219

Глава 6. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ 224

6.1. Эзофагит и эзофагоспазм . . 224
6.2. Спазм желудка 227
6.3. Острый и хронический гастрит 228
6.4. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки 231

6.5. Острый энтерит 235
6.6. Спастический колит 238

Глава 7. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ . 241

Глава 8. БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ . 247

8. 1. Неврастения 247
8. 2. Истерия 253
8. 3. Психастения 257
8. 4. Невралгия тройничного нерва 257
8. 5. Невралгия затылочного нерва 259
8. 6. Неврит слухового нерва . 260
8. 7. Межреберная невралгия . 261
8. 8. Плекситы и плексалгии . 263
8 .9. Неврит лучевого нерва . 264
8.10. Неврит локтевого нерва . 265
8.11. Неврит срединного нерва . 267
8.12. Пояснично-крестцовый радикулит 269
8.13. Люмбаго 273
8.14. Невропатия лицевого нерва 274
8.15. Неврит, невралгия седалищного нерва 278
8.16. Неврит бедренного нерва . 279
8.17. Невралгия наружного кожного бедренного нерва . . 282
8.18. Неврит большеберцового нерва 282
8.19. Неврит малоберцового нерва 283
8.20. Невралгия запирательного нерва 284
8.21. Невралгия срамного нерва 285
8.22. Спазм икроножных мышц 286
8.23. Эпилепсия 286
8.24. Хорея малая 289
8.25. Мигрень 292
8.26. Ангионевротический отек Квинке 294
8.27. Болезнь Рейно 295
8.28. Болезнь Меньера 296
8.29. Нарушения мозгового кровообращения 298
8.30. Спастическая кривошея 303
8.31. Писчий спазм 304
8.32. Соляриты 304

Глава 9. АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ . . . 306

9. 1. Ранние токсикозы беременных 306
9. 2. Птиализм 307
9. 3. Нефропатия и эклампсия . 308
9. 4. Слабая родовая деятельность 310
9. 5. Гипогалактия 312
9. 6. Мастит 314
9. 7. Аменорея 314
9. 8. Меноррагия 319
9. 9. Дисменорея 321
9.10. Климакс 324

Глава 10. КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ . . 324

10.1. Экзема 324
10.2. Нейродермит 328
10.3. Крапивница 330
10.4. Псориаз 333
10.5. Гипергидроз 333

Глава 11. ЗАБОЛЕВАНИЯ УХА, ГОРЛА, НОСА 336

11.1. Шум в ушах, тугоухость . 336
11.2. Острый тонзиллит . . . 337
11.3. Острый ларингит 339
11.4. Фарингит 341
11.5. Парезы и параличи мышц гортани 343
11.6. Спазм голосовых связок . 345
11.7. Вазомоторный ринит . . 345
11.8. Боль в носу и придатках . 346
11.9. Носовое кровотечение . . 346

Глава 12. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ . . . 348

12.1. Зубная боль 348

12.2. Пародонтоз, гингивит . . 349
12.3. Глоссодиния, глоссалгия . 350

Глава 13. ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ 351

13.1. Острый и хронический неспецифические конъюнктивиты 351
13.2. Кровоизлияние в сетчатку глаз 354
13.3. Глаукома 354
13.4. Неврит зрительного нерва . 354

Глава 14. ЗАБОЛЕВАНИЯ МЫШЦ И СУСТАВОВ 356

14.1. Миозиты 356
14.2. Артриты 359

Глава 15. ЭНДОКРИННЫЕ И ОБМЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ 362

15.1. Сахарный диабет 362
15.2. Несахарный диабет . . . 367
15.3. Тиреотоксикоз 367
15.4. Микседема 370
15.5. Струма щитовидной железы 370
15.6. Подагра 370

Рекомендуемая литература . . . 373
Приложение 1. Расчетно-цифровые таблицы 376
Приложение 2. Показания и противопоказания к применению методов рефлексотерапии в лечебной практике 389
Приложение 3. Точки акупунктуры 397

Для практических врачей

РОДИОН ДМИТРИЕВИЧ ЦОЙ,
кандидат медицинских наук

ОСНОВЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

Зав. редакцией *Н. М. Третьякова*
Редактор *М. В. Наклескина*
Художник *А. Селиванов*
Художественный редактор *А. А. Ахмеджанов*
Технический редактор *В. В. Мещерякова*
Корректор *О. Сучкова*

ИБ № 1538

Сдано в набор 28.06.91. Подписано в печать 11.12.91. Формат 84×108^{1}/32. Бумага газетная. Гарнитура Тип таймс. Печать офсетная. Усл. печ. л. 21,84. Усл. кр.-отт. 21,84. Уч.-изд. л. 22,56. Изд. № 10-88. Тираж 100000 экз. Заказ № 6811/1087

Набор и верстка подготовлены в издательской системе Xerox Ventura Publisher (ОС MSDOS) на Арендном предприятии ТПК. 700129, Ташкент, ул. Навои, 30.

Ташкентское издательско-полиграфическое объединение имени Ибн Сины Государственного комитета Республики Узбекистан по печати.

Издательство имени Ибн Сины, 700129, Ташкент, ул. Навои, 30.

Картфабрика института «Узгипрозем» г. Ташкент, ул. Мукими, 182.