

О. К. Наджимов ПУЛЬСОВАЯ ДИАГНОСТИКА

О. К. Наджимов



ПУЛЬСОВАЯ
ДИАГНОСТИКА

О. К. НАДЖИМОВ

**ПУЛЬСОВАЯ
ДИАГНОСТИКА
(ВОСТОК - ЗАПАД)**

**РУКОВОДСТВО
ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ**



МОСКВА 2004

ББК 53.4

УДК 616-008.21:615.814.1

Наджимов О. К. – директор ЧМП «ТИБЕТ»

Рецензент – д.м.н., профессор **Ким Э.Г.**

Наджимов О. К.

ПУЛЬСОВАЯ ДИАГНОСТИКА (Восток-Запад)

Руководство по диагностике и лечению

М.: Издатель «Профит Стайл», 2004. – 392с.

ISBN 5-89395-208-3

В книге увлекательно рассказывается об истории развития пульсовой диагностики, её сущности, сходствах и различиях во взглядах на нее представителей западной и восточной (Тибетской, Средне-Азиатской, Китайской) медицинских школ.

Впервые автор раскрывает свою уникальную систему понимания и изучения пульсовой диагностики, позволяющую по-новому взглянуть на её сущность и овладеть необходимыми диагностическими техниками в кратчайшие сроки. Этому способствуют и разработанные им оригинальные таблицы для занесения данных пульсовой диагностики и описание правил работы с ними.

Освещены наиболее важные древневосточные философские концепции и представления, являющиеся теоретической основой диагностики и терапии. Подробно изложены методы и технические приемы пульсовой диагностики различных школ, перечислены необходимые условия для качественного проведения исследования характеристик пульса.

Полностью описаны все меридианы и меридианные точки акупунктуры.

Книга предназначена для специалистов по акупунктуре, врачей, физиологов, биофизиков и всех, кто интересуется проблемами пульсовой диагностики.

Содержит 117 рисунков, 41 таблицу, библиографию – 64 наименования.

ISBN 5-89395-208-3

© О. К. Наджимов, 2004

© Издательство «Профит Стайл», 2004

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ АВТОРА.....	5
ИЗ ИСТОРИИ ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ	7
1. КИТАЙСКАЯ ШКОЛА ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ.....	11
ДРЕВНЕВОСТОЧНЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ	12
ТЕОРИЯ ИНЬ – ЯН.....	12
ТЕОРИЯ ПЯТИ ЭЛЕМЕНТОВ.....	19
УЧЕНИЕ ЦЗАН-ФУ.....	25
УЧЕНИЕ О ПЯТИ ОСНОВАХ ЖИЗНИ.....	36
УЧЕНИЕ О ЦЗИН-ЛО	44
ГЛАВНЫЕ МЕРИДИАНЫ	44
«ЧУДЕСНЫЕ МЕРИДИАНЫ».....	90
СУХОЖИЛЬНО-МЫШЕЧНЫЕ МЕРИДИАНЫ (С-ММ)	103
ДИВЕРГЕНТНЫЕ МЕРИДИАНЫ (ДМ).....	118
ПРОДОЛЬНЫЕ И ПОПЕРЕЧНЫЕ ЛО-МЕРИДИАНЫ	137
ВАЖНЫЕ ТОЧКИ АКУПУНКТУРЫ (ТА).....	149
ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ МЕРИДИАНАМИ	171
ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ	183
8 ПРИНЦИПОВ ДЛЯ АНАЛИЗА ПАТОГЕНЕЗА	211
КИТАЙСКАЯ ПУЛЬСОВАЯ ДИАГНОСТИКА.....	215
2. ЗАПАДНАЯ ШКОЛА ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ	251
3. ТИБЕТСКАЯ ШКОЛА ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ.....	253
ИСТОРИЯ.....	254
МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ И ТЕХНИКА ПАЛЬПАЦИИ ПУЛЬСОВ	254
ОСНОВНЫЕ ТИПЫ ПУЛЬСА («ВРОЖДЕННЫЕ ПУЛЬСЫ»)	257
ГАДАНИЕ ПО ПУЛЬСАМ	258

ПУЛЬСЫ ЖАРА И ХОЛОДА	260
ПУЛЬС ХОЛОДА	261
ПУЛЬС СМЕРТИ	262
ОБСЛЕДОВАНИЕ ПУЛЬСА ДУШИ.....	262
4. СРЕДНЕ-АЗИАТСКАЯ ШКОЛА ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ	263
ОТРЫВОК ИЗ «ПОЭМЫ О МЕДИЦИНЕ» ИБН СИНЫ.....	264
О ПУЛЬСЕ (ПАРАГРАФЫ 1-19)	268
АНАЛИЗ	288
5. СОВРЕМЕННАЯ СРЕДНЕ-АЗИАТСКАЯ ШКОЛА	
 ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ	293
СОВРЕМЕННАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ	
ДРЕВНЕКИТАЙСКИХ ИСТОЧНИКОВ	295
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ	
ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ.....	323
ЛЕЧЕБНЫЕ МЕТОДЫ, ОСНОВАННЫЕ	
НА ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ.....	343
ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ	347
ПРАВИЛА СОСТАВЛЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ	
АКУПУНКТУРНОГО РЕЦЕПТА ТОЧЕК	378
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	385
ЛИТЕРАТУРА.....	387

ОТ АВТОРА

Исторические факты свидетельствуют о том, что пульсовая диагностика появилась много веков назад, ещё до нашей эры. Она самостоятельно развивалась как на Востоке, так и на Западе, приобретая в зависимости от философских и медицинских воззрений свою специфику. Однако это две совершенно разные системы диагностики. Занимаясь этой наукой уже более 24 лет, я пришел к весьма интересным выводам. Особенно в отношении китайской пульсовой диагностики, которая, появившись одновременно с чжэнь-цзю¹ терапией за несколько тысячелетий до нашей эры для врачей традиционной акупунктуры и до сегодняшнего дня является одним из основных методов диагностики.

Будучи тесно связана с учением цзин-ло² и цзан-фу³ пульсовая диагностика (восточная) давала возможность определить функциональное состояние внутренних органов, желёз, различных тканей организма человека, этиологическое влияние экзогенных энергий, а также многих других внешних и внутренних факторов. Но давайте зададимся вопросом: «Как вошли древние люди, в то время, когда наука была неразвита (не зная таких «материальных» дисциплин как физиология, анатомия, биофизика и т.п.), досконально знать акупунктурную (энергетическую), «нематериальную» систему человека, ритмы космических объектов (экзогенные) и ритмы деятельности внутренних органов (эндогенные) человека, и многое другое, до чего еще не дошла или только доходит современная наука?!». Подобные вопросы у меня давно вызывали сомнение в том, что древневосточная иглотерапия и, в частности, пульсовая диагностика являются продуктом земного происхождения. Позже я нашел многочисленные доказательства того, что земляне развивали и учили (а, может быть, и клонировали?) намного более развитые Представители Внеземных Цивилизаций (в дальнейшем – ПВЦ). Об этом свидетельствуют многие археологические, архитектурные и литературные факты из истории многих народов, населяющих Землю. Это, например, рукописи народа майя, древнекитайские источники, загадочные архитектурные сооружения, такие как древнеегипетские и тибетские пирамиды, развалины древней обсерватории Стоунхэндж, каменные изваяния острова Пасхи, гигантские параболические каменные зеркала в горах Китая и Тибета, а также свидетельства множества очевидцев НЛО⁴ и контактеров с ПВЦ и т.д. Ниже приводится фрагмент из доклада доктора исторических наук И.Лисевича на Всемирной конференции по палеоастронавтике, в котором упоминается и метод иглоукалывания. Согласно хроникам, с падающими

¹ В переводе с китайского: чжэнь – игла, цзю – прижигание.

² Каналы или меридианы акупунктуры.

³ К цзан органам относят: легкие, селезенку, сердце, почки и печень, а к фу – толстый и тонкий кишечник, желудок, желчный и мочевой пузыри.

⁴ Неопознанный летающий объект.

звездами на Землю явились «сыны неба». Они научили людей делать лодки, лечиться иглоукалыванием, вести календарь и т.д. Они создали земные карты, вели астрономические наблюдения с помощью больших отшлифованных зеркал. Путешествовали на «чудесных треножниках», из-под которых вырывалось пламя. «Сыны неба» объявились в Северном Китае, где впоследствии возникло ядро цивилизации

Как свидетельствуют литературные источники, кроме народов Древнего Китая и другие народы различных стран были благодетельствованы ПВЦ передачей философских, медицинских и других знаний. Например, хранящийся в одном из Лондонских музеев древнеегипетский папирус Эберса, датированный 1550 годом до н.э., содержит рисунок человека с нанесенными на него точками для иглоукалывания. Но, по-видимому, в этой части света методы иглоукалывания не развились, и эта наука была забыта последующими поколениями.

Таким образом, на основании вышесказанного я считаю, что китайская пульсовая диагностика и соответствующие методы лечения были получены людьми от ПВЦ для контроля и восстановления здоровья.

Что касается западной системы пульсовой диагностики, то она, как это будет видно из дальнейшего, в отличие от китайской пульсовой диагностики, по моему мнению, является продуктом земного происхождения. Она более примитивна по сравнению с китайской пульсовой диагностикой и оперирует немногими параметрами. Современные врачи с европейским образованием при исследовании пульса способны определить острую сосудистую недостаточность (коллапс, шок, обморок), изменения артериального давления, внутреннее кровотечение, повышение температуры тела, а также дифференцировать функциональные и органические заболевания сердечно-сосудистой системы (аневризму аорты, митральный стеноз, аритмии сердца, аортальную недостаточность, слабость левого желудочка и др.).

Для современных врачей в связи с появлением многочисленных приборов и методов обследования больных, диагностика по пульсу утратила свою былую актуальность.

Таким образом, в современной западной медицине пульсовая диагностика применяется в основном как дополнительный метод исследования и контроля состояния больного.

Анализ же тибетской пульсовой диагностики указывает на то, что она развилась и приобрела своеобразную специфику все же на основе китайской пульсовой диагностики.

На Востоке традиционная медицина и по сегодняшний день сохраняет свои позиции и практикуется наряду с современной, поэтому умение использовать возможности пульсовой диагностики является обязательным условием обучения врача.

Бытует мнение, что для овладения китайской пульсовой диагностикой следует учиться с детства и чуть ли не 15-20 лет, и что этот метод неподсильен иглотерапевтам с западным медицинским образованием и клиническим мышлением.

Смею надеяться, что данный труд, являющийся продуктом многолетнего опыта в применении и преподавании этой науки, откроет новое понимание сущности пульсовой диагностики и поможет желающим овладеть секретами этого уникального метода в более короткие сроки.

ИЗ ИСТОРИИ ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Пульсовая диагностика была известна еще до нашей эры. Наибольшее количество дошедших до нас литературных источников – древнекитайского и тибетского происхождения.

Среди традиционных древнекитайских источников можно отметить такие фундаментальные труды, как «Бинь-ху Мо-сюэ», «Сян-лэй-ши», «Чжу-бинь-ши», «Нан-цзин», и разделы в трактатах «Цзя-и-цзин», «Хуан-ди Нэй-цзин Су-вэнь Линь-шу» и др.

Одним из великих знатоков пульсовой диагностики считается китайский врач Бянь Цяо (V–IV вв. до н. э.). О нем существуют удивительные легенды. Судя по некоторым источникам, в те времена посторонним мужчинам запрещалось видеть женщин. А поскольку большинство врачей были мужчины и по этой причине не могли осматривать больных женщин, то для исследования их пульса были разработаны различные методы. Например, к запястью женщины привязывали тоненькую тесемку или ленту, другой конец которой выводили к врачу, находившемуся за занавеской. По движению ленточки врач должен был определить состояние пульсов больной. Предания гласят, что Бянь Цяо не только владел подобным методом диагностики, но и удивлял современников тем, что определял наличие жизни у больных, считавшихся уже умершими.

В дальнейшем его последователь Тай Цангун (267–215 гг. до н. э.) развил и усовершенствовал учение о пульсе.

О том, что каждый происходящий в организме процесс, и каждый орган имеет свою «концентрационную» точку (цунькоу) на лучевой артерии руки писал в своей книге «Нэй-тин», изданной в эпоху династии Цин (221–207 гг. до н.э.) Бянь-Чо.

Подробные объяснения того, каким образом, исследуя пульс, можно определять болезнь и даже предсказывать ее исход, содержатся в записях одного из ведущих медиков Ханьской эпохи Чунь Юй-и (215–177 гг. до н. э.).

Значительное внимание вопросам пульсовой диагностики уделено в 18-томном классическом каноне китайской медицины – «Хуан-ди Нэй-цзин» («Книга о природе и жизни...») – начало III в. до н. э.), написанном в форме диалога Желтого Императора с придворными врачами.

Уже к нашей эре относится труд «Цзя-и-цзин» конфуцианца Хуан Ту-и (215–282 гг. н. э.), состоящий из 12 томов. Четвертый том посвящен учению о пульсе.

Однако считается, что более полная информация собрана в «Науке о пульсе» («Мо-цзин»), приписываемой врачу Ван Шу-хэ (III–IV вв. н. э.). Он предположил, что пульсация неодинакова в разных участках тела. Например, если нарушается и даже «исчезает» пульс в обычных местах его прощупывания – на лучевой артерии, в точках цунь и гуань, он может сохраняться в точках чи. В таких случаях, по его мнению, пульс имеет «коренной характер», и прогноз остается более благоприятным. Если же пульс не определяется в точках, где обычно прощупывается «коренной пульс», даже сохраняясь в точках цунь и гуань, то этот пульс – в смысле прогноза заболевания – является неблагоприятным.

Книга Ван Шу-хэ оказала большое влияние на состояние медицины соседних стран. Так, из 48 методов изучения пульса, известных впоследствии в Аравии, 35 были заимствованы из его книги «Наука о пульсе».

Позднее учение о пульсе приобретало в диагностике все большее значение. В зависимости от характера болезни, конституции больного, времени года, часа дня и многих других факторов различались сотни видов пульса. О нем было написано большое количество исследований.

Ши Фа (1241 г.) в книге по диагностике болезней «Ча-шин Чжи-нан» выделяет 33 вида пульса и дает таблицу их графического изображения. Большой материал о пульсах собран в книге К-Юн-бо «Шан-хан-лай Суди», вышедшей в период маньчжурской династии Цин (1644–1911 гг.).

В настоящее время многие специалисты пользуются собранием основных сведений о пульсе с объяснением к ним в пяти выпусках, составленным по материалам вышеперечисленных книг и носящим название «Тяо-чжэн-ту-цу Нан-тин-мэй-тюэ» («Объяснение и исправления некоторых объяснений к книгам по секретным знаниям о пульсе»). А также кратким изложением руководства о пульсах «Бинь-хоу Мо-сюэ» (эпоха Мин), сделанным в книге сотрудников Пекинского института китайской медицины (1960 г.).

В «Чжуд-ши» – основном трактате тибетской медицины (XII в.), состоящем из четырех томов, в отдельной главе содержатся сведения о пульсе (гл. 1, ч. IV). В трактате сказано, что исследование пульсирующего сосуда в диагностике дает врачу данные подобно лучевому сигналу. Диагностике по пульсу в тибетской медицине придавали важное значение: «Врач, не знающий пульса, подобен птицелову, не умеющему пустить ловчую птицу...».

Крупнейший ученый Средней Азии Абу Али ибн Сина (980–1037 гг. н.э.) описал около 40 видов пульса, посвятив ему специальную главу в «Каноне».

Одним из своих учителей Ибн Сина считал Галена и в «Каноне» приводит его высказывание: «Некоторое время я постоянно упустил [период]

сжатия потом стал повторять прощупывание, пока не почувствовал его признаки, а затем, недолго спустя, [воспринял его вполне]. После этого предомной открылись врата [познания] пульса, и [всякий], кто будет так же усердно [его прощупывать], как я, постигнет то, что я постиг». Однако, по поводу этого высказывания Ибн Сина замечает, что в большинстве случаев сжатие пульса трудно ощутить.

Сам он различает особенности пульса ровного и неровного, волнообразного и веретенообразного («газели»), двухударного, долгого, дрожащего («затухающий хвост»), короткого, малого, медленного, муравьиного («мышинный хвост»), мягкого, напряженного, нервного, низкого, пилообразного, полного, пустого и др. По его наблюдениям, пульс меняется в зависимости от времени года, у женщин в период беременности, при различных болевых ощущениях. На частоту влияют местность, возраст человека. Ибн Сина отмечает изменение пульса у моющихся в бане, у людей, испытывающих душевные волнения и т. п.

Все эти замечания и указания свидетельствуют о том, что Ибн Сина, основываясь на опыте предшественников и обширных личных наблюдениях, вдумчиво подошел к изучению деятельности пульса и внес большой вклад в развитие этой важной области медицинской науки.

Пульсовая диагностика развивалась также и на Западе. Однако о ранних исследователях пульса имеются весьма скудные сведения.

Аристотель (IV в. до н. э.) считал, что пульс – есть вздрагивание сердца в результате поступления в него питания через большие кровеносные сосуды.

Можно упомянуть и древнегреческого философа Демокрита (VI–V вв. до н. э.), который значительное внимание уделял и медицине; он писал о пульсе, о воспалении, о бешенстве.

В Древней Греции учение о пульсе создано представителем александрийской школы Герофилом. Это учение получило ещё большее развитие в медицине Древнего Рима, особенно в трудах Галена.

Позже английский врач Вильям Гарвей (1578–1657 гг. н. э.) в книге «Анатомическое исследование о движении сердца и крови в животных», опубликованной в 1628 году, опроверг представления Галена о «пульсирующей силе» артерий и доказал, что пульсация артерий следует за сердечным толчком и является прямым следствием сокращения сердца. Он объяснил истинное значение систолы и диастолы, которые понимались превратно, и этим создал основу для пульсовой диагностики в западной медицине.

В настоящее время по сравнению с западной всё больше возрастает роль древневосточной пульсовой диагностики в связи с тем, что, начиная с последних десятилетий XX столетия, во многих странах мира повысился

интерес ученых и практических врачей к соответствующему традиционному методу лечения – иглокалыванию.

Современные исследователи для диагностики по пульсу начали применять и электронную аппаратуру. Так, уже в 1977 году на V Всемирном конгрессе по акупунктуре, проходившем в Токио, были представлены доклады об исследовании пульса методами осциллографии, усовершенствованной фотоэлектроплетизмографии и др.

Однако я считаю, что никакой аппарат не может передать всю сложность пульсового ансамбля, которая чутко воспринимается в ощущениях при пальпации пальцами.

Основываясь на этом, мы в Средней Азии с середины 80-х годов XX столетия развиваем новый подход к пониманию и изучению пульсовой диагностики, основанный на лучших традициях восточной и западной медицинских школ.

1

КИТАЙСКАЯ ШКОЛА ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

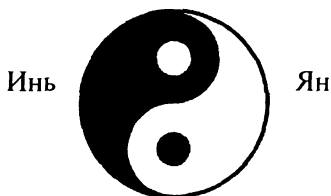
Китайская пульсовая диагностика является наиболее древней из существующих в настоящее время школ. Поэтому именно с неё мы и начнем их описание.

ДРЕВНЕВОСТОЧНЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Овладение пульсовой диагностикой и её использование в акупунктуре невозможно без понимания древневосточных философов – теоретических положений, составляющих её фундамент. Исходя из этого, ниже достаточно подробно освещены древневосточные теории и учения, имеющие в китайской медицине большое значение.

ТЕОРИЯ ИНЬ – ЯН

Графически Инь и Ян выражены монадой:



Согласно китайской философии всё, что существует в природе, образовано из Инь и Ян. Эти противоположные, но комплементарные силы взаимодействуют друг с другом в бесконечном движении. Можно сказать, что они являются абстрактным выражением полярного принципа, существующего во всех явлениях природы.

Но Инь и Ян – это всего лишь символы закона противоположности. Так, под этими иероглифами можно подразумевать:

ЯнИнь

солнцелуна
небоземля
деньночь
летозима
левая сторонаправая сторона
наружныйвнутренний
верхниз
лёгкийтяжёлый
расширениесжатие
мужчинаженщина
движениепокой
энергия.....кровь
и т.д.

Эти примеры показывают, что любое явление в природе по своим характерным чертам больше тяготеет к Инь или Ян. При более внимательном рассмотрении можно заметить, что свет и тьма, возбуждение и торможение, холод и жар, духовное и материальное всегда связаны между собой через этот полярный принцип Инь и Ян.

Действие противоположных начал определяется следующими законами:

- **Противоположность и взаимопревращение Инь и Ян.**

Противоположность между Инь и Ян – это обобщённое объяснение противоречия и борьбы двух противоположностей в предметах и явлениях природы.

Древние учёные символизировали основные свойства Инь и Ян водой и огнём. Иначе говоря, по своим свойствам Инь подобен воде и характеризуется такими признаками, как холодный, направленный вниз, тусклый и т.д. Основные свойства Ян похожи на свойства огня – горячий, направленный вверх, светлый и т.д. Отсюда можно сделать вывод, что в природе всё, обладающее покоем, холодное, расположенное внизу (или направленное вниз), расположенное внутри (или направленное внутрь), имеющее пониженную функцию, тусклое, замкнутое, слабое, медленное, плотное и т.д. принадлежит к Инь; а всё подвижное, горячее, верхнее (или направленное вверх), внешнее (или направленное вовне), сильное, возбуждённое, быстрое, полое (неплотное) и т.д. относится к Ян.

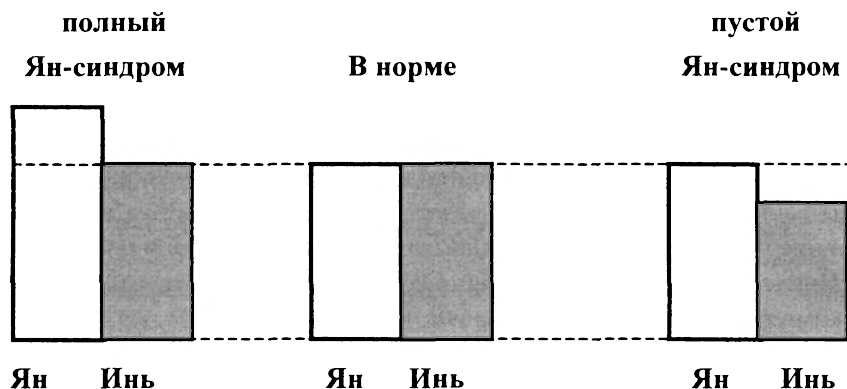
Поскольку сущность Инь и Ян определяется только сравнением, более того, предмет можно бесконечно делить на части, характер Инь – Ян относителен. При некоторых условиях Инь или Ян может превращаться в свою противоположность (например, лихорадка может давать озноб, при замерзании может чувствоваться жар и т. д.), поэтому общий Инь-Ян характер предмета тоже меняется.

Необходимо также отметить, что каждый из аспектов, как Инь, так и Ян, развивается внутри себя, что Ян оказывает влияние на Инь и наоборот.

- **Отношение взаимного ослабления – усиления Инь-Ян.**

Вследствие своей противоположности, Инь и Ян взаимно противоборствуют и ограничивают друг друга. Когда одна сторона находится в избытке, вторая испытывает недостаток. При ослаблении одной стороны наступает усиление другой. Применительно к медицине и заболеваниям, синдром Ян может возникнуть от двух причин: от вторжения плохого Ян, которым подавляется нормальный Инь, или от недостатка нормального Инь, при котором теряется контроль над нормальным Ян. В первом случае это будет полный Ян-синдром, во втором – пустой Ян-синдром. Поэтому, хотя симптомы заболеваний могут быть в чём-то схожими, лечение должно быть разным. В первом случае для нормализации равновесия Инь-Ян необходимо убрать пришлый (плохой Ян) – например, снизить температуру при перегреве, а во-втором случае – надо добавить нормальный Инь – влить кровь при кровопотере.

Это можно показать схематически:



Колебания между Инь и Ян каждого органа и системы органов допускаются в известных пределах, не нарушая равновесия. Если же усиление или ослабление переходит известные границы, нарушается состояние равновесия, возникает избыток Инь или Ян, что ведет к развитию патологических процессов и возникновению болезней.

Инь – Ян в области биологии и медицины

А) Противоположность Инь – Ян проявляется в биологии во всех функциях и системах:

Ян	Инь
Наружная поверхность клетки	Внутренняя поверхность клетки
Бодрствование	Сон
Артериальная циркуляция	Венозная циркуляция
Соматическая нервная система	Вегетативная нервная система
Симпатическая нервная система	Парасимпатическая нервная система
Высокая температура	Низкая температура
Повышение артериального давления	Понижение артериального давления
Мышечная ткань	Жировая ткань
Катаболические гормоны	Анаболические гормоны
Кислота	Щелочь
Пища, богатая Na	Пища, богатая K
Пища с малым содержанием воды	Пища с большим содержанием воды
Пища животного происхождения	Пища растительного происхождения
Быстрое развитие	Медленное развитие

Б) Теория Инь-Ян в анатомии и физиологии

	Ян	Инь
В анатомии	Верхняя часть тела Левая часть тела Наружные поверхности конечностей Спина	Нижняя часть тела Правая часть тела Внутренние поверхности конечностей Грудь и живот
В физиологии	<u>6 полых органов фу:</u> желчный пузырь, желудок, тонкая кишка, толстая кишка, мочевой пузырь, три части туловища	<u>5 органов цзан:</u> лёгкие, сердце, селезёнка, почки, печень

Следует также отметить, что такое образование, как перикард, относящийся к группе Инь, в древневосточной медицине не отделяли от сердца.

Меридианы, соответствующие перечисленным органам, с точки зрения теории Инь-Ян находятся в следующих полярных взаимоотношениях:

Трёхмерно-пространственное взаимоотношение Инь – Ян на уровне главных меридианов:

Задний-передний	Верхний-нижний	Левый-правый
ЯнИнь	Ян Инь	Ян Инь
GIP	P V	IG.....GI
ERP	GI R	CP
IGC	C VB	VBE
VR	IG F	FRP
TRMC	MC E	VTR
VBF	TR RP	RMC

Обозначения меридианов даны по международной французской номенклатуре: P – легкие, GI – толстая кишка, E – желудок, RP – селезенка-поджелудочная железа, C – сердце, IG – тонкая кишка, V – мочевой пузырь, R – почки, MC – перикард, TR – три части туловища, VB – желчный пузырь, F – печень.

В) Инь-Ян в понимании патогенеза

Если две противоположные стороны Инь и Ян находятся в относительном равновесии, то болезненных явлений не наблюдается. Когда же равновесие нарушается, возникает болезнь, которая проявляется в том, что одна из сторон слишком усиливается, а другая слишком ослабляется (при преобладании Ян страдает Инь и тогда наблюдается синдром «жары», при победе Инь наблюдается синдром «холода»).

В природе имеется два типа патогенных факторов Инь и Ян, а защитная энергия Вэй-ци включает в себя жидкость Инь-ци и энергию Ян-ци. При внедрении патогенного фактора типа Инь происходит преобладание Инь и повреждение Ян, что проявляется синдромами «холода типа избытка» (абсолютный избыток Инь и недостаток Ян). При действии патогенного фактора типа Ян происходит превалирование Ян и повреждение Инь, что проявляется синдромами «жара типа избытка» (абсолютный избыток Ян и недостаток Инь). При каком-либо истощении Ян происходит относительное преобладание Инь. Что проявляется синдромами холода типа недостатка, а при истощении или повреждении Инь происходит относительное преобладание Ян, что ведет к синдрому жара типа недостатка (рис.1).

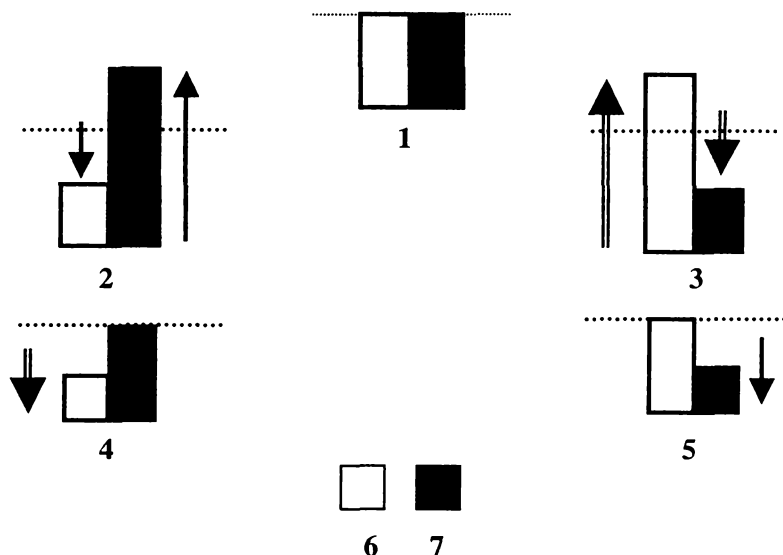


Рис. 1. Баланс Инь – Ян и формы его нарушений:

1. Состояние гармонии Инь-Ян. 2. Абсолютное преобладание Инь – синдром холода типа избытка. 3. Абсолютное преобладание Ян – синдром жара типа избытка. 4. Относительное преобладание Инь – синдром холода типа недостатка. 5. Относительное преобладание Ян – синдром жара типа недостатка. 6. Ян. 7. Инь.

Кроме того, встречаются одновременно дефицит и Инь и Ян, что называется «взаимным опустошением Инь и Ян». Например, при длительном голоде происходит ослабление селезенки (Ян) и дефицит крови (Инь) – т.е. «ослабление Ци вследствие недостаточного влияния Ян на Инь», когда селезенка не может питать кровь. При массивной кровопотере дефицит крови (Инь) проявляется похолоданием конечностей, липким потом, т.е. симптомами дефицита Ян – это называется «дефицит Инь и Ян вследствие недостаточного влияния Инь на Ян».

Однако, если какая-либо из сторон, разрастаясь, переходит границу, иначе говоря, развивается за счет другой, болезнь может развиваться по типу: «когда слишком много жары, она переходит в холод, когда слишком много холода, он переходит в жару, когда слишком много Ян, он переходит в Инь, когда слишком много Инь, он переходит в Ян».

Г) Инь-Ян в диагностике

Древние врачи, основываясь на оттенке кожи, клинических симптомах, характере пульса, определяли заболевание как «Иньское» или «Янское» («Инь-болезнь», «Ян-болезнь»), что являлось обобщенным выражением «восьми руководящих принципов» (Инь и Ян, Внутреннее – Внешнее, Пустота – Полнота, Холод – Жар).

Например, у больного рыхлая полнота, кожа нездорового желтого оттенка, движения вялые, отмечается зябкость, пульс глубокий, медленный – все это свидетельствует о том, что болезнь скорее имеет «Иньский» характер. Если больной – человек крепкий, плотный, с кожей розоватого оттенка, с быстрыми энергичными движениями, быстрым, поверхностным пульсом, то это скорее свидетельствует о заболевании «Янского» типа.

Таким образом, проводя соответствующую диагностику, следует все полученные данные классифицировать согласно теории Инь-Ян.

Д) Подразделение симптомов на Инь и Ян

Избыток Инь	Избыток Ян
Медленное развитие болезни	Быстрое развитие болезни
Высокая температура не наблюдается	Высокая температура
Выраженная потливость, влажная кожа	Потливость слабовыраженная или её отсутствие
Потливость ночью	Потливость днем
Предпочитает тёплую среду, теплые напитки и пищу	Предпочитает холодную среду, холодные напитки и пищу
Утомляемость (физическая и психическая)	Физическая выносливость

<p>Сонливость</p> <p>Поведение пассивное</p> <p>Жестикаляция замедленная, бедная</p> <p>Настроение сниженное</p> <p>Эмоции слабые, торпидные</p> <p>Лицо бледное</p> <p>Глаза тусклые</p> <p>Цианоз губ</p> <p>Язык бледный, влажный</p> <p>Голос слабый, глухой</p> <p>Речь заторможенная</p> <p>Поверхностное, тихое дыхание</p> <p>Хриплый кашель</p> <p>Моча светлого цвета, полиурия</p> <p>Жидкий стул, атонический запор</p> <p>Отсутствие аппетита</p> <p>Боли в желудке, уменьшающиеся после приема пищи</p> <p>Менструации длительные</p> <p>Глубокий пульс, редкий, скрытый; глубокие пульсы сильнее, чем поверхностные</p>	<p>Бессонница с физическим и психическим возбуждением</p> <p>Поведение активное</p> <p>Жестикаляция быстрая, богатая</p> <p>Настроение бодрое</p> <p>Эмоции резкие, подвижные</p> <p>Лицо гиперемировано</p> <p>Глаза блестящие</p> <p>Покраснение губ</p> <p>Язык красный, сухой</p> <p>Голос сильный, громкий</p> <p>Речь активная</p> <p>Глубокое шумное дыхание</p> <p>Звонкий кашель</p> <p>Моча темного цвета, олигурия</p> <p>Запор, спастический колит, сухой стул</p> <p>Повышенный аппетит</p> <p>Распирающие боли в желудке после приема пищи</p> <p>Менструации короткие</p> <p>Поверхностный пульс, умеренно частый, свободный; поверхностные пульсы сильнее, чем глубокие</p>
--	---

Е) Характеристика боли с позиции Инь – Ян:

Инь	Ян
Застарелая	Недавняя
Глубокая	Поверхностная
Уменьшается при движении	Усиливается при движении
Уменьшается при давлении	Усиливается при давлении
Тупые боли	Острые боли
Диффузные	Локализованные
С отёком	Без отёка
Фиксированные	Мобильные, мигрирующие
Постоянные во времени	Интермитирующие
По выраженности одинаковая	Различная по выраженности
Усиливается в ночное время	Усиливается в дневное время
Сопровождается гипотонусом	Сопровождается гипертонусом

Ж) Разделение лечебных методов и факторов на Ян и Инь

В выборе методов лечения, в подборе лекарственных средств, назначении лечебного питания, также основываются на теории Инь-Ян:

	Ян	Инь
Чжэнь-цзю	Прижигание	Иглоукальвание
Электропунктура	Положит. полярность	Отрицат. полярность
Время воздействия	Короткое	Длительное
Воздействие	Слабое	Сильное
Вид лекарства	Порошок	Настойка
Состояние	Горячее	Холодное
Пищевые продукты:		
форма	Круглая	Удлиненная
цвет	Красный	Синий
вес	Малый	Большой

Таким образом, теория Инь-Ян имела и имеет в восточной медицине большое значение. Её применение совместно с другими теориями и законами привело к значительному развитию диагностических и лечебных методов в китайской медицине.

ТЕОРИЯ «ПЯТИ ЭЛЕМЕНТОВ» (У-СИН)

Эта древнейшая теория в странах Дальнего Востока применяется и по сегодняшний день. В её основе лежит понимание древними учёными цикличности и взаимосвязи природных процессов, выраженных различными символами. Они считали, что цикличность свойственна всем явлениям и основана на чередовании Инь и Ян

В окончательном виде теория стала выражаться через пять связанных между собой созидающими и деструктивными связями элементов (символов): дерево, огонь, земля, металл, вода:

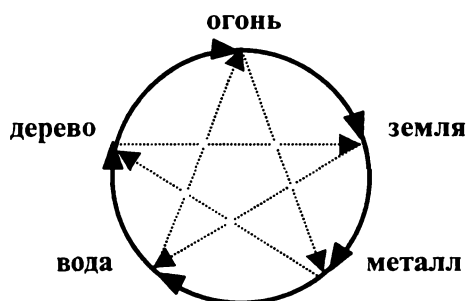


Рис. 2. Схема У-син.

Дерево – можно понимать как символ рождения, возрастания;

Огонь – символ максимальной активности;

Металл – символ упадка;

Вода – символ минимальной активности;

Земля – центр и ось циклических изменений во всём мироздании.

Непрерывными линиями по периметру представлены созидающие или стимулирующие влияния, прерывистыми внутри схемы – деструктивные.

В теории У-син описываются следующие виды отношений между этими пятью элементами:

- а) взаимостимулирующие связи;**
- б) взаимоугнетающие связи;**
- в) избыточное угнетающее действие;**
- г) обратное угнетающее действие.**

В китайской традиционной медицине эта теория применяется для классификации как различных явлений природы, так и тканей, органов и эмоций человека (табл.1). В соответствии с отношениями, установленными в этой теории для пяти элементов, объясняются отношения между физиологией и патологией человеческого организма и внешней средой. Такая систематизация знаний о человеке и природе служит путеводителем в клинической практике врачей традиционной китайской медицины.

а) Взаимостимулирующие связи

Здесь под стимуляцией подразумевается действие, способствующее возникновению и развитию. Последовательность взаимостимуляции в системе У-син следующая: дерево порождает огонь; огонь порождает землю; земля порождает металл; металл порождает воду; вода порождает дерево. В этих отношениях каждый элемент является «стимулируемым» и «стимулирующим». Стимулирующий элемент образно представляется как «мать», а стимулируемый – как «сын». Поэтому взаимостимулирующие отношения между пятью элементами известны под образным названием «отношения мать – сын». Например, вода является стимулирующим элементом для дерева. То есть, вода – «мать» дерева, а огонь – стимулируемый элемент по отношению к дереву. Таким образом, огонь является «сыном» дерева и т.д.

б) Взаимоугнетающие связи

Здесь под угнетением понимается сдерживание и ограничение. Порядок взаимоограничивающих связей между пятью элементами таков: дерево угнетает землю; земля угнетает воду; вода угнетает огонь; огонь угнетает металл; металл угнетает дерево. В этих взаимоотношениях каждый из пяти первоэлементов является одновременно и «угнетаемым» и «угнетающим». Например, с одной стороны, дерево угнетается металлом, с другой стороны – дерево угнетает землю.

В сложной взаимосвязи между предметами и явлениями обязательно должны быть как стимулирование, так и ограничение. Без стимулирования не было бы развития; а развитие и рост без ограничения могли бы оказаться вредоносными. Например, дерево стимулирует огонь и вместе с тем угнетает

землю, а земля в свою очередь, стимулирует металл и угнетает воду. Таким образом, стимуляция ограничивается угнетением, угнетение восполняется стимуляцией, благодаря чему между этими воздействиями поддерживается относительное равновесие, обеспечивающее нормальное развитие предметов и явлений. В случае избыточности или недостаточности одного из пяти элементов, между ними возникают ненормальные виды взаимодействия, известные как избыточное угнетающее действие и обратное угнетающее действие.

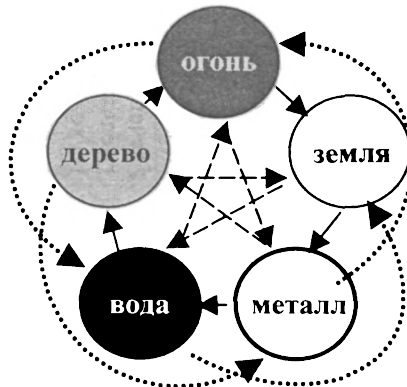
в) Избыточное угнетающее действие

Избыточное угнетающее действие проявляется в чрезмерном угнетении той из двух взаимодействующих сторон, которая и без того слабая. Часто этот тип действия просто называют угнетением. Например, «избыточное угнетение земли деревом», можно также назвать «угнетение земли деревом».

Направленность избыточного угнетения в цикле пяти элементов – такая же, как у нормального угнетения. Однако, избыточное угнетающее действие – ненормальная, вредная взаимосвязь, которая появляется при определенных условиях.

г) Обратное угнетающее действие

Обратное угнетающее действие означает ослабление элемента, который оказывает прямое угнетающее действие, за счет чрезмерного развития угнетаемого элемента (например, чем сильнее огонь, тем меньше становится запас воды при его тушении). Направленность обратного угнетающего действия противоположно направленности прямого угнетающего действия в цикле пяти элементов:



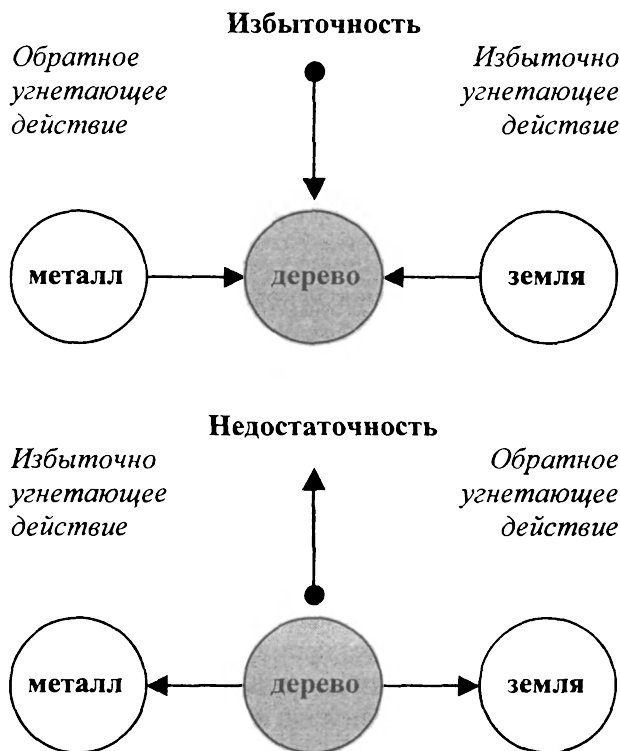
- ▶ — Взаимостимулирующие связи
- ▶ — Взаимоугнетающие и избыточно угнетающие связи
-▶ — Взаимные обратные угнетающие связи

Таблица соответствий, значимых для диагностики и терапии

Таблица 1

	ЯВЛЕНИЯ	ДЕРЕВО	ОГОНЬ	ЗЕМЛЯ	МЕТАЛЛ	ВОДА
ПРИРОДА	Времена года	весна	лето	позднее лето	осень	зима
	Развитие	рождение	рост	зрелость	старость	смерть
	Направление	восток	юг	центр	запад	север
	Дни недели	четверг	вторник	суббота	пятница	среда
	Энергии	ветер	жара	влажность	сухость	холод
	Цвет	зелёный	красный	жёлтый	белый	чёрный
	Вкус	кислый	горький	сладкий	острый	солёный
	Запах	зловонный	острый	душистый	пресный	затхлый
	Злаки	пшеница	просо	рожь	рис	бобы
	Мясо	курятина	баранина	говядина	конина	свинина
	Числа	3,8	2,7	5,10	4,9	1,6
	Планета	Юпитер	Марс	Сатурн	Венера	Меркурий
	Нога пентаграмки	цзюэ	чжэн	гун	шан	юй
	Органы Инь	печень	сердце	селезёнка	лёгкие	почки
	Органы Ян	желчный пузырь	тонкий кишечник	желудок	толстый кишечник	мочевой пузырь
	Ткани тела	сухожилия	кровенос. сосуды	мышцы	кожа	кости
	Влияет на:	ногти	цвет лица	губы	волосистый покров	волосы головы
Органы чувств	глаза	язык	ротовая полость	нос	уши	
Эмоции	гнев	радость	забота, размышлен.	тоска, грусть	страх, тревожность	
Чувства	зрение	речь	вкус	обоняние	слух	
Запах (тела)	прогорклый	палёный	душистый	мясной	гнилостный	
Выделения	слёзы	пот	слюна	слизь	моча	
Звуки (человека)	крик	смех	пение	плачь	тяжёлые вздохи	
Темперамент	склонность к депрессиям	эмоциональная лабильность	мания навязчивых состояний	наклонность к тоске	боязливость, тревожность	
ЧЕЛОВЕК	Времена года	весна	лето	позднее лето	осень	зима
	Развитие	рождение	рост	зрелость	старость	смерть
	Направление	восток	юг	центр	запад	север
	Дни недели	четверг	вторник	суббота	пятница	среда
	Энергии	ветер	жара	влажность	сухость	холод
	Цвет	зелёный	красный	жёлтый	белый	чёрный
	Вкус	кислый	горький	сладкий	острый	солёный
	Запах	зловонный	острый	душистый	пресный	затхлый
	Злаки	пшеница	просо	рожь	рис	бобы
	Мясо	курятина	баранина	говядина	конина	свинина
	Числа	3,8	2,7	5,10	4,9	1,6
	Планета	Юпитер	Марс	Сатурн	Венера	Меркурий
	Нога пентаграмки	цзюэ	чжэн	гун	шан	юй
	Органы Инь	печень	сердце	селезёнка	лёгкие	почки
	Органы Ян	желчный пузырь	тонкий кишечник	желудок	толстый кишечник	мочевой пузырь
	Ткани тела	сухожилия	кровенос. сосуды	мышцы	кожа	кости
	Влияет на:	ногти	цвет лица	губы	волосистый покров	волосы головы
Органы чувств	глаза	язык	ротовая полость	нос	уши	
Эмоции	гнев	радость	забота, размышлен.	тоска, грусть	страх, тревожность	
Чувства	зрение	речь	вкус	обоняние	слух	
Запах (тела)	прогорклый	палёный	душистый	мясной	гнилостный	
Выделения	слёзы	пот	слюна	слизь	моча	
Звуки (человека)	крик	смех	пение	плачь	тяжёлые вздохи	
Темперамент	склонность к депрессиям	эмоциональная лабильность	мания навязчивых состояний	наклонность к тоске	боязливость, тревожность	

Избыточное угнетение и обратное угнетение, возникающие в результате избыточности или недостаточности одного из пяти элементов, часто проявляются одновременно. Так, например, если дерево находится в избытке, то оно не только избыточно угнетает землю, но и оказывает обратное угнетающее действие на металл. Другой пример: если дерево находится в состоянии недостаточности, то оно испытывает на себе одновременно и избыточное угнетение со стороны металла и обратное угнетение со стороны земли:



Применение теории «Пяти элементов» в медицине

Взаимосвязи между пятью элементами, описанные в теории У-син, используются в китайской медицине для толкования отношений взаимостимуляции и взаимоугнетения между органами цзан-фу, органами чувств и тканями, а также взаимоотношений между человеком и природой.

Но, главным образом, теория У-син используется для объяснения этиологии и механизмов развития болезненных изменений при различных заболеваниях.

Применительно к внутренним органам и меридианам акупунктуры, схема У-син выглядит следующим образом (рис. 3).

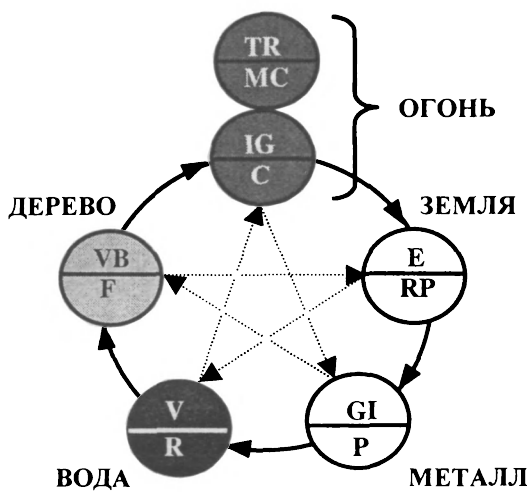


Рис. 3. Взаимосвязи меридианов в схеме «Пяти элементов» (У-син).

Так, например, когда поражён какой-либо внутренний орган, то одновременно может нарушаться и работа других органов или возникает общее заболевание с изменяющимся типом течения. Если проанализировать болезнь в соответствии с теорией пяти элементов, то всё её сложное развитие можно свести к следующим четырём механизмам:

- Взаимное избыточное угнетение
- Взаимное обратное угнетение
- Расстройство типа «влияние матери на сына»
- Расстройство типа «влияние сына на мать»

Например, болезненное состояние лёгких может быть обусловлено поражением самих лёгких. Однако если болезненное состояние лёгких возникает при воздействии поражённой селезёнки на функцию лёгких, то это состояние трактуется как расстройство типа «влияние матери на сына». Если болезненное состояние лёгких возникает вследствие болезни почек, то это состояние можно назвать расстройством типа «влияния сына на мать». Если болезненное состояние лёгких возникает из-за влияния на них болезни сердца, то механизмом этого считается чрезмерное угнетение металла (лёгких) огнём (сердцем); а болезненное состояние лёгких, обусловленное влиянием поражённой печени, обычно объясняется «обратным угнетением металла (лёгких) деревом (печенью)».

В китайской традиционной медицине классификация предметов по их соответствию пяти элементам и концепция отношений между ними применяется также для объяснения болезненных изменений в состоянии больного.

Например, покраснение лица и ощущение горького вкуса во рту позволяют предположить поражение сердца (см. табл.1). Заболевание селезёнки, сопровождающееся зеленоватым цветом лица, указывает на то, что дерево (печень) избыточно угнетает землю (селезёнку). Когда при болезни сердца лицо приобретает тёмный цвет, то это признак того, что «вода (почки) угнетает огонь (сердце)» и т.д.

Резюмируя, можно отметить, что теория Инь-Ян и теория «Пяти элементов» (У-син) взаимосвязаны, дополняют одна другую и в клинической практике обычно применяются совместно.

УЧЕНИЕ ЦЗАН-ФУ

Этим термином в китайской традиционной медицине обозначают «крупные» внутренние органы:

Фу: тонкая кишка, толстая кишка, желудок, желчный пузырь, мочевого пузыря.

Цзан: сердце, лёгкие, селезёнка, печень, почки.

В отличие от западной медицины, перечисленные органы рассматриваются не только как анатомические структуры (кроме сань-цзяо – «Трёх частей туловища»), но и одновременно как функциональные единицы. Так, например, сердце понимается как структурно-функциональное образование, управляющее кровообращением, потовыделением, мышлением и т.д.

Таким образом, в подходе к вопросу о внутренних органах и их функциях восточная медицина имеет свои особенности:

– она уделяет функциональной деятельности органов больше внимания, чем их морфологии;

– она исходит из того, что кроме материальных, зримо существующих реальностей, таких как внутренние органы, кровь, питающая субстанция, соки тела, существует реальность невидимая – «духовное начало», имеющее, тем не менее, материальную основу.

Общая характеристика цзан – фу органов

Органы цзан – это плотные (паренхиматозные) органы. Их главная функция заключается в производстве, накоплении и сохранении питательных веществ – ци, крови и соков организма.

Органы фу – это «полые» органы. Они осуществляют функции пищеварения, всасывания питательных веществ, их транспортировки и выделения.

В понятие цзан – фу органов входят и «необычные полые органы» – головной, спинной и костный мозг, кости, сосуды, матка.

ЦЗАН ОРГАНЫ

• Сердце

Располагается в грудной клетке и включает в себя анатомический орган сердце и присущие ему функции, осуществляет контроль над сосудами, сознанием, духом, мыслями, эмоцией радость, потом и кровью. Является главным из внутренних органов.

Патология. Ослабление сердца, обусловленное внутренними или внешними причинами, вызывает волнение, чувство страха, бессонницу, забывчивость, эмоциональную лабильность, бред, сильное покраснение языка («окном сердца является язык»), застывший взгляд, изменение цвета лица («лицо – зеркало сердца»). Болезни сердца нарушают, как правило, нормальную деятельность других органов.

В органе «сердце» выделяется перикард (сердечная сумка). В его функции входит защита сердца от внешних патогенных факторов. При проникновении в него жара – возникает смятение духа. Согласно китайской медицине перикард включает в себя также функцию кровообращения, вследствие чего причисляется к кровеносным сосудам. Болезненные симптомы перикарда и сердца идентичны, однако болезни на уровне перикарда протекают легче, чем болезни сердца.

• Лёгкие

Располагаются в грудной клетке и к ним также причисляют дыхательные пути, кожу, нос и присущие лёгким функции:

- контроль над вдохом и выдохом;
- распределение ци;
- очищение организма и выведение из него воды и газа;
- контроль состояния кожи и волосяного покрова тела;
- контроль эмоции тоска.

Патология. Если лёгкие не справляются с функцией управления ци и она не проходит вниз – возникают астматический кашель, одышка. При недостатке ци – дыхание становится коротким, учащённым, наступает быстрая утомляемость, голос больного делается слабым. Болезни, вызывающие непроходимость носовых путей, также имеют отношение к нарушению функций лёгких.

• Селезёнка

Располагается в средней части туловища, с левой стороны. По китайским представлениям является второй «матерью» для организма человека (первая «мать» – почка). В понятие «селезёнка» включаются анатомический орган селезёнка, мышцы, жировая ткань, губы, а также следующие функции:

- транспортировка и превращение в питательную субстанцию полученных от желудка продуктов (контроль питания);
- транспортировка и подъём от желудка воды и влаги;
- распределение питательных веществ;
- контроль питания мышц;
- контроль крови (препятствует выделению крови из сосудов и образованию кровотечения);
- контроль за такими эмоциями, как размышление, забота.

Патология. При ослаблении селезёнки могут возникнуть следующие нарушения: появление крови в моче и кале, метроррагия, поносы, отёки, расстройства мочевыделения, опущение внутренних органов, дряблость и слабость мышц и т.п.

• Печень

Расположена в правом подреберье. В понятие «печень» входит анатомический орган печень с присущими ей функциями:

- транспортировка и выведение из организма различных веществ;
- регулирование и хранение крови;
- контроль за выделением желчи;
- контроль глаз (цвет, зрение);
- контроль связочного аппарата (сухожилия, фасции);
- контроль за эмоцией гнев и депрессией.

Патология. При нарушении функций печени могут проявляться следующие симптомы: вспышки гнева, раздражительность, спазмы, титанические судороги, контрактура мышц, головокружение, мигрень, мерцание в глазах, куриная слепота, покраснение глаз, боль в наружных половых органах, тошнота и др.

• Почки

Расположены по обе стороны поясницы. В понятие «почки» входят анатомический орган почки, уши, волосяной покров головы, кости, мочеполовая система, поясница с присущими почкам функциями:

- накопление цзин (экстракта зачатия и других жидких экстрактов);
- выработка костного и спинного мозга;
- контроль за распределением воды;
- контроль за эмоцией страх;
- контроль за слухом;
- руководство костями;
- контроль поступления ци.

Рассмотрим подробнее эти функции. Одной из важнейших является накопление субстанции цзин и контроль за репродуктивной способностью, ростом и развитием организма. Жизненная субстанция почек, называемая также инь почек, состоит из двух частей: врождённая субстанция, наследуемая от родителей и приобретённая субстанция, образующаяся из питательных веществ после переработки пищи. Жизненная субстанция почек считается одним из важных проявлений ци (жизненной энергии) почек. Она оказывает большое влияние на функцию почек по контролю репродуктивной способности, роста и развития. В возрасте около 14 лет у девочек и около 16 лет у мальчиков ци почек созревает (согласно «Нэй цзин»). У

девочек в это время наступает первая менструация, а у мальчиков появляются поллюции, что в обоих случаях свидетельствует о появлении способности к деторождению. У женщин в возрасте 28 лет и у мужчин в возрасте около 32 лет цп почек становится наибольшим, тело в своём росте и развитии достигает расцвета жизненных сил; к 49 годам у женщин и к 64 годам у мужчин начинается упадок цп почек. Тело постепенно увядает, и детородная способность уменьшается до полного исчезновения в результате недостаточности цп почек.

От состояния жизненной субстанции почек также зависит развитие головного и спинного мозга, формирование костей и крови.

Почки регулируют и водный обмен. За счёт нисходящей функции лёгких часть жидкости направляется вниз и достигает почек, здесь под воздействием фактора ян почек происходит её разделение на две части: чистую и загрязнённую. Чистая жидкость, которая может быть использована на нужды организма, сохраняется в организме, а загрязнённая (негодная часть) стекает в мочевой пузырь и в виде мочи выводится наружу.

Функция слуха во многом зависит от энергетического обеспечения, которое происходит за счёт цп почек. Считается, что тугоухость в старости, в основном, обусловлена недостаточностью цп почек.

Патология. В «ведении» почек находится жидкость всего организма, поэтому расстройства выделительной системы, такие как дизурия, частое мочеиспускание, отёки, связаны обычно с нарушением нормальной функции почек.

Расстройство инь-почек вызывает поллюции, прострелы в области спины, ломоту в коленных суставах, шум в ушах, глухоту, амблиопию.

Расстройство ян-почек ведёт к некроспермии, импотенции, отёкам, астматической одышке.

ФУ ОРГАНЫ

• Тонкая кишка

Располагается в брюшной полости. Её верхний конец связан с желудком через пилорус, а нижний соединяется с толстой кишкой через илеоцекальное отверстие. В понятие «тонкая кишка» входит: анатомический орган тонкая кишка с присущими ей функциями:

- приём и временное хранение частично переваренной в желудке пищи;
- дифференциация «чистых» и «замутнённых» жидкостей;
- отвод от сердца патогенных факторов;
- транспортировка не полностью переваренных остатков пищи со значительным количеством жидкости в толстый кишечник.

Патология. При нарушениях функции тонкой кишки могут наблюдаться следующие симптомы: диспепсия, ощущение тяжести и боли в нижней части живота, метеоризм, нарушение мочеиспускания и болезненные ощущения в области мочеиспускательного канала при мочеиспускании.

- **Толстая кишка**

Расположена в брюшной полости. Её верхний конец соединяется с тонкой кишкой через илеоцекальное отверстие, а нижний конец открывается наружу заднепроходным отверстием.

В понятие «толстая кишка» входит анатомический орган толстая кишка с присущими ей функциями:

- всасывание воды;
- сгущение кала и выделение его наружу.

Патология. Нарушение функций толстой кишки могут сопровождаться такими симптомами, как боли, урчание в животе, кровавый понос, тенезмы, выпадение прямой кишки, запор или понос.

- **Желудок**

Расположен в верхнем отделе брюшной полости – надчревь. Его верхняя часть соединяется с пищеводом через кардиальное отверстие желудка, а нижняя соединяется с тонкой кишкой через пилорус.

В понятие «желудок» входит анатомический орган желудок с присущими ему функциями:

- приём и переваривание пищи;
- перевод частично переваренной пищи в тонкий кишечник (поэтому считается, что функция желудка нормальна, когда его ци имеет нисходящую направленность).

Патология. При заболеваниях желудка возникает ощущение вздутия в эпигастральной области, боли в животе, тошнота, рвота, икота, отрыжка.

- **Желчный пузырь**

Расположен между печёночными долями в правом подреберье. В понятие «желчный пузырь» входит анатомический орган желчный пузырь с присущими ему функциями накопления желчи и выделения её в кишечник для содействия пищеварению.

Патология. При заболеваниях желчного пузыря могут возникнуть следующие симптомы: горечь во рту, вспльчивость, раздражительность, желтизна глаз и кожных покровов, боль в правом подреберье, головная боль (часто в боковых частях головы).

- **Мочевой пузырь**

Расположен в нижнем отделе брюшной полости. В это понятие входит анатомический орган мочевого пузыря и его функции:

- сбор жидкостей;
- выведение мочи.

Патология. Расстройство функций мочевого пузыря может привести к анурии, странгурии, энурезу, болезненному мочеиспусканию, нарушению дыхательной функции, головной боли.

- **Сань-цзяо (три части туловища, тройной обогреватель)**

Своего анатомического представительства это образование не имеет, так как оно не конкретный орган, а функционально-энергетическая структура, обобщённо выражающая функцию нескольких цзан-фу органов, находящихся в различных областях туловища.

Верхняя часть, расположенная в грудной полости (**шан-цзяо**) – от уровня входного отверстия желудка до уровня корня языка, обобщает функции сердца и лёгких по распределению ци и крови для питания различных органов и тканей. Регулятором деятельности органов грудной полости является **J₁₇**.

Средняя часть, расположенная в надчревном отделе брюшной полости (**чжун-цзяо**) – от уровня входного отверстия желудка до уровня привратника, является обобщением функций селезёнки и желудка по пищеварению и всасыванию питательных веществ. Её действие уподобляется обработке цельного сырья (отмачиванию, приготовлению, вытяжке) в котле с нагретой водой, откуда она поступает в верхний отдел сань-цзяо. Регулятором деятельности средней части сань-цзяо является **J₁₂**.

Нижняя часть располагается в подчревном отделе брюшной полости (**ся-цзяо**) – от уровня привратника до уровня выходного отверстия мочеиспускательного канала и заднепроходного отверстия. Она обобщает функции почек и мочевого пузыря по контролю водного обмена и поступлению ци (жизненной энергии). Её действие уподобляется поддержанию достаточного количества воды в котле (средней части саньцзяо) и достаточно интенсивного пламени под ним. К этой части также относится печень и кишечник. Регулятором деятельности нижней части сань-цзяо является **J₇**.

Патология. При расстройстве функций сань-цзяо следует различать – в какой из его частей происходит нарушение.

Взаимодействие цзан – органов

Все внутренние органы влияют друг на друга, как при нормальном функционировании, так и при патологическом. Знание этих взаимодействий

позволяет врачу диагностировать то или иное заболевание, назначить лечение, осуществлять прогноз и профилактику болезней.

- **Сердце и лёгкие**

Лёгкие ведают поступлением природной ци, а сердце управляет кровью, обеспечивая её нормальное перемещение. При недостатке поступления природной ци возникает слабость функции сердца с появлением тромбозов вследствие остановки крови. Сходная картина наблюдается при плохом поступлении кислорода – могут возникнуть сердечно-лёгочная недостаточность и стенокардия. И, наоборот, если функция сердца ослаблена, то блокируется (застаивается) кровь в сосудах лёгких, вызывая удушье и кашель (сердечная астма).

- **Сердце и печень**

Печень является депо крови, а сердце ведаёт кровью, то есть они совместно участвуют в циркуляции крови. При недостатке крови в сердце может возникнуть и дефицит крови в печени, сопровождающийся головокружением, мельканием в глазах, тремором конечностей и др. Кроме того, они вместе оказывают влияние на психическую деятельность человека.

- **Сердце и селезёнка**

Сердце ведаёт кровью, а селезёнка вырабатывает и контролирует её. При нарушении функции селезёнки нарушается поступление питательных веществ в кровь, что выражается, например, в появлении жалоб на сердцебиение, ослабление памяти, наблюдается слабость пульса, нездоровый цвет лица. Влияние психических факторов (чрезмерные размышления) на селезёнку могут нарушить её нормальное функционирование, что по правилу «мать-сын» влияет и на функцию сердца (пустота крови сердца, покалывания, сердцебиение и др.), что, в свою очередь, вызывает нарушение образования крови.

- **Сердце и почки**

Хотя сердце относится к чжан-органам, оно больше выполняет ян-функции, так как находится в верхней части тела и относится к стихии «огонь». Почки относятся к инь, так как ведают водой и находятся в нижней части тела. Сердце и почки постоянно контролируют друг друга. Если наблюдается мало ян сердца, то его огонь не опускается вниз и не поддерживает тепло почек, и они не выполняют свою функцию по перемещению воды вверх, вследствие чего возникают сердцебиения и отёки. При недостатке инь почек не поддерживается инь сердца, ослабляется контроль за его ян-функцией. Возникают симптомы возбуждения, сердцебиения, бессонницы,

наблюдается обилие сновидений. Почка вырабатывает мозг, а сердце контролирует мысли. Поэтому они оба участвуют в психической деятельности человека.

- **Лёгкие и селезёнка**

Функция лёгких зависит от непрерывного снабжения их питающей субстанцией из селезёнки. Кроме того, селезёнка отвечает за перемещение влаги, а лёгкие ведают также перемещением жидкости организма вниз. Поэтому они работают совместно. Если нарушается функция селезёнки по транспортировке влаги, то жидкость застаивается, вызывая мокроту, – отсюда кашель и одышка. И, наоборот, если ослаблена функция лёгких, то нарушается отвод жидкости вниз, она скапливается, что неблагоприятно сказывается на функции селезёнки – возникают отёки, вздутие живота, жидкий стул.

- **Печень и лёгкие**

Печень – депо крови, а лёгкие осуществляют контроль ци. Если нарушается функция лёгких, состоящая в отводе ци вниз, нарушается функция печени, что сопровождается усталостью, ослаблением голоса, колебаниями настроения. Наоборот, когда нарушается порядок ци печени, наблюдается изменение функции лёгких (боль в груди, кашель, часто сухой, может быть с примесью крови).

- **Почки и лёгкие**

Лёгкие распределяют воду, направляя её вниз, а почки осуществляют подъём жидкости и её опускание, то есть они совместно с лёгкими ведают обменом жидкости в организме. При нарушениях их функции может возникнуть скопление воды и одышка (генерализованные отёки – вызывают отёк лёгких). При здоровой функции лёгких, когда природное ци поступает нормально (например, кислород), растёт количество субстанций (цзин) в почках. В свою очередь, нормальное прохождение ци через лёгкие контролируется почками. При недостатке ци почек у лёгких пропадает способность принимать ци, отсюда возникает одышка, удушье.

- **Печень и селезёнка**

Селезёнка вырабатывает и контролирует кровь, а печень накапливает её. Селезёнка перемещает питательные вещества – это тесно связано с функцией печени. При перевозбуждении нарушается функция печени, что ведёт к разрегулированию функции селезёнки и проявляется болями в области груди, в отсутствии аппетита, метеоризме, чувстве переполненности после еды. И, наоборот, при нарушении функции селезёнки ухудшается пищеварение, что ослабляет выработку крови, а это, в свою очередь, сказывается на печени.

- **Селезёнка и почки**

В почках накапливается субстанция цзин, пополняющаяся после рождения человека за счёт питательных субстанций селезёнки. И в то же время транспортировочная функция селезёнки зависит от теплоты (ян) почек. Таким образом, при недостатке ян почек нет обогрева ян селезёнки, а при недостатке ян селезёнки возникает недостаток ян почек.

- **Печень и почки**

Печень накапливает кровь, а почки – субстанцию цзин. Накапливание крови в печени тем самым зависит от количества цзин в почках. И, наоборот, накопление цзин в почках зависит от накопленной в печени крови. Если её количество снижается ниже критического уровня, то субстанция цзин в почках не пополняется. Это, в свою очередь, ведёт к дальнейшему снижению количества крови, вследствие чего цзин опять не пополняется. Образуется своего рода порочный круг. Взаимовлияния печени и почек также осуществляется по правилу «мать-сын».

Взаимодействие плотных и полых органов

По представлениям китайской медицины и, исходя из теории Инь-Ян, каждый плотный орган имеет связь с полым органом:

- сердце и тонкий кишечник (С и IG);
- лёгкие и толстый кишечник (Р и GI);
- селезёнка и желудок (RP и E);
- почки и мочевой пузырь (R и V);
- печень и желчный пузырь (F и VB).

Эти связи называются «внешне-внутренними» и определяют внутренние взаимоотношения и развитие патологических синдромов.

Связь между **сердцем** и **тонкой кишкой** прослеживается, например, при заболевании (жаре) тонкого кишечника, когда возникают воспаления во рту и на языке в виде изъязвлений.

Связь между **лёгкими** и **толстой кишкой** проявляется в том, что, например, при приступах удушья, сопровождающихся повышенной температурой, наблюдается запор. Поэтому лечение многих синдромов лёгких осуществляется через толстый кишечник.

Селезёнка и **желудок** – органы пищеварения. Желудок осуществляет переваривание пищи и её дальнейшее перемещение в кишечник, а селезёнка ведает перемещением и распространением питательных веществ к каждому органу. Если нарушается функция селезёнки, возникают жалобы по поводу желудка (потеря аппетита, чувство переполнения после приёма пищи, общая слабость). Возникает блок, и ци желудка «может пойти в обратном

направлении». Могут появиться рвота, отрыжка, что неблагоприятно сказывается на селезёнке.

Почки связаны с **мочевым пузырём**. Важнейшей его функцией является «испарение» соков организма, выведение мочи. Контроль за этими процессами осуществляется почками, при достаточном количестве их ци мочевой пузырь хорошо удерживает воду, нормально открывается и закрывается. Если ци почек слаба, то функция мочевого пузыря нарушается.

Желчный пузырь соединён с **печенью**. Он накапливает и выделяет желчь, которая образуется в печени, и поддерживает пищеварение в желудке и кишечнике. При нарушении функции печени наблюдается изменение в образовании желчи. И в то же время нарушение процесса выделения желчи оказывает неблагоприятное воздействие на печень.

Взаимодействие полых органов

Главной функцией шести фу-органов является процесс пищеварения. Пища поступает в желудок, переваривается и продвигается далее в тонкий кишечник, который продолжает её переваривание и отделяет «чистое» от «мутного». Чистое – это питательные вещества и жидкость, которые питают и увлажняют весь организм, другая часть жидкости попадает в мочевой пузырь, где из неё образуется моча. Мутное – это шлаки, которые проходят в толстый кишечник и удаляются из организма в виде каловых масс.

Процесс пищеварения в основном зависит от способности печени и желчного пузыря поддерживать свободный ток ци, функции сань-цзяо в координации пищеварения и распределения юань-ци и жидкостей тела и объединённой функции всех цзан-фу органов. Для фу-органов «благоприятно», когда они «чистые и открытые», а «неблагоприятно», когда они закупорены.

Все полые органы связаны между собой различными функциональными связями, которые отражены в древневосточных правилах, таких как «супруг-супруга» и «мать-сын». Поэтому нарушение функции какого-либо из этих органов может оказать негативное влияние на функционирование связанных с ним других полых органов. Так, например, избыточный жар в желудке приводит к иссушению жидкостей тела и запорам. Запор вследствие сухости кишечника проявляется тошнотой и рвотой. Гиперактивность огня в желчном пузыре и печени приводит к повреждению желудка и «всплывание» его ци вверх, что вызывает тошноту, рвоту, срыгивание пищей и желчью.

«Необыкновенные полые органы»

Определённые полые органы называются «необыкновенными», так как они имеют малое сходство с вышеописанными цзан-фу органами.

В Су Вэнь в 10 главе сказано: «Головной мозг, костный мозг, кости, вены, артерии, желчь (желчные протоки? – прим. автора), матка созданы из земли (инь энергия земли). Они «накаплиют» в своих инь частях так же как

земля. Поэтому они хранят. Они не имеют ворсинок. Поэтому их называют «необыкновенными полыми органами».

Достаточно сказать, что они не органы и не полые органы, но их функция используется как у органов и у полых органов. Они образуют комплекс особых систем организма:

- нервная система (головной, спинной и костный мозг);
- костная система;
- система кровообращения (кровь);
- печёночно-мочевая система;
- половая система.

Функции этих органов находятся в тесной взаимосвязи с цзан-фу органами. Ниже представлены описания головного, спинного и костного мозга, а также матки.

• Головной, спинной и костный мозг

Хотя они и различны по топографо-анатомическим и функциональным признакам, однако, согласно представлениям древневосточных врачей, имеют общее происхождение. Мозг порождается из вырабатываемой в почках субстанции, которая, в свою очередь, вырабатывается из питательных веществ.

Головной мозг по отношению к спинному и костному представляется как бы своеобразным бассейном. Нарушения нормальной функции мозга может вызывать головокружение, снижение памяти, зрения, шум в ушах, нервные и психические заболевания, сильную ломоту в костях.

Костный мозг обеспечивает костям необходимые им питательные вещества.

Мозг тесно связан и зависит от функций почек. Поэтому в клинической практике для укрепления мозга стимулируют почки.

• Матка

От её функционирования зависит протекание менструального цикла и нормальное развитие зародыша. Функциональная деятельность матки определяется состоянием **передне- и задне-срединного** меридианов, «Чудесного» меридиана **Чжун-май** (ЧМ VIII) и двух цзан-органов – **печени** (влияет на менструальный цикл через регуляцию объёма циркулирующей крови) и **почек** (от выработки жизненной субстанции почек зависит нормальное протекание менструального цикла, оплодотворение и развитие плода).

У мужчин аналогичную матке функцию несёт предстательная железа и яички, которые также тесным образом зависят от ци почек. Меридианы **передне-срединный** или **Жэнь-май** (ЧМ V) и **Чжун-май** (ЧМ VIII) у мужчин начинаются в области предстательной железы.

УЧЕНИЕ О ПЯТИ ОСНОВАХ ЖИЗНИ

К пяти основам жизни относятся: **цин, ци, сюэ, цзин-юе и шэнь**. Все они тесно взаимодействуют в человеческом организме и могут взаимотрансформироваться. Изучение и понимание их природы является ключом к овладению методами диагностики, профилактики и лечения болезней.

Цин⁵

Цин рассматривается китайской медициной как основная форма материи, из которой состоит человеческий организм. Иероглиф «цин» можно перевести на русский язык как «микровещества, необходимые для жизни». Он буквально означает: тонкое, очищенное, сущность, семя и пр.

Представление о воспроизводящей энергии цин можно обобщённо разделить на два вида.

Цин прошлого неба и воспроизводящая цин.

Цин прошлого неба получают в дар от отца с матерью, её источник – тонкая ци (цин-ци) прошлого неба. И эта наследственная цин передаётся по наследству последующим поколениям, так что это воспроизводящая цин. В «Лин-шу» сказано: «Человек, зачиная жизнь, сначала образует цин».

Цин последующего неба и цин цзан – фу органов.

Цин последующего неба – вещества, образованные из переваренной пищи и воды и обычно раздельно хранящиеся в цзан – органах (но основа – почки). Поэтому их ещё называют «цин цзан – фу органов».

Цин прошлого и последующего неба опираются друг на друга, стимулируют друг друга. Хранилище цин предыдущего неба находится в почках, постоянно пополняясь и подпитываясь за счёт цин последующего неба; цин предыдущего неба готовит для цин последующего неба материальную базу.

От количества и качества цин зависит рост и развитие, долголетие организма, способность к оплодотворению.

В течение жизни цин растрачивается не восполняясь. И чем быстрее растрачивается, тем быстрее стареет организм. Однако, процесс старения

⁵ В некоторых литературных источниках термин цин пишут как цзин.

можно затормозить, если подпитывать эссенцию цин за счёт приобретённых ци, укрепления организма, ведения умеренного и здорового образа жизни.

Ци

Первоначально идеограмма термина ци состояла из двух знаков, один из которых переводится как «поток чего-то в газообразном состоянии», а другой элемент означает «рис» или «источник энергии для человека и животных». В целом, термин ци можно перевести как «поток чего-то газообразного, что является источником жизненной энергии живых существ».

В то же время, в китайских идеограмматических текстах по акупунктуре символ ци неоднократно используется в разных контекстах и с разными значениями. Так, в это же понятие входят и другие факторы:

- микровещества, которые регулируют жизнедеятельность человека, например, наследственная ци (юань-ци), питательная ци (ин-ци) и другие;
- функциональное начало организма, например, функция сердца (синь-ци), функция лёгких (фэй-ци), а взаимосвязь между всеми ци составляет интегральную ци организма.

Кроме того, ци выполняет множество и других функций: например, является движущим фактором крови – пока движется энергия по своим каналам, движется и кровь; при застоях энергии в определённых частях тела наблюдается и застой в кровеносных сосудах этих частей, вследствие чего энергию и кровь нередко уподобляют предмету и его тени. Существуют также ян-ци и инь-ци – две формы существования энергии. Одна положительная, а другая – отрицательная; нормальный ци, характеризующий состояние здоровья, и патологический ци, характеризующий состояние болезни. Существуют ци пищевых продуктов и ци вдыхаемого воздуха, двух внешних источников энергии, благодаря которым живой организм может осуществлять свою постоянную деятельность.

В современном представлении ци эквивалентно понятию «энергия» (это обозначение предложил G.S. de Morant, 1979).

• Классификация ци

По источнику происхождения ци делится на врождённую и приобретённую.

К врождённой относятся: юань-ци (наследственная) и шэнь-ци (психоинформационная). Это фундаментальные виды энергии, так как они определяют особенности развития и жизнедеятельности организма. Так юань-ци определяет конституционный тип индивида, а шэнь-ци – темперамент. Эти два вида энергий являются врождёнными и не воссоздаются, хотя их функция в большей мере поддерживается извне за счёт других энергий.

Следующие энергии: ин-ци (питательная), вэй-ци (защитная), цзун-ци (основная) и внешние модулирующие энергии (ветер, жар, влажность, сухость, холод и огонь) – являются поддерживающими и от их качества и количества также зависит жизнедеятельность и здоровье организма.

- **Общие функции ци**

- Активирующая***

Рост и развитие организма, активность цзан-фу органов, кровообращение и распределение жидкостей в организме – всё это зависит от активирующей функции ци. При недостатке ци происходит замедление роста и созревания человека, гипофункция внутренних органов, застой крови, нарушение распределения жидкостей и выработка влажной флегмы внутри организма.

- Терморегуляторная***

Ци контролирует теплообразование и теплообмен организма, главная роль в этом принадлежит вэй-ци и её способность контролировать поры кожи.

- Защитная***

Эта функция также в основном отводится вэй-ци. Она защищает организм от внешних патогенных энергий, а при внедрении последних на поверхность или вовнутрь тела вступает с ними в борьбу.

- Контролирующая***

Ци регулирует и контролирует все метаболические процессы в организме, кровь и кровообращение, потоотделение, «закрывание» и «открывание» отверстий тела (т.е. мочеиспускание, дефекацию и семяизвержение).

- Трансформирующая***

Эта функция заключается в активировании постоянной взаимной трансформации эссенции, ци, жидкостей тела и крови.

- Питательная***

Эта функция выполняется в основном ин-ци, которая циркулирует по кровеносным сосудам и питает кровь и весь организм.

Все вышеперечисленные функции взаимозависимые и взаимодополняющие.

Если же говорить о патологии, то ци может быть выявлена как пустая (сюй) и истощённая (лэй), цветущая и сгустившаяся (юй чжи), строптивая и бунтующая (бэй ни).

Ци организма человека

Таблица 2

Назван. энергии	Место и механизм образования	Характеристика	Сфера действия	Связь с меридиан.	Функции
Юань-ци (наследственная)	Набирается в прошлом небе и хранится в почках и «воротах жизни». Залегает наиболее глубоко по сравнению с другими энергиями. Образуется при зачатии при участии родительских энергий.	Из всех энергий является наиболее Инь, не воспроизводится, но может подкрепляться за счёт других энергий.	Питает «Чудесные полые органы».	Оуществляют свою деятельность через «Чудесные меридианы».	А) Управление развитием индивидуума и определение основных этапов его развития (пубертатный период, менопауза, андропауза); Б) постоянное обновление индивидуума; В) формирование конституционного типа индивидуума, который можно разделить на пять категорий: Дерево, Огонь, Земля, Металл и Вола; Г) контролирует эндокринные железы и физиологические ритмы.
Шэнь-ци (психоинформационная)	Залегает несколько поверхностнее юань-ци. Возникает из субстанций цин и ци до рождения и постепенно пополняется за счёт питательных веществ, поступающих извне. Развивается параллельно с развитием пяти энергетических лож, излучающих определённый тип психической энергии.	Излучения энергетических лож: Дерево (F/VB) – энергия хунь (воображение, желание воплотить, энтузиазм, инстинктивные желания). Огонь (C/IG) – энергия шэнь (духовность, благородство). Земля (RP/E) – энергия чжи (память, склонность к размышлению, рефлексам). Металл (P/GI) – энергия по (способность адаптации к любой ситуации, бесстрашие, инстинкт самосохранения, рефлекс). Вола (R/V) – энергия чжи (воля, упорство, решительность).	Проявляется в психоэмоциональной и психосоматической сферах.	В основном циркулирует в Главных и Дивергентных меридианах.	Управляет нервными и психическими функциями, включающимися как сознательную деятельность, так и несознательную. Определяет температур и поведение людей.

Продолжение Таблицы 2

Назван. энергии	Место и механизм образования	Характеристика	Сфера действия	Связь с меридиан.	Функции
Ин-ци (питательная)	Продуктируется энергетическим комплексом «Сань-цзяо» из пищевых продуктов и вдыхаемой Космической энергии. Располагается между поверхностным энергетическим слоем вэй-ци и глубоким энергетическим слоем Инь.	Содержит фракцию Ян (чистую, нематериальную) и фракцию Инь (менее чистую, более материальную, находящуюся в форме запаса).	Весь организм.	Циркулирует в основном по Главным и продолженным Логическим меридианам.	Обеспечивает экзотенной энергией юань-ци и шэнь-ци. Осуществляет питание всех тканей организма и поддерживает температурный гомеостаз.
Вэй-ци (защитная)	Образуется из пищи в процессе производства и дифференцирования энергий, который разворачивается в «Сань-цзяо», точнее в нижней части этого образования, после чего переходит в сухожильно-мышечные меридианы.	Самая подвижная энергия. В течение дня 25 раз проходит все 6 Ян меридианов, а в течение ночи 25 раз все Инь меридианы. Таким образом, в течение суток она осуществляет 50 циклов.	Кожа, под-кожный слой, сухожилия и мышцы.	Циркулирует преимущественно в сухо-жильно-мышечных меридианах.	а) защитная – препятствует проникновению в организм внешних патогенных энергий; б) обеспечивает двигательную способность; в) обеспечивает температурный гомеостаз; г) обеспечивает открывание и закрывание пор кожи.
Цзун-ци (основная или жизненная)	Образуется при комбинации чистой ци вдыхаемого воздуха и ци пищи. Находится в грудной клетке.		Дыхательная система, кровотоки, конечности и туловище.	Главные меридианы	Активизирует: - дыхательную функцию лёгких; - кровообращение и сосуды; участвует в терморегуляции.

Сюэ (кровь)

• Образование

Эта алая жидкость представляет собой наиболее материальную форму энергии. Она образуется на среднем уровне «Сань-цзяо» из пищи, которая при участии желудка и селезёнки путём сложной трансформации и превращается в кровь. Таким образом, материальным субстратом образования крови является ин-ци, которая образуется в селезёнке. Кроме того, для образования крови также необходима эссенция почек. Так, сказано: «Если кровь не истощена, она в почках преобразуется в эссенцию; если эссенция не истощена, она в печени преобразуется в кровь».

• Функции

Кровь циркулирует по кровеносным сосудам, питая и увлажняя все органы и ткани. Её циркуляция и функции зависят от функциональной деятельности сердца, которое управляет кровообращением, селезёнки, препятствующей выходу крови из сосудистого русла и питающей кровь, и печени, активирующей свободный ток ци и крови, а также хранящей кровь и регулирующей объём кровообращения.

Кровь имеет следующие важнейшие функции:

- питание и увлажнение органов и тканей, вследствие чего они могут выполнять свои функции;
- является материальной основой психической деятельности.

Цзин-юэ (телесные соки)

К этому понятию относятся все нормальные жидкости тела: слюна, пот, моча, синовиальная жидкость суставов, носовой секрет, желудочный сок и другие.

• Образование

Жидкости тела образуются из пищи и воды после их переработки желудком и селезёнкой. Далее они поступают в лёгкие, которые регулируют пассаж воды. Часть жидкости после прохождения селезёнки, лёгких и «Сань-цзяо» экскретируется кожей в виде пота, а другая часть идёт в мочевой пузырь и выделяется в виде мочи.

По своему происхождению жидкости делятся на две большие группы:

цзин – чистая и жидкая, которая распределяется на поверхности мышц, согревает и питает мышцы и кожу, увлажняя их;

юэ – густая мутная жидкость, которая находится в суставах и порах кожи.

Цзин и юе являются нормальными жидкостями организма и имеют один и тот же источник – ци пищи и эссенцию, и могут трансформироваться в друг друга, поэтому их часто объединяют термином «цзин-юе».

Образование, распределение и выделение жидкостей тела является сложным процессом, требующим координации многих органов, в особенности селезёнки, лёгких и почек.

• **Функции**

Жидкости тела осуществляют следующие функции:

- увлажнение и питание различных органов и тканей;
- поддержание равновесия Инь-Ян;
- поддержание температуры тела и нормальной функции органов.

• **Патология**

Избыток или недостаток жидкостей тела может привести к соответствующим болезням. Причиной этого может быть нарушение метаболизма жидкости – её недостаточная или избыточная продукция, излишняя потеря (понос, сильное потение и т.п.), а также нарушение функционирования (застой, отёки).

Для правильного лечения больных следует учитывать, что между энергией, кровью и органическими жидкостями существует тесная взаимосвязь.

Древние утверждали: ци – это командующая крови, а кровь – это мать ци, то есть материальная сущность ци. Энергия даёт возбуждение, толчок крови. Это проявляется в том, что ци способна производить кровь (превращать питающую ци в кровь), обеспечивать её циркуляцию (кровь циркулирует, если циркулирует ци), а также удерживать кровь в сосудах, то есть контролировать её. Ци и Ян неотделимы, а кровь это Инь, то есть ци и кровь – это единство и равновесие Инь-Ян тела человека. Органические жидкости представляют большую часть крови; та часть крови, которая выходит из сосудов, превращается в жидкости тела. Кровь и жидкости не только производят друг друга, но и взаимореагируют.

Израсходование (истощение) жидкостей часто ведёт к «пустоте» крови и наоборот. Например, профузный пот, диарея, непрерывная рвота, лихорадочные состояния истощают жидкости тела и провоцируют возникновение таких симптомов, как тахикардия, короткое дыхание, похолодание конечностей, редкий пульс и другие. В «Лин Шу» отмечается: «Тот, кто теряет кровь, – не потеет, тот, кто много потеет, имеет мало крови».

Шэнь

Шэнь – духовное начало жизни и отражает функции внутренних органов, цин, ци, сюэ, цзин-юе. Основа для духовной энергии шэнь – воспроизводящая

энергия цин. Как о том сказано в «Лин-шу», в главе о основной шэнь: «Поэтому пришедшее из жизни именуется цин, два цин⁶ схватываются друг с другом – это зовётся шэнь». Таким образом, шэнь возникает в начале жизни, и вся её деятельность в дальнейшем подпитывается со стороны последующего неба. Если шэнь в достаточном количестве, то у человека хорошее настроение, здоровый цвет лица, ясность мышления и сознания, крепкое тело. Если же количество шэнь уменьшено, то обычно отмечается вялость, слабость организма, бедная мимика, тёмное лицо, потухший взгляд. В «Простых вопросах» об этом сказано: «получающие шэнь процветают, теряющие шэнь гибнут». Поэтому через шэнь можно составить представление о прогнозе заболевания.

Шэнь, отражающая мыслительно-волевую деятельность человека, тесно связана с сердцем. Поэтому в китайском источнике «Простые вопросы», в «Теории пяти ци, распространяющих свет» сказано: «сердце хранит шэнь». В «Лин-шу», в главе о основной шэнь, сказано подробнее: «Следующее туда-сюда за шэнь называется душа (хунь), вместе с цин выходящее и входящее называется душа (по)... То, что сердце размышляет, называется мыслью (и); то, что хранит мысли, называется волей (чжи)». Поэтому душа – хунь, душа – по, мысль и воля, хотя и называются по-разному, фактически относятся к шэнь, шэнь – общее название мышления и волепроявления человека.

Там же в «Простых вопросах» сказано: «Сердце хранит шэнь, лёгкие хранят душу (по), печень хранит душу (хунь), селезёнка хранит мысль, почки хранят волю».

• Взаимосвязь между цин, ци и шэнь

Хотя это разные вещи, однако они тесно связаны и взаимостимулируют друг друга. Среди них цин – основа (бэнь), ци – движущая сила (дун ли), шэнь главенствует и ведёт (чжу дао).

Воспроизводящая энергия цин – это тонкая ци прошлого неба, преобразованная из всего наилучшего, взятого из воды и пищи последующего неба, она представляет собой основу всей функциональной деятельности, поддерживает рост и развитие. А цин последующего неба может преобразовываться в различные вещества, а также в ци. Ци образуется из изначальной инь и ян, в соединении с тонким и тончайшим цин и вэй воды и пищи, и с вдыхаемым воздухом.

Шэнь – проявление жизнедеятельности тела человека, возникает из цин-ци. Но оно также руководит деятельностью цин и ци.

⁶ имеются в виду родительские энергии.

УЧЕНИЕ О ЦЗИН – ЛО

Согласно китайской медицине, взаимосвязи между различными частями тела человека, а также между наружной поверхностью и внутренними органами осуществляются посредством различных каналов (цзин-ло), которые в современной акупунктуре получили название меридианы. Под меридианами можно понимать пути движения энергии и информации, связывающие воедино внутренние органы, поверхность тела, а также обеспечивающие связь организма с окружающей средой. Благодаря этому организм может адекватно реагировать на те или иные колебания внешней и внутренней среды, поддерживая динамический гомеостаз.

Можно сказать, что тело человека как бы опутано энергетической сетью, состоящей из различных меридианов, имеющих определенные функции и топографии. Всего известно:

- 12 Главных меридианов;**
- 8 «Чудесных меридианов»;**
- 12 Сухожильно-мышечных меридианов;**
- 12 Дивергентных меридианов;**
- 15 Продольных и 12 Поперечных меридианов.**

ГЛАВНЫЕ МЕРИДИАНЫ

Как уже было сказано выше – их 12. Шесть из них относятся к системе Инь (P, C, RP, R, MC, F) и другие шесть – к системе Ян (GI, E, IG, V, TR, VB).

Главные меридианы подразделяются на шесть ручных (P, MC, C – иньские; GI, TR, IG – янские) и шесть ножных (RP, F, R – иньские; E, VB, V – янские) меридианов.

Энергия в меридианах циркулирует в двух направлениях – в центробежном или центростремительном и за одни сутки совершает полный кругооборот по всей системе меридианов. В течение суток каждый из 12 меридианов испытывает в течение 2-х часов наибольший прилив энергии, и это время прилива называется временем максимальной активности меридиана, а следующие два часа – временем минимальной активности меридиана.

Каждый меридиан состоит из наружной и внутренней ветви. Акупунктурные точки расположены на наружной ветви меридиана – доступной для

укалывания и поэтому во многих руководствах по акупунктуре даются схемы только наружных ветвей меридианов.

Все главные меридианы парные и симметричные. Количество точек на меридианах разное – от 9 до 67.

Обозначения меридианов

Таблица 3

Цифровое	Китайское	Русское	Французское	Английское	Немецкое
I	Шоу-тай-инь-фэй-цзин	Лёгких	P	LU	LU
II	Шоу-ян-мин-дачан-цзин	Толстой кишки	GI	LI	DI
III	Цзу-ян-мин-вэй-цзин	Желудка	E	ST	M
IV	Цзу-тай-инь-пи-цзин	Селезенки-поджелудочной железы	RP	SP	MP
V	Шоу-шао-инь-синь-цзин	Сердца	C	HT	H
VI	Шоу-тай-ян-сяочан-цзин	Тонкой кишки	IG	SI	DÜ
VII	Цзу-тай-ян-пангуан-цзин	Мочевого пузыря	V	BL (B)	B
VIII	Цзу-шао-инь-шэнь-цзин	Почек	R	KI (K)	N
IX	Шоу-цзюе-инь-синь-бао-цзин	Перикарда	MC	HC (CX)	KS
X	Шоу-шао-ян-сань-цзяо-цзин	Трёх частей туловища	TR	TE (TH)	3E
XI	Цзу-шао-ян-дань-цзин	Желчного пузыря	VB	GB (G)	G
XII	Цзу-цзюе-инь-гань-цзин	Печени	F	LR (LIV)	L

I. МЕРИДИАН ЛЁГКИХ (P)⁷

Относится к системе Инь, центробежный, max активность с 3 до 5 ч. Насчитывает 11 точек.

Топография (Т): начинается **внутренним ходом** от средней части туловища (в проекции т. J₁₂), соединяется с толстым кишечником, желудком,

⁷ Обозначения меридианов и точек в данной книге даны по французской номенклатуре

проходит диафрагму, входит в легкие. Далее идет к горлу, плечевому суставу и выходит наружу в т. P₁, расположенной у верхнего края 2-го ребра, на 6 ц⁸ латеральнее передней средней линии туловища (здесь начинается **наружный ход**), поднимается на плечо и спускается по передней лучевой стороне руки, проходит лучевую сторону I пальца, оканчиваясь у основания его ногтевого ложа с лучевой стороны (рис. 4)

Ответвление: отходит от т. P₇, входит в ладонь и расходится там.

Показания к использованию меридиана: болезни легких, бронхов, трахеи, горла, гортани, щитовидной железы, носа; стенокардия, гипертоническая болезнь; дискинезия кишечника; кожные аллергические болезни; боли и нарушение чувствительности в области грудной клетки, ключицы, плеча, предплечья; болезни нервов и суставов рук; невралгия тройничного и неврит лицевого нервов.

P₁ (чжун-фу). Находится у верхнего края 2 ребра, на 6 ц латеральнее средней линии туловища.

Показания (П): кашель, астма, бронхит, простуда, боль в груди, в области сердца, плечевом суставе, депрессия, межреберная невралгия.

P₂ (юнь-мэнь). Находится во впадине под внутренним краем ключицы у места её прикрепления к плечевому суставу. **П.:** те же.

P₃ (тянь-фу). Находится у лучевого края двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 3 ц.

П.: боли в плече, груди, заболевания легких, головокружение, головная боль.

P₄ (ся-бай). Находится у лучевого края двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 4 ц.

П.: кашель, одышка, сердцебиение, рвота, боли в области груди и плеча.

P₅ (чи-цзе). Находится на локтевой складке, у лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча.

П.: заболевания органов дыхания, нервной системы, гемиплегия, энурез, боль в локтевом и плечевом суставах.

P₆ (кун-цзуй). Находится на 7ц выше проксимальной лучезапястной складки, у медиального края плечелучевой мышцы.

П.: ангина, афония, кашель, астма, фарингит, ларингит, боли в области плеча и суставов рук.

P₇ (ле-цюе). Находится в углублении над шиловидным отростком, на 1,5 ц выше проксимальной лучезапястной складки.

П.: кашель, бронхиальная астма, невралгия тройничного нерва, неврит лицевого нерва, зудящие сыпи, снижение сопротивляемости организма, напряжение мышц затылка.

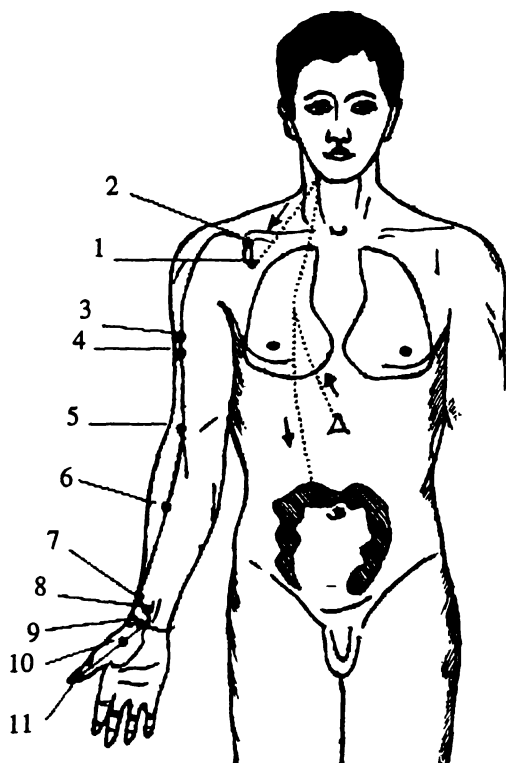
P₈ (цзин-цюй). Находится на 1 ц выше проксимальной лучезапястной складки, у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя кисти.

⁸ цуней

П.: бронхиальная астма, тонзиллит, неврит лучевого нерва.

Р₉ (тай-юань). Находится на пересечении проксимальной лучезапястной складки с лучевым краем сухожилия лучевого сгибателя кисти.

П.: кашель, эмфизема легких, боли в области плеча и предплечья, в пальцах руки, заболевания глаз, артериальная гипотония.



- 1 – чжун-фу.
- 2 – юнь-мэнь.
- 3 – тянь-фу.
- 4 – ся-бай.
- 5 – чи-цзэ.
- 6 – кун-цзуй.
- 7 – ле-цюэ.
- 8 – цзин-цюй.
- 9 – тай-юань.
- 10 – юй-цзи.
- 11 – шао-шан.

Рис. 4.
Меридиан лёгких (P).

Р₁₀ (юй-цзи). Находится в ямке на середине лучевого края I пястной кости.

П.: боли в первом пальце руки, в голове, головокружение, тонзиллит, гипергидроз, повышение температуры.

Р₁₁ (шао-шан). Находится на 0,3 см с лучевой стороны угла ногтевого ложа I пальца руки.

П.: кашель, температура, ангина, обморок.

II. МЕРИДИАН ТОЛСТОЙ КИШКИ (GI)

Парный, янский, центростремительный, тах активность с 5 до 7 ч, насчитывает 20 точек.

Т.: начинается **наружным ходом** у лучевого края основания ногтевого ложа II пальца руки, идет по лучевому краю этого пальца, между I и II пястными костями, далее следует по лучевому краю тыла предплечья и плеча, доходит до акромиального отростка лопатки и далее до VII шейного позвонка, отсюда следует в надключичную ямку, проникает в легкие (**начинается внутренний ход**), проходит через диафрагму и доходит до толстого кишечника (рис. 5).

Ответвление: отходит от надключичной ямки, поднимается по боковой поверхности шеи, переходит на щеку до центра десны нижней челюсти, затем по верхней губе, к т. T₂₆, переходит на противоположную сторону лица и заканчивается в т. GI₂₀, где связывается с т. E₁.

Показания к использованию меридиана: болезни толстого кишечника, геморрой, заболевания гортани, горла, миндалин, десен, носа, ушей, зубов; боль и нарушение подвижности суставов рук; боль и припухлость в шейной и подчелюстной области; боль в плечелопаточной области; депрессия, эпилепсия, астения.

GI₁ (шан-ян). Находится на 0,3 см с лучевой стороны угла ногтевого ложа II пальца руки.

П.: обморок, тонзиллит, фарингит, шум в ушах.

GI₂ (эр-цзянь). Находится на переходе основания I фаланги II пальца руки в тело с лучевой стороны в углублении.

П.: назофарингит, ларингит, тонзиллит, боли в области плеча, зубная боль.

GI₃ (сань-цзянь). Находится на переходе дистальной головки II пястной кости в тело с лучевой стороны в ямке.

П.: колит, тонзиллит, блефарит, боли и зуд в области век, невралгия тройничного нерва, заболевания носа.

GI₄ (хэ-гу). Находится между I и II пястными костями, ближе ко II пястной кости, при прижатии большого пальца к кисти – на мышечном бугорке, напротив конца межпальцевой складки.

П.: колит, метеоризм, бронхиальная астма, ларингит, тонзиллит, ринит, бессонница, глухота и шум в ушах, боли в глазах, голове, в зубах, аменорея, невроз, грипп.

GI₅ (ян-си). Находится в центре анатомической табакерки, между сухожилиями, на сгибе лучезапястного сустава.

П.: боль в запястье, предплечье, шум в ушах, снижение слуха, головная боль.

GI₆ (пянь-ли). Находится на 3 ц выше запястья, в ямке лучевой стороны тыла предплечья.

П.: боли в предплечье, снижение слуха, шум в ушах, запор.

GI₇ (вэнь-лю). Находится на 6 ц выше запястья у лучевого края тыла предплечья, между мышцами в ямке.

П.: боли в предплечье, зубов, заболевания кишечника.

GI₈ (ся-лянь). Находится на 4 ц ниже локтевой складки, между мышцами длинного разгибателя кисти и короткого лучевого разгибателя кисти.

П.: боли в предплечье, сердце, нарушение перистальтики кишечника, бронхиальная астма, мастит.

GI₉ (шан-лянь). Находится на 3 ц ниже локтевой складки, между мышцами длинного разгибателя кисти и короткого лучевого разгибателя кисти.

П.: те же.

GI₁₀ (шоу-сань-ли). Находится на 2 ц ниже локтевой складки, между мышцами длинного разгибателя кисти и короткого лучевого разгибателя кисти.

П.: колит, стоматит, мастит, лимфаденит, гемиплегия, боли в кисти, предплечье и плече.

GI₁₁ (цюй-чи). Находится при сгибании руки в локтевом суставе на внешнем конце образующейся локтевой складки.

П.: хронический колит, гемиплегия, боли в сердце, руках, локтевом суставе, невроз, аллергия, кожные болезни, бронхиальная астма, головная боль, оказывает общеукрепляющее действие.

GI₁₂ (чжоу-ляо). Находится на 1 ц выше GI₁₁ и немного кзади от неё.

П.: боли в локтевом и плечевом суставах, паралич руки.

GI₁₃ (шоу-у-ли). Находится на 3 ц выше т. GI₁₁ на плече.

П.: пневмония, кашель, сонливость, боль в плече.

GI₁₄ (би-нао). Находится на 7 ц выше GI₁₁ в месте прикрепления дельтовидной мышцы.

П.: пневмония, боли в плечевом суставе.

GI₁₅ (цзянь-юй). Находится прямо на углу плеча, в щели, между акромиальным отростком лопатки и большим бугром плечевой кости, где при поднятии руки образуется впадинка.

П.: гемиплегия, паралич верхних конечностей, боль в плечевом суставе, гипертоническая болезнь.

GI₁₆ (цзюй-гу). Находится во впадине, внутри от ключично-лопаточного сочленения.

П.: плексит, артрит плечевого сустава, боль в плечевом поясе.

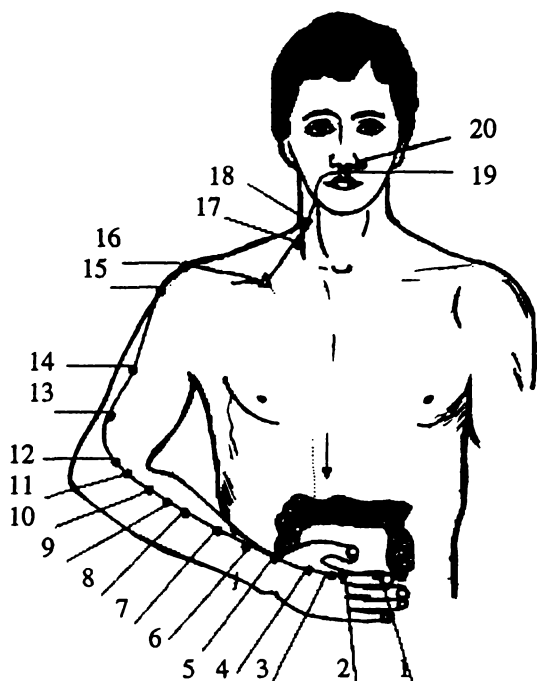
GI₁₇ (тянь-дин). Находится на уровне нижнего края щитовидного хряща, за задним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

П.: тонзиллит, ларингит, паралич мышц языка, боль в области шеи, тремор рук.

GI₁₈ (фу-гу). Находится на уровне верхнего края щитовидного хряща, в середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

П.: тонзиллит, кашель, гипо- и гиперсаливация, боли в глазных яблоках и пищеводе, понижение артериального давления.

GI₁₉ (хэ-ляо). Находится в верхней трети расстояния между крылом носа и краем верхней губы.



- 1 – шан-ян.
- 2 – сань-цзянь.
- 3 – эр-цзянь.
- 4 – хэ-гу.
- 5 – ян-си.
- 6 – пянь-ли.
- 7 – вэнь-лю.
- 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.

Рис. 5. Меридиан толстого кишечника (GI).

П.: ринит, снижение обоняния, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва.

GI₂₀ (ин-сян). Находится в борозде, у середины заднего края крыла носа, под точкой V₁.

П.: острый ринит, затрудненное носовое дыхание, anosmia, неврит лицевого и невралгия тройничного нервов.

III. МЕРИДИАН ЖЕЛУДКА (Е)

Парный, относится к системе Ян, центробежный, тах активность с 7 до 9 ч, насчитывает 45 точек.

Т.: начинается **наружных ходом** от т. GI₂₀, поднимается вверх, соприкасаясь с меридианом мочевого пузыря в т. V₁, поворачивает вниз к своей точке Е₁, проникает в десну верхней челюсти; огибает губы, контактируя в точках Т₂₆ и J₂₄ с симметричной ветвью, затем полуокружностью проходит вдоль нижней скулы разделяясь здесь на две ветви, одна ветвь поднимается перед ухом в лобно-теменную область головы, где и оканчивается в височной

впадинке в т. Е₈, другая идет вниз вдоль горла, через надключичную ямку проникает в грудную клетку (начинается **внутренний ход**), опускается в брюшную полость, соединяясь с желудком, затем с селезенкой, и доходит до т. Е₃₀.

Наружная часть меридиана от надключичной ямки опускается по срединно-ключичной (сосковой) линии груди до VI межреберья, после чего делает изгиб, приближаясь к средней линии туловища на 2 ц и на этом расстоянии от неё спускается по животу до верхнего края лобковой кости, далее, переходя на ногу, меридиан следует вниз вдоль передней внешней поверхности бедра и пройдя внешний край коленной чашечки, вдоль передней большеберцовой мышцы следует до голеностопного сустава и далее проходит на стопе между II и III плюсневыми костями к латеральному углу ногтевого ложа II пальца стопы, где и оканчивается (рис. 6).

Ответвление: первая ветвь от т. Е₃₆ идет вниз до латерального края II пальца; вторая ветвь от т. Е₄₂ идет к т. RP₁, соединяясь с меридианом селезенки-поджелудочной железы.

Показания к применению меридиана: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрит, дискинезии двенадцатиперстной кишки, диспепсия, отсутствие аппетита, геморрой; болезни горла, носа, зубов; заболевания щитовидной железы; заболевания молочной железы; функциональные нарушения сердечной деятельности; болезни мочеполовых органов, импотенция, фригидность. Нервно-психические заболевания с чувством страха, тревоги, раздражительности; спазмофилия; межреберная невралгия, паралич лицевого нерва; парезы и параличи нижних конечностей; боли вдоль передней поверхности бедра, голени, болезни суставов ног.

Е₁ (чэн-ци). Находится в ямке на середине нижнего края орбиты глаза.

П.: заболевания глаз, неврит лицевого нерва.

Е₂ (сы-бай). Находится на 1 см ниже Е₁ на среднезрачковой линии.

П.: те же + гайморит, невралгия тройничного нерва.

Е₃ (цзюй-ляо). Находится на носогубной складке на пересечении среднезрачковой линии с горизонтальной, проходящей через верхнюю треть носогубной борозды.

П.: те же + боль в зубах верхней челюсти, воспалительные процессы в области щеки, заболевания носа.

Е₄ (ди-цан). Находится на среднезрачковой линии на уровне угла рта.

П.: неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, слюнотечение.

Е₅ (да-ин). Находится по диагонали вниз от угла рта на верхнем крае жевательной мышцы, в ямке.

П.: неврит лицевого и невралгия тройничного нервов лица, воспалительные явления в области щеки, зубная боль.

Е₆ (цзя-чэ). Находится на 1 ц диагонально кпереди от угла нижней челюсти, там, где при открывании рта образуется впадинка.

П.: те же + паротит.

Е₇ (ся-гуань). Находится в ямке между нижним краем скуловой дуги и вырезкой нижней челюсти, кпереди от козелка уха.

П.: неврит лицевого и невралгия тройничного нервов, зубная боль, шум в ушах, глухота.

Е₈ (тоу-вэй). Находится кзади от угла волосистой части головы в височной впадине.

П.: мигрень, головная боль, невралгия тройничного нерва, слезотечение, снижение зрения, конъюнктивит.

Е₉ (жэнь-ин). Находится на уровне верхнего края щитовидного хряща, у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

П.: ларингит, тонзиллит, астма, повышение артериального давления, зоб.

Е₁₀ (шуй-ту). Находится на уровне нижнего края щитовидного хряща, у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

П.: те же.

Предупреждение: в точках Е₉ и Е₁₀ глубина укола не более 1 см (в проекции проходит сонная артерия).

Е₁₁ (ци-шэ). Находится в углублении вплотную к верхнему краю ключицы, между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

П.: те же.

Е₁₂ (цюэ-пэнь). Находится в центре надключичной ямки.

П.: бронхиальная астма, миозит мышц шейно-плечевой области, боли в желудке, кашель, плеврит.

Е₁₃ (ци-ху). Находится под ключицей по срединно-ключичной линии.

П.: кашель, астма, плеврит, одышка, боль в груди.

Е₁₄ (ку-фан). Находится у верхнего края II ребра, по срединно-ключичной линии.

П.: кашель астма, плеврит, одышка, боль в груди, межреберная невралгия.

Е₁₅ (у-и). Находится у верхнего края III ребра по срединно-ключичной линии.

П.: те же + мастит, гиполактация.

Е₁₆ (ин-чуан). Находится у верхнего края IV ребра по срединно-ключичной линии.

П.: те же.

Е₁₇ (жу-чжун). Проецируется на сосок.

П.: нет. Укол противопоказан.

Е₁₈ (жу-гэнь). Находится у верхнего края VI ребра по срединно-ключичной линии.

П.: те же, что и для Е₁₅.

Е₁₉ (бу-жун). Находится на 2 ц латеральнее средней линии (л.ср.л.т.) тупловища и на 6 ц выше уровня пупка (в.ур.п.).

П.: кашель, одышка, боль в груди, болезни легких, печени и желудка.

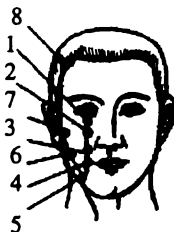
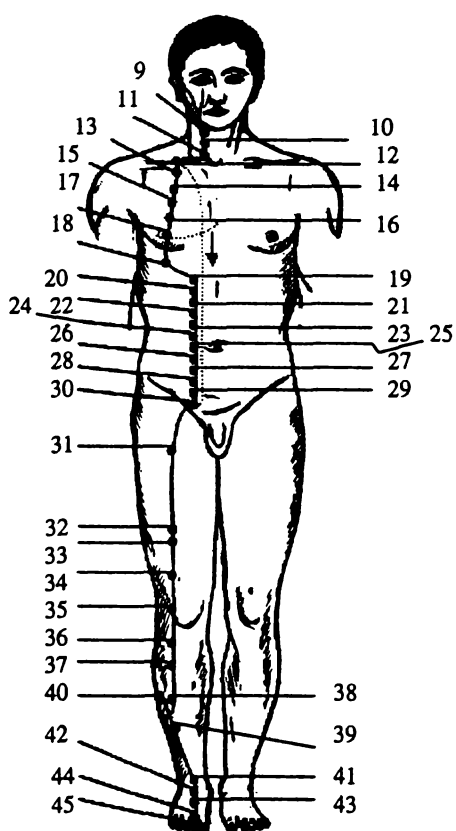
Е₂₀ (чэн-мань). Находится на 2 ц л.ср.л.т. и на 5 ц в.ур.п.

П.: рвота, тошнота, боль в животе, понос, диспепсия.

Е₂₁ (лян-мэнь). Находится на 2 ц л.ср.л.т. и на 4 ц в.ур.п.

П.: понос, рвота, тошнота, гастрит острый и хронический, язвенная болезнь желудка, спазматические боли в желудке.

Е₂₂ (гуань-мэнь). Находится на 2 ц л.ср.л.т. и на 3 ц в.ур.п.



Точки меридиана:

- 1 – чэн-ци.
- 2 – сы-бай.
- 3 – цзюй-ляо.
- 4 – ди-цан.
- 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 – ду-би. 36 – цзу-сань-ли.
- 37 – шан-цзюй-суй.
- 38 – тяо-коу. 39 – ся-цзюй-суй.
- 40 – фэн-лун. 41 – цзе-си.
- 42 – чун-ян. 43 – сянь-гу.
- 44 – нэй-тин. 45 – ли-дуй.

Рис. 6. Меридиан желудка (Е).

П.: боли в желудке, понос, запор, отеки, асцит.

Е₂₃ (тай-и). Находится на 2 ц л.ср.л.т. и на 2 ц в.ур.п.

П.: боли в животе, диспепсия, энурез, отсутствие аппетита.

Е₂₄ (хуа-жоу-мэнь). Находится на 2 ц л.ср.л.т. и на 1 ц в.ур.п.

П.: рвота, тошнота, хронический гастрит, воспаление языка, асцит, эндометрит.

Е₂₅ (тянь-шу). Находится на 2 ц латеральнее пупка.

П.: гастрит, дизентерия, рвота, понос, запор, колит, боль в животе и вокруг пупка, эндометрит, холецистит, нарушение менструального цикла.

Е₂₆ (вай-лин). Находится на 2 ц. л.ср.л.т. и на 1 ц ниже уровня пупка (н.ур.п.).

П.: боль в нижней части живота, грыжевые боли.

Е₂₇ (да-цзюй). Находится на 2 ц л.ср.л.т. и на 2 ц н.ур.п.

П.: дизентерия, запор, боль в нижней части живота, цистит, орхит, нарушение менструального цикла, боли в наружных половых органах, затрудненное мочеиспускание.

Е₂₈ (шуй-дао). Находится на 2 ц л.ср.л.т. и на 3 ц н.ур.п.

П.: асцит, заболевания половых органов, нарушение менструального цикла, орхит, боль в нижней части живота, выпадение прямой кишки, нефрит.

Е₂₉ (гуй-лай). Находится на 2 ц л.ср.л.т. и на 4 ц н.ур.п.

П.: грыжевая боль, нарушение менструального цикла, эндометрит, аднексит, боли во внешних половых органах.

Е₃₀ (ци-чун). Находится на 2 ц латеральнее середины верхнего края лобковой кости.

П.: аменорея, боли во внешних половых органах, импотенция, орхит и эпидидимит, грыжевые боли, заболевания мужских и женских половых органов.

Е₃₁ (би-гуань). Находится на уровне промежности, на заднем крае портняжной мышцы.

П.: боли в пояснице, бедре, паховый лимфаденит.

Е₃₂ (фу-ту). Находится на 6 ц выше верхнего латерального края коленной чашечки у латерального края прямой мышцы бедра.

П.: боли в ногах, коленном суставе, паралич ног.

Е₃₃ (инь-ши). Находится на 3 ц выше верхнего латерального края коленной чашечки.

П.: те же.

Е₃₄ (лян-цю). Находится на 2 ц выше верхнего латерального края коленной чашечки.

П.: боль в колене, ногах, животе, молочной железе.

Е₃₅ (ду-би). Находится в ямке, у латерального нижнего края коленной чашечки.

П.: болезни коленного сустава, гонит.

Е₃₆ (цзу-сань-ли). Находится на 3 ц ниже основания коленной чашечки, и на 1 ц латеральнее гребня большеберцовой кости, в ямке.

П.: боль в колене, ногах, животе, груди, голове, болезни глаз, ЖКТ⁹, энурез, гипертония, невроз, понос, оказывает общеукрепляющее действие, бессонница.

Е₃₇ (шан-цзюй-сюй). Находится на 3 ц ниже Е₃₆ на наружном крае большеберцовой мышцы.

⁹ Желудочно-кишечный тракт

П.: болезни ЖКТ, боли в животе, колит, дизентерия, запор, является специфической точкой для толстого кишечника.

Е₃₈ (тяо-коу). Находится на 8 ц выше латеральной лодыжки, у латерального края большеберцовой мышцы.

П.: боль в коленном суставе, ногах, болезни ЖКТ.

Е₃₉ (ся-цзюй-сюй). Находится на 7 ц выше латеральной лодыжки, у латерального края большеберцовой мышцы.

П.: заболевания ЖКТ, боли в ногах, паралич ног, мастит, нарушение мозгового кровообращения, оказывает специфическое воздействие на тонкий кишечник.

Е₄₀ (фэн-лун). Находится на 8 ц выше латеральной лодыжки и на 1 ц латеральнее Е₃₈ у переднего края малоберцовой кости.

П.: паралич ног, боли в ногах, животе, груди, голове, запор, головокружение, кашель, болезни печени.

Е₄₁ (цзе-си). Находится на передней стороне голеностопного сустава, в центре складки, в ямке, над крестообразной связкой между сухожилиями.

П.: боль в голеностопном суставе, паралич ног, запор, опухание лица, зубная и головная боль.

Е₄₂ (чун-ян). Находится на самом высоком месте тыла стопы, между сочленениями II-III клиновидных и II-III плюсневых костей.

П.: боль в стопе, зубах, невроз, неврит лицевого нерва.

Е₄₃ (сянь-гу). Находится между II и III плюсневыми костями.

П.: те же + асцит, тонзиллит, боль в пятке, голове.

Е₄₄ (нэй-тин). Находится на переходе основания I фаланги II пальца стопы в тело кости с латеральной стороны.

П.: те же + носовое кровотечение, невралгия тройничного нерва, температура, понос, дизентерия.

Е₄₅ (ли-дуй). Находится на 0,3 см латеральнее угла основания ногтевого ложа II пальца ноги.

П.: похолодание ног, боли в паху, ногах, животе, горле, неврит лицевого нерва, носовое кровотечение, понижение аппетита, диспепсия, асцит, невроз.

IV. МЕРИДИАН СЕЛЕЗЕНКИ – ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (RP)

Парный, иньский, центростремительный, мах активность с 9 до 11 ч, насчитывает 21 точку.

Т.: начинается **наружным ходом** от медиального угла ногтевого ложа большого пальца стопы, идет по его медиальному краю, проходит впереди медиальной лодыжки, на голени поднимается вверх по внутреннему краю большеберцовой кости, затем по внутренней поверхности бедра, далее входит в брюшную полость (начинается **внутренний ход**), где соединяется с

селезенкой, желудком; поднимается вверх вдоль пищевода и заканчивается под нижней поверхностью языка (рис. 7).

Внутренний ход имеет **ответвление** от желудка к сердцу.

Наружная ветвь от т. RP_{12} идет вверх по среднеключичной линии, соприкасаясь с передне-срединным меридианом в точках $J_{3,4,10,12}$, затем идет на расстоянии 6 ц от средней линии груди до второго межреберья, опускается вниз и вбок, заканчиваясь в шестом межреберье по средне-подмышечной линии.

Показания для использования меридиана: диспепсия, дискинезии кишечника, отсутствие аппетита; болезни легких, полости рта, языка; варикозное расширение вен; нарушение менструального цикла, гинекологические заболевания, бесплодие, сексуальные расстройства; ночное недержание мочи, нервно-психические заболевания с эмоциональными нарушениями (депрессия, мания, раздражительность); боль в области боковой поверхности грудной клетки, боли в коленном и голеностопном суставах, слабость мышц нижних конечностей.

RP_1 (инь-бай). Находится на 0,3 см с медиальной стороны угла ногтевого ложа I пальца стопы.

П.: энтероколит, кишечная колика, похолодание нижних конечностей, нарушение менструального цикла, метроррагия, аменорея.

RP_2 (да-ду). Находится на переходе основания I фаланги I пальца стопы в тело кости с медиальной стороны.

П.: боли в стопе, желудке, селезенке, люмбагия, мочеполовые нарушения.

RP_3 (тай-бай). Находится на переходе дистальной головки I плюсневой кости в её тело, с медиальной стороны.

П.: боли в стопе заболевания ЖКТ, селезенки, нарушение менструального цикла, меноррагия.

RP_4 (гунь-сунь). Находится на переходе основания I плюсневой кости в тело кости с медиальной стороны, в ямке.

П.: заболевания ЖКТ, селезенки, диабет, метеоризм, боли в сердце, нарушение менструального цикла.

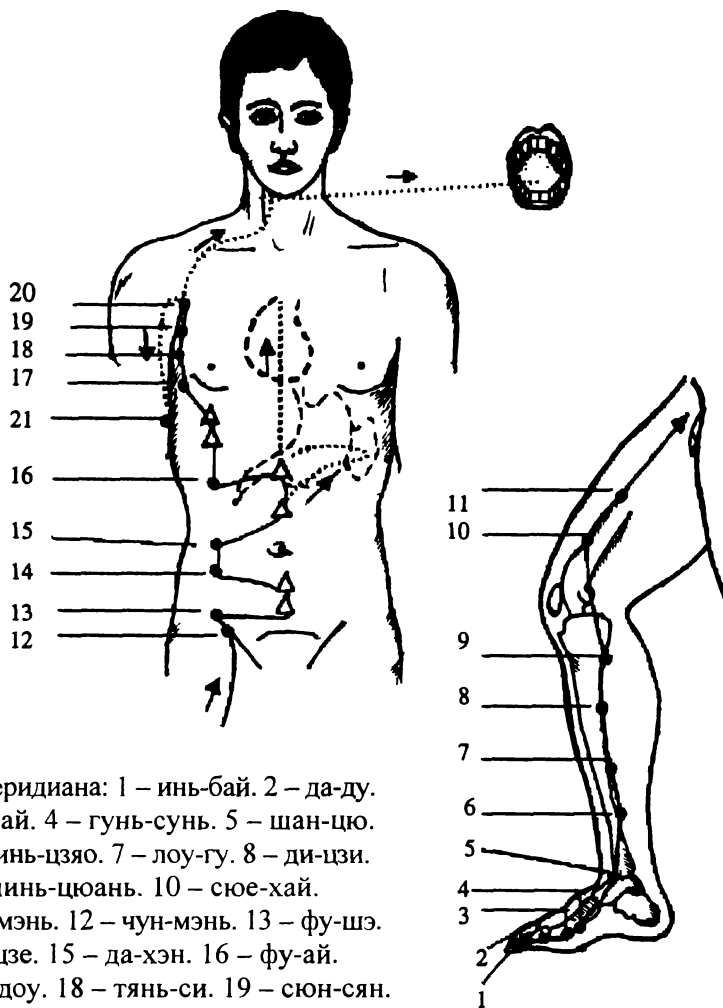
RP_5 (шан-цю). Находится спереди и книзу от медиальной лодыжки во впадине.

П.: метеоризм, геморрой, боли в медиальной лодыжке.

RP_6 (сань-инь-цзяо). Находится на 3 ц выше медиальной лодыжки, у внутреннего края большеберцовой кости.

П.: заболевания мочеполовой системы, боли в ногах и суставах ног, бессонница, головная боль, головокружение, гипертония, диабет, орхит, импотенция, энурез.

RP_7 (лоу-гу). Находится на 6 ц выше медиальной лодыжки, у внутреннего края большеберцовой кости.



Точки меридиана: 1 – инь-бай. 2 – да-ду.
 3 – тай-бай. 4 – гунь-сунь. 5 – шан-цю.
 6 – сань-инь-цзяо. 7 – лоу-гу. 8 – ди-ци.
 9 – инь-лин-цюань. 10 – сюе-хай.
 11 – ци-мэнь. 12 – чун-мэнь. 13 – фу-шэ.
 14 – фу-цзе. 15 – да-хэн. 16 – фу-ай.
 17 – ши-доу. 18 – тянь-си. 19 – сюн-сян.
 20 – чжоу-жун. 21 – да-бао.

Рис. 7. Меридиан селезенки-поджелудочной железы (RP).

П.: заболевания ЖКТ, боль в голени, метеоризм.

RP₈ (ди-ци). Находится на 5 ц ниже нижнего края надколенника, у внутреннего края большеберцовой кости.

П.: заболевания желудка, боли в пояснице, в колене, в области почек, нарушение менструального цикла.

RP₉ (инь-лин-цюань). Находится во впадине у задне-нижнего края внутреннего мыщелка большеберцовой кости, ниже нижнего края надколенника на 2 ц. **П.:** люмбаго, боли в коленном и тазобедренном суставах,

недержание или задержка мочи, боли в желудке, кишечнике, импотенция, нарушение менструального цикла.

RP₁₀ (сюе-хай). Находится на 2 ц выше верхнего внутреннего края коленной чашечки, между портняжной мышцей и широкой медиальной мышцей бедра.

П.: гинекологические заболевания, боли в бедре, зуд кожи, энурез, задержка мочеиспускания.

RP₁₁ (цзи-мэнь). Находится на 8 ц выше верхнего внутреннего края коленной чашечки, у переднего края портняжной мышцы.

П.: болезненное мочеиспускание, энурез, боли в паховой области и бедре.

RP₁₂ (чун-мэнь). Находится на 3,5 ц латеральнее середины верхнего края лобковой кости.

П.: метеоризм, спазмы желудка, эпидидимит, боли в паху и внизу живота.

RP₁₃ (фу-шэ). Находится выше точки RP₁₂ на 0,7 ц по среднеключичной линии.

П.: запоры, боли в паховой области, кишечные боли.

RP₁₄ (фу-цзе). Находится на среднеключичной линии на 1,3 ц ниже уровня пупка.

П.: кишечная колика, импотенция, понос, запор.

RP₁₅ (да-хэн). Находится на уровне пупка по среднеключичной линии.

П.: те же.

RP₁₆ (фу-ай). Находится на среднеключичной линии выше уровня пупка на 3 ц

П.: запор, дизентерия, диспепсия, боль в животе.

RP₁₇ (ши-доу). Находится у верхнего края VI ребра на 6 ц латеральнее средней линии туловища.

П.: боли в груди, молочной железе, межреберная невралгия, кашель, одышка, бронхиальная астма.

RP-18 (тянь-си). Находится у верхнего края V ребра, на 6 ц латеральнее средней линии туловища.

П.: те же.

RP₁₉ (сюн-сян). Находится у верхнего края IV ребра, на 6 ц латеральнее средней линии туловища.

П.: те же.

RP₂₀ (чжоу-жун). Находится у верхнего края III ребра, на 6 ц латеральнее средней линии туловища.

П.: кашель, боль в груди, межреберная невралгия.

RP₂₁ (да-бао). Находится у верхнего края VII ребра на среднеподмышечной линии.

П.: боль в груди, кашель, одышка, астма, межреберная невралгия, тяжесть во всем теле, боль и ломота в суставах.

V. МЕРИДИАН СЕРДЦА (С)

Парный, иньский, центробежный, мах активность с 11 до 13 час., насчитывает 9 точек.

Т: Начинается **внутренним ходом** от сердца на уровне проекции т. J₁₇, соединяется с сосудистой системой, пронизывает легкие и выходит наружу в т. С₁, откуда начинается **наружный ход**, спускается вниз по ладонно-локтевой линии руки, переходит на ладонь и заканчивается у угла ногтевого ложа V пальца руки с лучевой стороны (рис. 8).

Внутренний ход имеет две ветви: нисходящая – идет от сердца через диафрагму к тонкому кишечнику; восходящая – от сосудистой системы («сосудистого пучка») вдоль пищевода поднимается вверх, соединяется с «глазным пучком», затем с головным мозгом.

Показания к использованию меридиана: заболевания сердца, характеризующиеся нарушениями ритма, сердцебиениями, болями в области сердца; глазные болезни; болезни горла, гортани, маточные кровотечения; проходящие нарушения мозгового кровообращения, снижение памяти; ночное недержание мочи, эпилепсия; нервно-психические заболевания, проявляющиеся нарушениями сознания, беспокойством, страхом, одышкой, сердечными болями, расстройствами речи, зрения; боль по передне-внутренней поверхности руки, боль в локтевом суставе.

С₁ (цзи-цюань). Находится на уровне подмышечной складки у внутреннего края двуглавой мышцы плеча.

П.: заболевания сердца, плексит, боль в плече.

С₂ (цин-лин). Находится у внутреннего края двуглавой мышцы плеча на 3 ц выше локтевого сгиба.

П.: межреберная невралгия, паралич верхних конечностей, боли в плечелопаточной области.

С₃ (шао-хай). Находится у внутреннего конца локтевой складки, во впадине.

П.: тахикардия, стенокардия, эмоциональная лабильность, депрессия, боль в локтевом суставе и в руке, тремор рук.

С₄ (лин-дао). Находится на 1,5 ц выше проксимальной лучезапястной складки у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя кисти.

П.: боль в области сердца, в локте, предплечье, истерия.

С₅ (тун-ли). Находится на 1 ц выше проксимальной лучезапястной складки, у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя кисти.

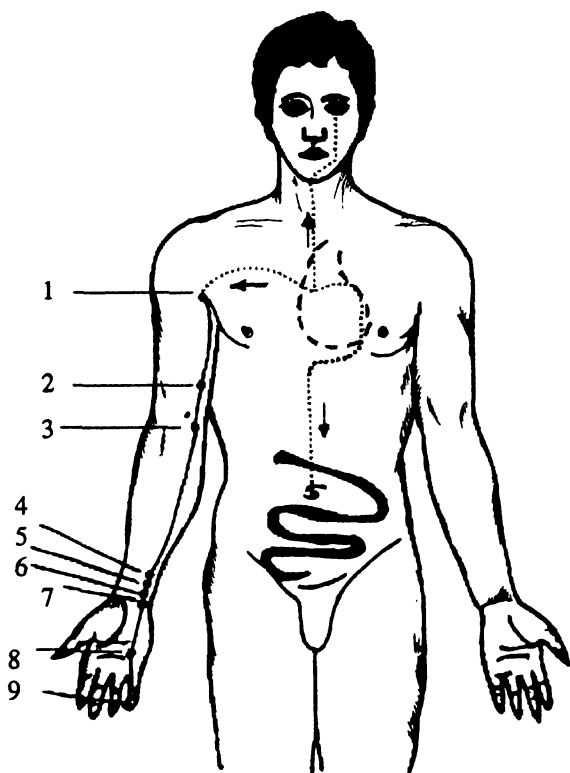
П.: тахикардия, гипотония, головная боль, головокружение, парез верхних конечностей, невроз, боль в локтевом суставе.

С₆ (инь-си). Находится на 0,5 ц выше проксимальной лучезапястной складки, у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя кисти.

П.: кардиалгия, тахикардия, головокружение, тонзиллит, истерия.

С₇ (шэнь-мэнь). Находится на пересечении проксимальной лучезапястной складки и лучевого края сухожилия локтевого сгибателя кисти.

П.: болезни сердца, невроз, бессонница, гипертония, стенокардия, снижение памяти, фобии, невроз.



Точки меридиана:

- 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 – шао-чун.

Рис. 8.
Меридиан
сердца (С).

С₈ (шао-фу). Находится в середине ладони, между IV и V пястными костями.

П.: боль в области сердца, плеча, невриты, межреберная невралгия, невроз, гипергидроз.

С₉ (шао-чун). Находится на 0,3 см медиально от лучевого угла основания ногтевого ложа V пальца руки.

П.: боль в области сердца, невроз, обморок, стенокардия.

VI. МЕРИДИАН ТОНКОГО КИШЕЧНИКА (IG).

Начинается **наружным ходом** от угла ногтевого ложа V пальца руки с локтевой стороны. Идет по тыльнолоктевой линии руки, достигает лопаточной

области, подходит к акромиальному отростку, идет по лопаточной ости и соприкасается с меридианом противоположной стороны в т. T₁₄. Далее, огибая надплечье, доходит до надключичной ямки и уходит в грудную полость (начало **внутреннего хода** меридиана), спускается вниз, связывается с сердцем, идет вдоль пищевода, проходит диафрагму, желудок и доходит до тонкого кишечника.

Наружный ход продолжает подниматься кверху, раздваиваясь на ветви: одна – от надключичной ямки на шею, по щеке, к наружному углу глаза и опускается до уха к т. IG₁₉. Другая ветвь от т. IG₁₇ поднимается на щеку, проходит по нижнему краю орбиты и доходит до внутреннего угла глаза, где связывается с меридианом мочевого пузыря (рис. 9).

Показания к использованию меридиана: диспепсия, тошнота, дискинезии кишечника; нарушение пищеварения со снижением веса тела; боли в области сердца; заболевания горла, уха, глухота, головная боль; фебрильные заболевания, невроты с функциональными расстройствами дыхания и сердечной деятельности; мастит; паралич лицевого нерва; боли в области лопатки, плеча, суставов руки, боль в затылке, судороги мышц шеи, верхних конечностей; кривошея; боль в нижней челюсти, отек подчелюстной области.

IG₁ (шао-цзэ). Находится на 0,3 см снаружи от угла ногтевого ложа V пальца руки.

П.: заболевания сердца, гипогалактия, мастит, кашель, головная боль.

IG₂ (цзянь-гу). Находится во впадине, на переходе основания I фаланги V пальца в тело кости с локтевой стороны.

П.: шум в ушах, икота, гипогалактия, эпилепсия.

IG₃ (хоу-си). Находится на переходе тела V пястной кости в дистальную головку, с латеральной стороны, на границе кожных сред.

П.: кератит, тонзиллит, глухота, эпилепсия, боли в области предплечья и плеча, боль и напряжение мышц шейно-затылочной области.

IG₄ (вань-гу). Находится во впадине между основанием V пястной кости и трехгранной костью с латеральной стороны.

П.: заболевания лучезапястного сустава и пальцев, слезотечение, шум в ушах, головокружение, боль в области плеча, предплечья и локтевого сустава.

IG₅ (ян-гу). Находится на локтевом крае лучезапястного сустава, между шиловидным отростком локтевой кости и трёхгранной костью, в ямке.

П.: шум в ушах, глухота, стоматит, невралгия локтевого нерва, заболевания лучезапястного сустава.

IG₆ (ян-лао). Находится на 1 ц выше IG₅, над головкой локтевой кости, у локтевого края сухожилия локтевого разгибателя кисти.

П.: паралич верхних конечностей, снижение зрения, боли в плече и руке.

IG₇ (чжи-чжэн). Находится выше лучезапястного сустава на 5 ц на середине тыла локтевой кости.

П.: парез верхних конечностей, психозы, неврастения, головокружение.

IG₈ (сяо-хай). Находится в локтевой бороздке, между внутренним надмыщелком плечевой кости и отростком локтевой кости.

П.: неврастения, понижение слуха, двигательные и чувствительные нарушения в руке, боль в локтевом суставе.

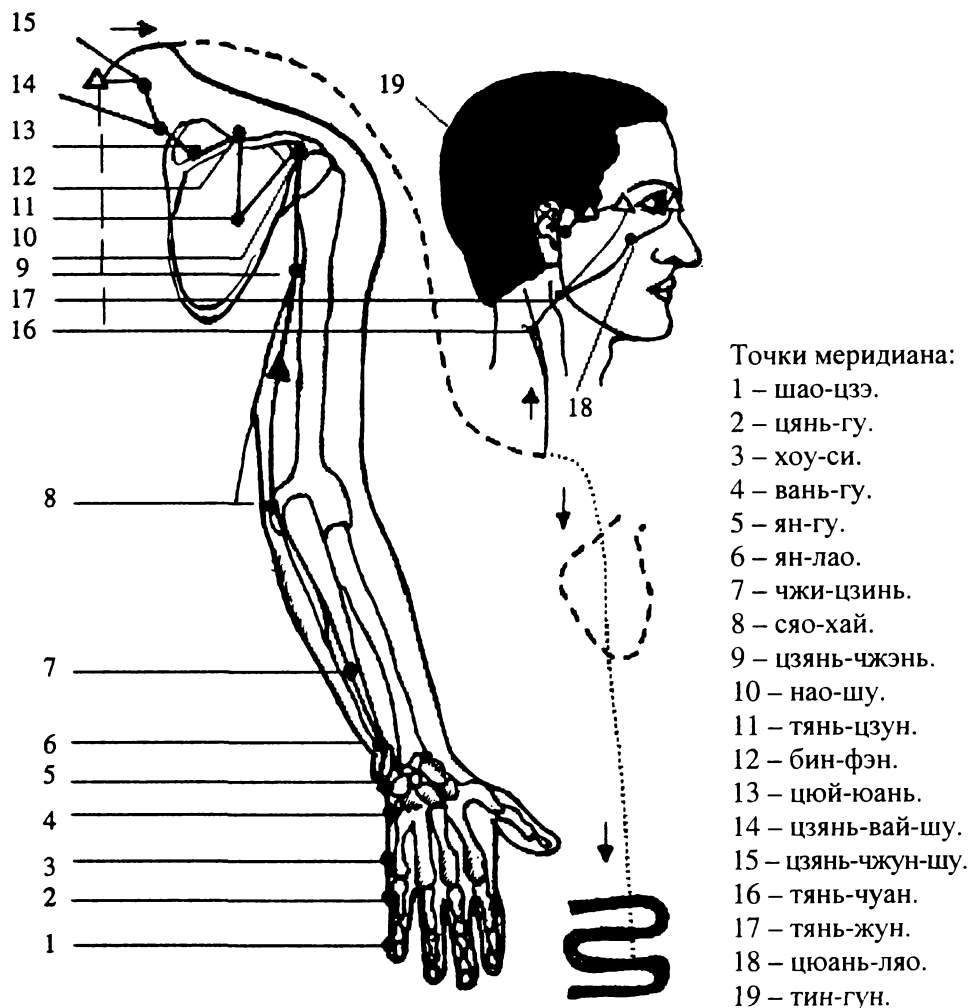


Рис. 9. Меридиан тонкого кишечника (IG).

IG₉ (цзянь-чжэнь). Находится на 1ц выше конца задней подмышечной линии.

П.: шум в ушах, глухота, паралич верхних конечностей, плечевой плексит.

IG₁₀ (нао-шу). Находится прямо над задней подмышечной линией, под лопаточной остью в ямке.

П.: боли в плечевом суставе, шейно-плечевой области и руках.

IG₁₁ (тянь-цзун). Находится в центре подкостной ямки лопатки.

П.: контрактура мышц шеи, тик и паралич мышц плечелопаточной области, боли в плече.

IG₁₂ (бин-фэн). Находится во впадине на середине верхнего края ости лопатки.

П.: паралич мышц лопаточной области, боли в плечевом суставе при ограничении движения кверху.

IG₁₃ (цюй-юань). Находится в углублении у верхнего края ости лопатки под точкой VB₂₁.

П.: невралгия локтевого нерва, одышка, боль в плечевом поясе.

IG₁₄ (цзянь-вай-шу). Находится у внутреннего края лопатки, на горизонтали, проходящей между остистыми отростками Th₁-Th₂.

П.: паралич верхних конечностей, пневмония, гипотония, неврастения, бронхиальная астма, кашель.

IG₁₅ (цзянь-чжун-шу). Находится на 2 ц латеральнее промежутка C₇-Th₁.

П.: бронхит, бронхиальная астма, боли в шейно-затылочной области, снижение зрения.

IG₁₆ (тянь-чуан). Находится у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне верхнего края щитовидного хряща.

П.: глухота, шум в ушах, одышка, боли в области лопатки и шейно-затылочной области, в верхней и нижней челюсти.

IG₁₇ (тянь-жун). Находится между углом нижней челюсти и передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

П.: боли в шейно-затылочной области, шум в ушах, глухота.

IG₁₈ (цюань-ляо). Находится во впадине у нижнего края скуловой кости, под точкой VB₁.

П.: неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, тик и контрактура мышц лица, зубная боль, гайморит.

IG₁₉ (тин-гун). Находится между серединой основания козелка и задним краем височно-челюстного соединения, во впадине.

П.: шум в ушах, глухота, неврит слухового нерва, отит, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва.

VII. МЕРИДИАН МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (V)

Начинается **наружным ходом** у внутреннего угла глаза, поднимается вверх по голове на расстоянии 0,5 ц параллельно сагиттальной линии головы, в т. T₂₀ соприкасается с симметричным меридианом и идет к затылку, где в т. V₁₀ раздваивается: **внутренняя ветвь** спускается вниз на расстоянии 1,5 ц

параллельно позвоночнику, следует до промежности к т. V₃₅, откуда идет к центру ягодичной складки и спускается на бедро по средней линии задней поверхности ноги до центра подколенной ямки, где встречается с внешней ветвью.

Внешняя ветвь от т. V₁₀ переходит на линию, которая спускается вниз по спине параллельно позвоночнику на расстоянии 3 ц от него, далее по задне-наружной поверхности бедра доходит до т. V₄₀. После соединения обеих ветвей в подколенной ямке, объединенная ветвь спускается вниз по средней линии задней поверхности ноги до т. V₅₇, затем переходит на наружную линию задней поверхности ноги, проходит по латеральному краю стопы и заканчивается у угла ногтевого ложа V пальца стопы с латеральной стороны (рис. 10 и 11).

Наружный ход имеет две ветви: первая от т. T₂₀ идет к т. VB₁₁; вторая ветвь идет от т. V₆₇ к меридиану почек и связывается с ним.

Внутренний ход меридиана начинается от т. V₂₃, входит в брюшную полость, связывается с почками и доходит до мочевого пузыря.

Показания к использованию меридиана: нарушение мозгового кровообращения; двигательные, чувствительные и трофические нарушения после инсульта; спазмофилия, эпилепсия, нервно-психические заболевания органического генеза; заболевания глаз, носа; боль в затылке, остеохондроз позвоночника, люмбагия; пневмония, плеврит, бронхит, бронхиальная астма; гипертоническая болезнь, стенокардия; желудочно-кишечные заболевания, болезни почек, мочевого пузыря, печеночные и почечные колики, энурез; сексуальные нарушения, заболевания половых органов; боли в крестце, бедре, голени, голеностопном суставе; солнечный удар; астенические состояния.

V₁ (цин-мин). Находится на 0,3 см от внутреннего угла глаза.

П.: болезни глаз, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, гайморит, боль в лобной части головы.

V₂ (цуань-чжу). Находится во впадине у начала брови.

П.: те же + фронтит.

V₃ (мэй-чун). Находится выше переднего края волос головы на 0,5 ц на середине расстояния между сагиттальной линией головы и вертикали, проведенной через внутренний угол глаза.

П.: боль в голове, глазах, фронтит, ринорея, заложенность носа.

V₄ (цюй-ча). Находится на 0,5 ц выше передней границы волос головы, на вертикали, проведенной от внутреннего угла глаза.

П.: те же + невралгия тройничного и неврит лицевого нервов.

V₅ (у-чу). Находится на 1 ц выше передней границы волос на линии, идущей через внутренний угол глаза.

П.: боль в голове, эпилепсия, снижение зрения, головокружение.

V₆ (чэн-гуан). Находится на 2,5 ц выше передней границы волос на линии, идущей через внутренний угол глаза.

П.: головная боль, головокружение, ринит, затруднённое носовое дыхание.

V₇ (тун-тянь). Находится на 4 ц выше передней границы волос на линии, проведенной от внутреннего угла глаза.

П.: те же.

V₈ (ло-цюе). Находится выше передней границы волос на 5,5 ц выше передней границы волос, на линии, идущей через внутренний угол глаз.

П.: боль в голове, понижение зрения, шум в ушах, катаракта, глаукома, невроз.

V₉ (юй-чжэнь). Находится на 1,3 ц латеральнее середины верхнего края затылочного бугра.

П.: те же.

V₁₀ (тянь-чжу). Находится на 1,3 ц латеральнее сагиттальной линии головы и на 0,5 ц выше задней границы волос.

П.: боль в голове, напряжение мышц затылка, болезни глаз, головокружение, неврастения, хронический ринит, фарингит, ларингит, заложенность носа, снижение памяти.

V₁₁ (да-чжу). Находится на 1,5 ц латеральнее остистых отростков (л.о.о.) Th₁ – Th₂.

П.: боли в голове, плечевом поясе, напряжение мышц плеча и затылка, простудные заболевания, кашель, температура, ломящая боль в суставах.

V₁₂ (фэн-мэнь). Находится на 1,5 ц л.о.о. Th₂ – Th₃.

П.: те же.

V₁₃ (фэй-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. Th₃ – Th₄.

П.: боль в спине, напряжение мышц затылка, кривошея, туберкулёз, астма, кровохарканье, ночные поты и повышение температуры, кашель, болезни легких.

V₁₄ (цзюэ-инь-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. Th₄ – Th₅.

П.: кашель, рвота, тошнота, боль в области сердца.

V₁₅ (синь-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. Th₅-Th₆.

П.: боль в области сердца, сердцебиение, страх, невроз, бессонница, туберкулёз, кровохарканье, снижение памяти, эпилепсия, остановка роста у детей.

V₁₆ (ду-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. Th₆-Th₇.

П.: боль в области сердца, спины, напряжение мышц затылка.

V₁₇ (гэ-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. Th₇-Th₈.

П.: боль в пояснице, животе, икота, понижение аппетита, ночной пот, туберкулёз, температура, кашель.

V₁₈ (гань-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. Th₉-Th₁₀.

П.: боли в голове, глазах, пояснице, в области позвоночника, кашель, желтуха, гипертония.

V₁₉ (дань-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. Th₁₀-Th₁₁.

П.: боли в груди, подреберье, желтуха, заболевания печени и желчного пузыря, туберкулёз, горечь во рту.

V₂₀ (пи-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. Th₁₁-Th₁₂.

П.: икота, понос, желтуха, эпилепсия у детей, боли в животе, язвенная болезнь желудка, понижение аппетита.

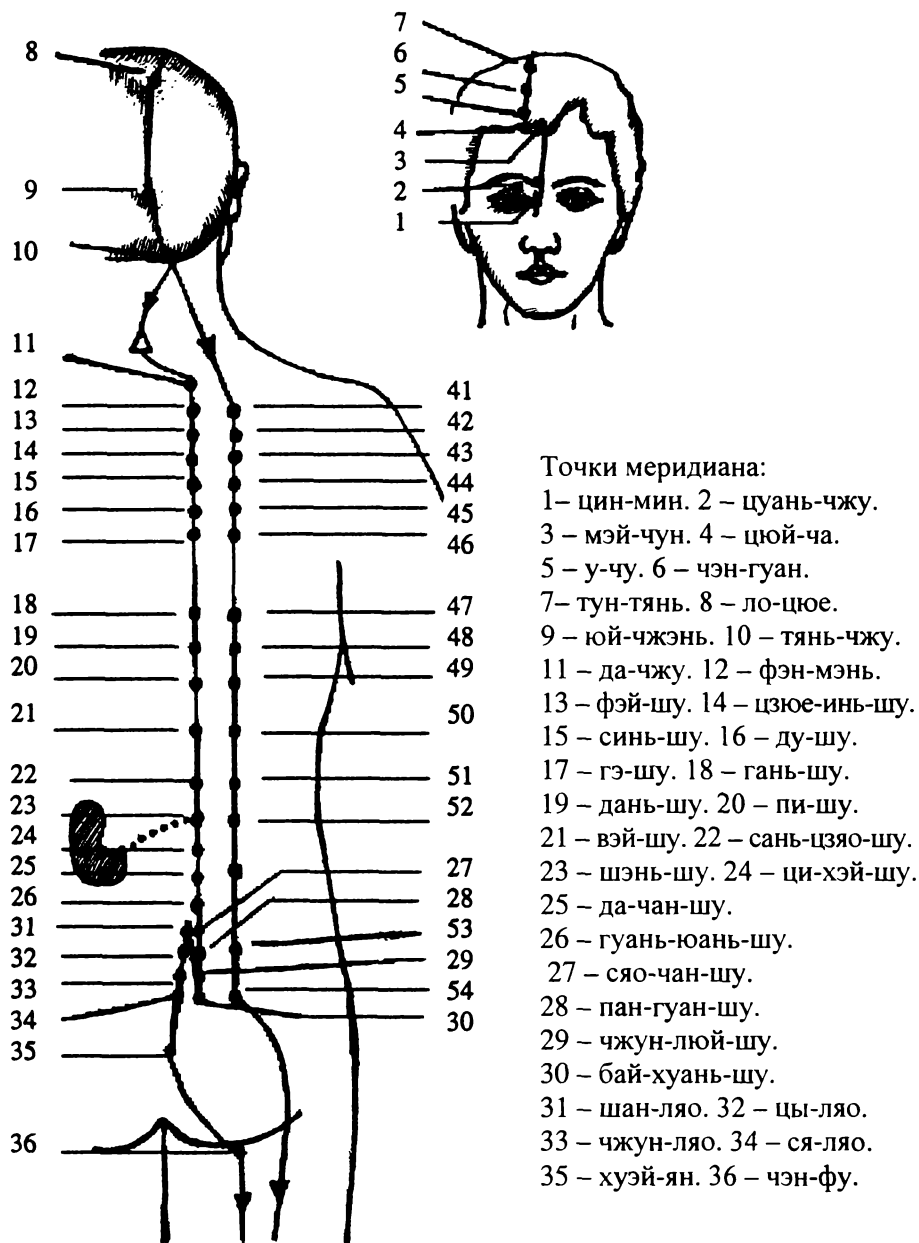


Рис. 10. Меридиан мочевого пузыря.

- 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 – хуан-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.

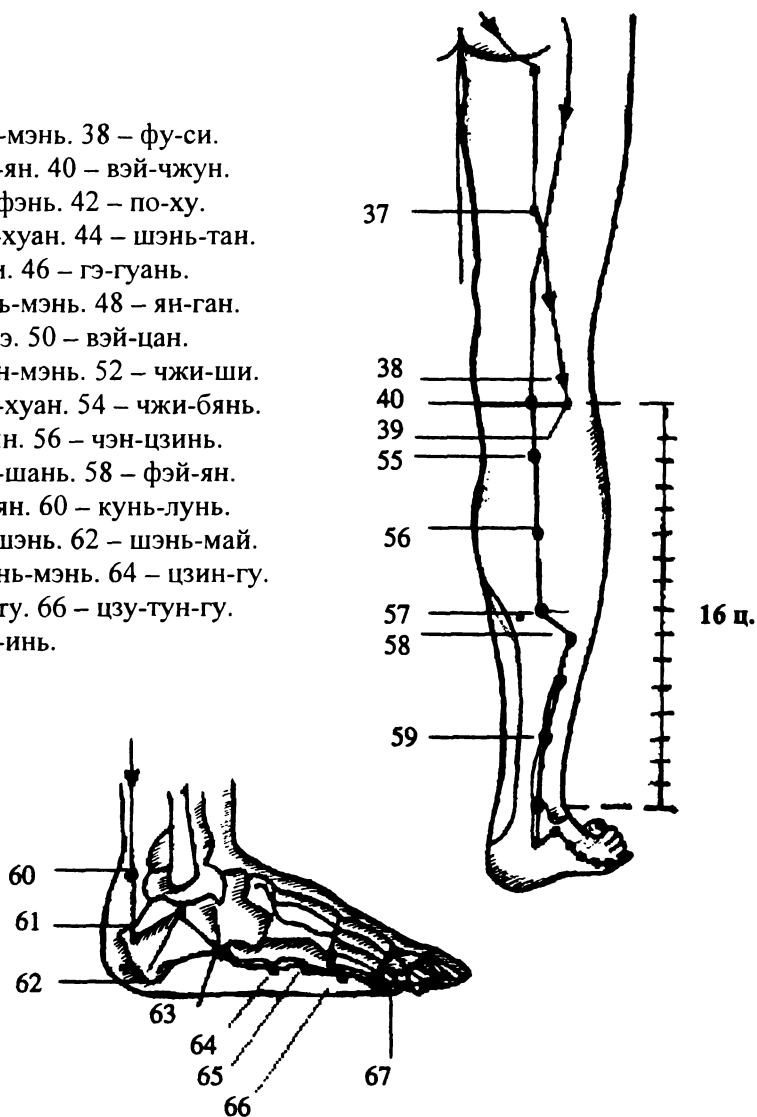


Рис. 11. Меридиан мочевого пузыря (V) (продолжение).

V₂₁ (вэй-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. Th₁₂-L₁.

П.: боль в животе, язвенная болезнь желудка, панкреатит, гепатит, гастрит, энтероколит, икота, рвота, понос, рахит, вздутие живота.

V₂₂ (сань-цзяо-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. L₁-L₂.

П.: дизентерия, отёки, понос, боли в пояснице, рвота, недержание мочи, диспепсия, вздутие живота.

V₂₃ (шэнь-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. L₂-L₃.

П.: нефрит, недержание мочи, понос, импотенция, боли в голове, пояснице, отёки, шум в ушах, глухота, нарушение менструального цикла, головкружение.

V₂₄ (ци-хай-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. L₃-L₄. **П.:** боли в пояснице, нарушение менструального цикла.

V₂₅ (да-чан-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. L₄-L₅. **П.:** дизентерия, боли в пояснице и животе, запор, паралич ног, вздутие живота.

V₂₆ (гуань-юань-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. L₅-S₁. **П.:** дизентерия, запор, цистит, боли в пояснице.

V₂₇ (сяо-чан-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. S₁-S₂.

П.: ночное недержание мочи, дизентерия, боли внизу живота, патологические поллюции, цистит, запор, геморрой.

V₂₈ (пан-гуань-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. S₂-S₃. **П.:** боли в животе, пояснице, копчике, недержание мочи, импотенция, понос, запор.

V₂₉ (чжун-люй-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. S₃-S₄. **П.:** контрактура и боли в мышцах поясничной области, грыжевые боли, дизентерия.

V₃₀ (бай-хуань-шу). Находится на 1,5 ц л.о.о. S₄. **П.:** боли в пояснице, копчике, грыжевые боли, патологические поллюции, нарушение менструального цикла, геморрой, бели, выпадение прямой кишки.

V₃₁ (шан-ляо). Находится над первым крестцовым отверстием.

П.: боли в копчике и пояснице, цистит, недержание мочи, нарушение менструального цикла, выпадение матки, боли в половых органах, ишиас, бели, запор.

V₃₂ (цы-ляо). Находится над вторым крестцовым отверстием. **П.:** боли в спине, отдающие в половые органы, онемение и слабость в ногах, бели, нарушение менструального цикла, патологические поллюции, импотенция, понос, затрудненное мочеиспускание, боли при грыже, невралгия седалищного нерва.

V₃₃ (чжун-ляо). Находится над третьим крестцовым отверстием. **П.:** те же.

V₃₄ (ся-ляо). Находится над четвертым крестцовым отверстием. **П.:** те же.

V₃₅ (хуэй-ян). Находится на 0,5 ц латеральнее конца копчика. **П.:** бели, дизентерия, импотенция, геморрой, понос.

V₃₆ (чэн-фу). Находится в середине подъягодичной складки. **П.:** боли в области бедра и ягодицы, невралгия седалищного нерва, паралич ног.

V₃₇ (инь-мэнь). Находится на 6 ц ниже V₃₆ между двуглавой мышцей бедра и полусухожильной мышцей.

П.: те же + боли в колене и подколенной ямке.

V₃₈ (фу-си). Находится на 1 ц латеральнее и на 1 ц выше центра подколенной ямки. **П.:** боли в пояснице и бедре.

V₃₉ (вэй-ян). Находится на 1 ц латеральнее центра подколенной ямки.

П.: судороги и паралич мышц ног, частое мочеиспускание.

V₄₀ (вэй-чжун). Находится в центре подколенной ямки.

П.: боль в коленном суставе, ногах и пояснице, ишиас, понос, рвота, запор, недержание мочи, геморрой, аллергические болезни, гипертензия.

V₄₁ (фу-фэнь). Находится на 3 ц л.о.о. Th₂ - Th₃. **П.:** боли в области спины, груди, рёбер, желтуха, понос.

V₄₂ (по-ху). Находится на 3 ц л.о.о. Th₃ -Th₄. **П.:** боли в плечах, спине, напряжение мышц шеи и затылка, туберкулёз легких, кашель, бронхиальная астма.

V₄₃ (гао-хуан). Находится на 3 ц л.о.о. Th₄ - Th₅.

П.: бронхиальная астма, туберкулёз легких, кашель, плеврит, кровохарканье, невроз, слабость, анемия, диспепсия, астения, хронические заболевания.

V₄₄ (шэнь-тан). Находится на 3 ц л.о.о. Th₅ - Th₆.

П.: контрактура и боль в мышцах спины, кашель, бронхиальная астма, одышка, межреберная невралгия.

V₄₅ (и-си). Находится на 3 ц л.о.о. Th₆ -Th₇. **П.:** те же.

V₄₆ (гэ-гуань). Находится на 3 ц л.о.о. Th₇ - Th₈. **П.:** контрактура и боли мышц спины, икота, понижение аппетита, тошнота, рвота, межреберная невралгия.

V₄₇ (хунь-мэнь). Находится на 3 ц л.о.о. Th₉ -Th₁₀.

П.: боль и контрактура в мышцах шеи и затылка, межреберная невралгия.

V₄₈ (ян-ган). Находится на 3 ц л.о.о. Th₁₀ - Th₁₁.

П.: желтуха, понос, болезни печени и желчного пузыря, понижение аппетита, боли в животе.

V₄₉ (и-шэ). Находится на 3 ц л.о.о. Th₁₁ -Th₁₂.

П.: боли в спине, межреберная невралгия, понос.

V₅₀ (вэй-цан). Находится на 3 ц л.о.о. Th₁₂ - L₁.

П.: боли в спине, эпигастральной области, понижение аппетита, вздутие живота.

V₅₁ (хуан-мэнь). Находится на 3 ц л.о.о. L₁-L₂.

П.: желудочно-кишечные заболевания, запор.

V₅₂ (чжи-ши). Находится на 3 ц л.о.о. L₂-L₃.

П.: боли и контрактура мышц спины, патологические поллюции, импотенция, отёки, боли в наружных половых органах, нарушение мочеиспускания.

V₅₃ (бао-хуан). Находится на 3 ц л.о.о. S₂.

П.: боли в пояснице и крестце, вздутие живота, запор, понос, цистит, недержание мочи, боли в наружных половых органах.

V₅₄ (чжи-бянь). Находится на 3 ц л.о.о. S₄.

П.: боли в области поясницы и ягодиц, цистит, геморрой, ишиас, паралич ног.

V₅₅ (хэ-ян). Находится на 2 ц ниже центра подколенной ямки.

П.: боли в пояснице, коленном суставе, голени, боли при грыже, геморрой, бели.

V₅₆ (чэн-цзинь). Находится на 5 ц ниже центра подколенной складки, между головками икроножной мышцы.

П.: боли в пояснице, голени, спазм икроножных мышц, паралич ног, геморрой, запор.

V₅₇ (чэнь-шань). Находится на 8 ц ниже центра подколенной складки, в месте перехода икроножной мышцы в ахиллово сухожилие, в ямке.

П.: те же + цистит, выпадение прямой кишки.

V₅₈ (фэй-ян). Находится на 7 ц выше центра наружной лодыжки, в месте перехода икроножной мышцы в ахиллово сухожилие с латеральной стороны.

П.: боли в голени, голове, суставах, головокружение, геморрой, заложенность носа, носовое кровотечение.

V₅₉ (фу-ян). Находится на 3 ц выше центра наружной лодыжки, с латеральной стороны ахиллова сухожилия.

П.: боли в наружной лодыжке, крестцово-поясничной области, голове, паралич ног, спазм икроножных мышц.

V₆₀ (кунь-лунь). Находится между наружной лодыжкой и ахилловым сухожилием, в ямке.

П.: боли в голеностопном суставе, пояснице, спине, глазах, голове, зубях, головокружение, напряжение затылочных мышц, носовое кровотечение, ишиас, невроз, гипертензия, геморрой, недержание мочи, цистит, судороги у детей.

V₆₁ (пу-шэнь). Находится на 1,5 ц под V₆₀, в ямке, в месте прикрепления ахиллова сухожилия к пяточной кости.

П.: боли в пятке, наружной лодыжке, пояснице, паралич ног.

V₆₂ (шэнь-май). Находится под наружной лодыжкой, у нижнего края блоковидного выступа пяточной кости.

П.: боли в голеностопном суставе, голени, колене, пояснице, голове, судороги у детей, эпилепсия, головокружение, бессонница.

V₆₃ (цзинь-мэнь). Находится в ямке, спереди и книзу от наружной лодыжки, у края кубовидной кости.

П.: боли в голеностопном, коленном суставах, пояснице, голове, в затылочных мышцах, болезни глаз.

V₆₄ (цзин-гу). Находится на переходе основания V плюсневой кости в тело, в ямке.

П.: боли на наружной стороне стопы, тазобедренном суставе, пояснице, затылке, голове, болезни глаз, носовое кровотечение, эпилепсия, зоб.

V₆₅ (шу-гу). Находится на переходе головки V плюсневой кости в тело, в ямке.

П.: те же.

V₆₆ (цу-гун-гу). Находится на переходе основания I фаланги V пальца ноги в тело кости, в ямке.

П.: боли в затылке, голове, носовое кровотечение, страхи, диспепсия.

V₆₇ (чжи-инь). Находится на 0,3 см латеральнее угла ногтевого ложа V пальца стопы.

П.: боли в глазах, голове, заложенность носа, патологические поллюции, затруднённое мочеиспускание, затруднённые роды, задержка отслойки плаценты.

VIII. МЕРИДИАН ПОЧЕК (R)

Парный, иньский, центростремительный, тах активность с 17 до 19 ч, насчитывает 27 точек.

Наружный ход меридиана начинается в т. R₁, поднимается по медиальному краю стопы к заднему краю медиальной лодыжки, спускается вниз на пятку, затем снова поворачивает вверх, идет по задней линии внутренней поверхности голени, соприкасается с меридианом RP в т. RP₆, проходит через внутренний край подколенной ямки, по задне-внутренней поверхности бедра, соприкасается с задне-срединным меридианом в т. T₁, поднимается вверх параллельно передней срединной линии туловища на расстоянии 0,5 ц от нее, достигая грудной клетки, отходит от средней линии туловища на 2 ц и на этом расстоянии доходит до ключицы, где и заканчивается (рис. 12 и 13).

Внутренняя ветвь идет от т. T₁ к почкам и мочевому пузырю, о от почек – вверх к печени, легким. Легочной участок раздваивается: одна часть поднимается вдоль горла вверх и заканчивается у корня языка, другая идет к сердцу и перикарду.

Показания к использованию меридиана: пиелонефрит, цистит, воспаление придатков, эндометрит, задержка и недержание мочи; снижение аппетита, тошнота, понос; метеоризм; бронхиальная астма; пневмония, фарингит, ларингит, отит; заболевания глаз, языка; остеомиелит; функциональные нарушения сердечной деятельности, сексуальной сферы; нервно-психические заболевания с чувством апатии, тоски, страха, астенический синдром, навязчивые и фобические состояния; боль в пояснице, по внутренней поверхности бедра и голени; межреберная невралгия; пяточная шпора.

R₁ (юн-цюань). Находится на подошве между II и III плюсневными костями, на 2/5 расстояния от кончика II пальца стопы до заднего края пятки.

П.: боли в области почек, болезненное мочеиспускание, истерия, головная боль, помощь при утоплении.

R₂ (жань-гу). Находится во впадине, кпереди от бугорка ладьевидной кости, на границе кожных сред.

П.: заболевания мочеполовой системы, голеностопного сустава, диабет, боль в животе, орхит.

R₃ (тай-си). Находится во впадине, между медиальной лодыжкой и ахилловым сухожилием.

П.: заболевания голеностопного сустава, заболевания органов дыхания, ангина, тонзиллит, боль в области сердца, молочной железы, диабет, импотенция.

R₄ (да-чжун). Находится на 0,5 ц под т.R₃ в месте прикрепления пяточного сухожилия к пяточной кости. П.: запор, боли в пятке, животе, нефрит, астма.

R₅ (шуй-цюань). Находится ниже т.R₃ на 1 ц. П.: боль и опухание пятки, цистит, нарушение менструального цикла.

R₆ (чжао-хай). Находится на 1 ц ниже центра медиальной лодыжки, в ямке.

П.: боль в медиальной лодыжке, почках, внизу живота, цистит, энурез, импотенция, бессонница, эпилепсия, нарушение менструального цикла, невроз.

R₇ (фу-лю). Находится на 2 ц выше медиальной лодыжки, между пяточным сухожилием и сухожилием длинного разгибателя I пальца стопы, над т.R₃.

П.: боль в голени, паралич ног, нефрит, орхит, слабость, ночной пот, простудные заболевания.

R₈ (цзяо-синь). Находится на 2 ц выше внутренней лодыжки, у внутреннего края большеберцовой кости.

П.: боль в голени, нарушение менструального цикла, орхит, эпидидимит, опущение матки, понос, запор.

R₉ (чжу-бинь). Находится выше центра медиальной лодыжки на 5 ц между ахилловым сухожилием и камбаловидной мышцей.

П.: боль на внутренней стороне голени, судороги икроножной мышцы, психические нарушения.

R₁₀ (инь-гу). Находится на внутреннем конце подколенной ямки между сухожилиями полусухожильной и полуперепончатой мышц.

П.: боли и опухание на внутренней стороне колена, импотенция, орхит, цистит, недержание мочи.

R₁₁ (хэн-гу). Находится на 0,5 ц латеральнее середины верхнего края лобковой кости.

П.: грыжевые боли, импотенция, боли в наружных половых органах и при мочеиспускании.

R₁₂ (да-хэ). Находится ниже уровня пупка (н.ур.п.) на 4 ц и на 0,5 ц латеральнее средней линии туловища.

П.: те же + бели.

R₁₃ (ци-сюе). Находится на 3 ц н.ур.п. и 0,5 ц латеральнее средней линии туловища.

П.: нарушение мочеиспускания и менструального цикла, импотенция, понос, боли в животе.

R₁₄ (сы-мань). Находится на 2 ц н.ур.п. и 0,5 ц латеральнее средней линии туловища.

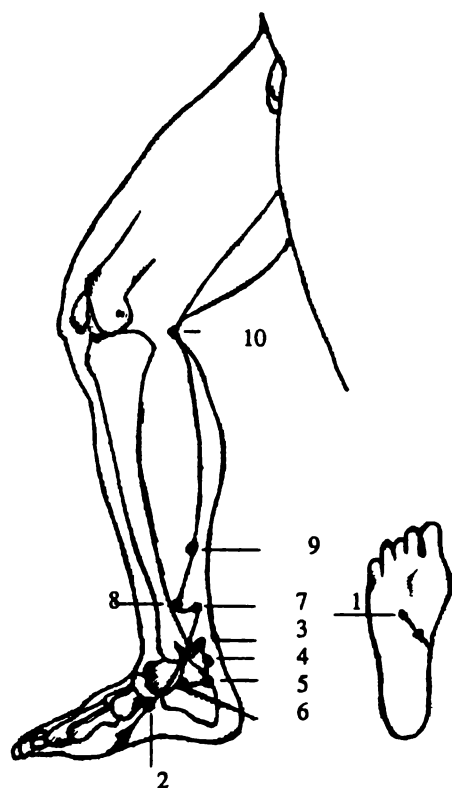
П.: те же.

R₁₅ (чжун-чжу). Находится на 1 ц н.ур.п. и 0,5 ц латеральнее средней линии туловища.

П.: дизентерия, понос, запор, боли вокруг пупка.

R₁₆ (хуан-шу). Находится на 0,5 ц латеральнее пупка.

П.: боли в желудке, кишечнике, запор, понос.



Точки меридиана:

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-бинь.

10 – инь-шу.

Рис. 12.

Меридиан почек (R).

R₁₇ (шан-цюй). Находится на 2 ц выше уровня пупка (в.ур.п.) и 0,5 ц латеральнее средней линии туловища.

П.: боли в желудке, рвота, женское бесплодие.

R₁₈ (ши-гуань). Находится на 3 ц в.ур.п. и 0,5 ц латеральнее средней линии туловища.

П.: те же.

R₁₉ (инь-ду). Находится на 4 ц в.ур.п. и 0,5 ц латеральнее средней линии туловища.

П.: боли в желудке, язвенная болезнь желудка.

R₂₀ (фу-тун-гу). Находится на 5 ц в.ур.п. и 0,5 ц латеральнее средней линии туловища.

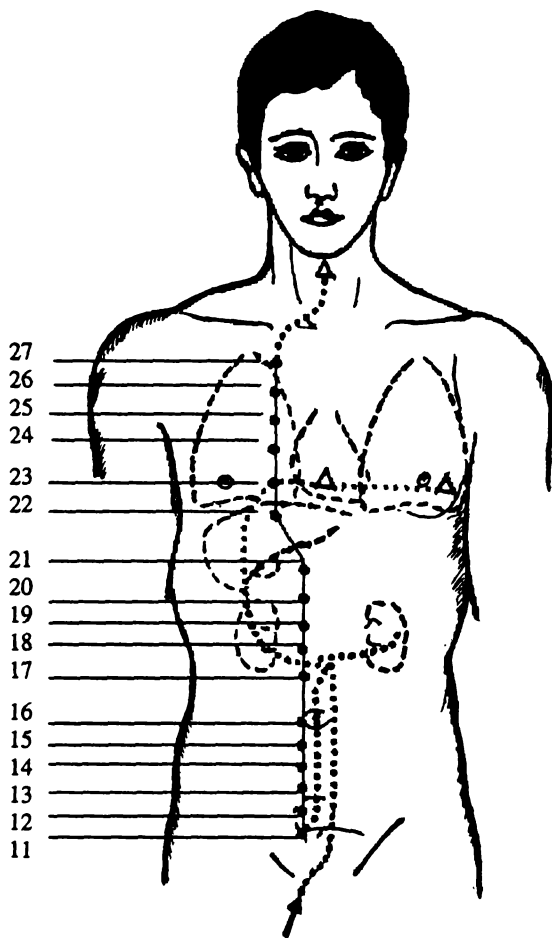
П.: тошнота, рвота, диспепсия, хронический гастрит.

R₂₁ (ю-мэнь). Находится на 6 ц в.ур.п. и 0,5 ц латеральнее средней линии туловища.

П.: боли в желудке, печени, груди, кашель, рвота.

R₂₂ (бу-лан). Находится у верхнего края VI ребра и на 2 ц латеральнее средней линии туловища.

П.: кашель, одышка, бронхит, астма, межреберная невралгия, болезни легких, боли в молочной железе.



11 – хэн-гу. 12 – да-хэ.
 13 – ци-сюе. 14 – сы-мань.
 15 – чжун-чжу. 16 – хуан-шу.
 17 – шан-цзюй. 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. 13.
Меридиан почек
(R) (продолжение).

R₂₃ (шэнь-фэн). Находится у верхнего края V ребра и на 2 ц латеральнее средней линии туловища.

П.: те же.

R₂₄ (лин-сюй). Находится у верхнего края IV ребра и на 2 ц латеральнее средней линии туловища.

П.: те же.

R₂₅ (шэнь-цан). Находится у верхнего края III ребра и на 2 ц латеральнее средней линии туловища.

П.: те же.

R₂₆ (юй-чжун). Находится у верхнего края II ребра и на 2 ц. латеральнее средней линии туловища.

П.: кашель, бронхит, астма, боли в груди, одышка, межреберная невралгия.

R₂₇ (шу-фу). Находится под ключицей на 2 ц латеральнее средней линии туловища.

П.: те же.

IX. МЕРИДИАН ПЕРИКАРДА (МС)

Парный, иньский, центробежный, тах активность с 19 до 21 ч, насчитывает 9 точек.

Начинается **внутренним ходом** в грудной клетке в проекции т. J₁₇, связывается с перикардом, спускается вниз через диафрагму и соединяется со средней (эпигастрий) и нижней (гипогастрий) частями туловища.

От перикарда идет ответвление к т. МС₁, находящейся в четвертом межреберье, на 1 ц латеральнее срединно-ключичной линии, где начинается **наружный ход** меридиана. От т.МС₁ меридиан поднимается на плечо, огибает сверху подмышечную впадину и спускается вниз по ладонно-срединной линии руки, заканчиваясь на кончике III пальца руки (рис. 14).

Ответвление: от т. МС₈ идет к т. TR₁.

Показания к использованию меридиана: гипертоническая болезнь, стенокардия, нарушение периферического кровообращения; миокардит, эндокардит, перикардит; глоссальгия, офтальмалгия; лихорадочные состояния, плеврит, нарушения сексуальной функции, реактивные невротические и психотические состояния; депрессивный невроз, делирий, невроз с выраженным синдромом вегетативной дистонии (сердцебиение, одышка, потливость, головные боли, головокружения, бессонница, утомляемость), межреберная невралгия; боль по внутренней поверхности плеча, предплечья; контрактура локтевого сустава.

МС₁ (тянь-чи). Находится на 1 ц латеральнее соска у верхнего края V ребра.

П.: боль в груди, мастит, заболевания органов дыхания, межреберная невралгия.

МС₂ (тянь-цюань). Находится на 2 ц ниже конца передней подмышечной складки, в щели между головками двуглавой мышцы плеча.

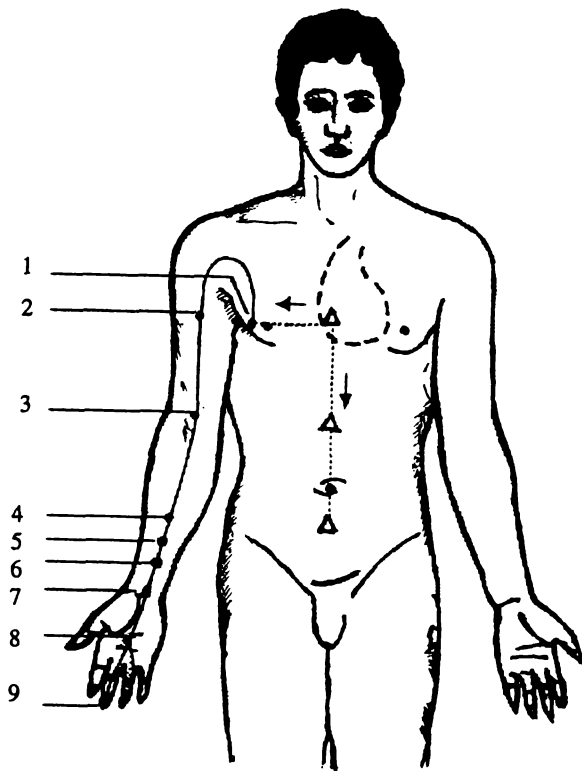
П.: заболевания сердца, боль в плече, межреберная невралгия.

МС₃ (цюй-цзе). Находится на локтевой складке, у медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча.

П.: заболевания сердца, боль в локте, плече, межреберная невралгия, плеврит, потливость в области головы и шеи, тошнота при беременности.

МС₄ (си-мэнь). Находится на 5 ц выше проксимальной лучезапястной складки, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти.

П.: заболевания сердца, боли и контрактура верхних конечностей, икота, тревожные состояния, страх, астеническое состояние, плеврит, гипертермия кожи ладони и подошвы.



Точки меридиана:

- 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. 14.
Меридиан
перикарда (МС).

МС₅ (цзянь-ши). Находится на 3 ц выше проксимальной лучезапястной складки, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти.

П.: заболевания сердца и желудка, боль в руке, расстройство речи и потеря голоса, ощущение инородного тела в горле, повышенная свертываемость крови, тромбоз, психоз, судороги у детей.

МС₆ (нэй-гуань). Находится на 2 ц выше проксимальной лучезапястной складки между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти.

П.: заболевания сердца, желудка, гипертония, эмоциональная и метеолабильность, заболевания органов грудной клетки, мастит, мастопатия, тонзиллит, боли в предплечье, невроз.

МС₇ (да-лин). Находится на проксимальной лучезапястной складке, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти.

П.: болезни сердца, кардиалгия, гипертония, гастрит, боль в лучезапястном суставе, руке, горле; неврастения.

МС₈ (лао-гун). Находится в центре ладони, между III и IV пястными костями.

П.: боли в области сердца, гипергидроз, невроз, тремор рук, заболевания суставов кисти, хроническая экзема, гипертония, затруднение глотания, желтуха.

МС₉ (чжун-чун). Находится на кончике концевой фаланги III пальца руки, на 0,3 см отступя от середины края ногтя.

П.: боли в области сердца, шок, коллапс, обморок, лихорадка, истерия, афазия.

X. МЕРИДИАН ТРЕХ ЧАСТЕЙ ТУЛОВИЩА (TR)

Парный, янский, центростремительный, тах активность с 21 до 23 ч, насчитывает 23 точки.

Меридиан начинается **наружным ходом** у латерального края ногтевого ложа IV пальца руки, поднимается вверх по тыльно-срединной линии, переходит на лопаточную область, затем идет в надключичную ямку, пересекаясь с меридианом VB в т. VB₂₁. Из надключичной ямки меридиан поднимается по шее к заушной области, огибает сзади и сверху ухо, спускается вниз на щеку и заканчивается в нижнеорбитальной области. Ветвь от задне-ушного участка меридиана проникает в ухо, выходит наружу перед козелком и заканчивается у внешнего конца брови (рис. 15).

Внутренний ход начинается в надключичной ямке, спускается в грудную клетку, соединяется с перикардом, далее идет в брюшную полость, связываясь последовательно с верхней, средней и нижней частями туловища.

Показания к использованию меридиана: нарушение терморегуляции, лихорадка; фарингит, тонзиллит, ларингит, конъюнктивит, воспаление среднего уха; глухота, паротит, зубная боль; гипертоническая болезнь; воспаление легких; последствия инсультов, парезы, параличи рук, афазия, косоглазие, паралич лицевого нерва; дискинезии желудочно-кишечного тракта; диспепсии, нефрит, цистит; астено-депрессивные состояния, эпилепсия; воспаление суставов нижней челюсти, мастоидит, ригидность мышц шеи; боли в области лопатки, плеча, наружной поверхности предплечья; воспаление локтевого и лучезапястного суставов.

TR₁ (гуань-чун). Находится на 0,3 см латеральнее угла ногтевого ложа IV пальца руки.

П.: понижение аппетита, боли в верхних конечностях, боли и сухость в горле, головная боль, обморок.

TR₂ (е-мэнь). Находится во впадине, у места перехода основания I фаланги IV пальца руки в её тело, с латеральной стороны, на границе ладонной и тыльной поверхностей.

П.: боль в кисти, голове, глухота, ларингит, фарингит.

TR₃ (чжун-чжу). Находится во впадине, на месте перехода тела IV пястной кости в её дистальную головку с латеральной стороны.

П.: те же + боли в кисти, суставах верхних конечностей, артериальная гипотония.

TR₄ (ян-чи). Находится во впадине, прямо на запястье, между сухожилиями разгибателя пальцев и разгибателя мизинца.

П.: заболевания лучезапястного сустава, парез верхних конечностей, боли в лучезапястном и локтевом суставах, диабет.

TR₅ (вай-гуань). Находится на 2 ц выше запястья, в углублении между лучевой и локтевой костями предплечья.

П.: боли в руке, полиартралгии, боли в области языка, рта, головная боль, бессонница, невроты, артериальная гипотония, шум в ушах, слабость, метеолабильность.

TR₆ (чжи-гоу). Находится на 3 ц выше запястья, между костями предплечья.

П.: боли в руке, плечевой плексит, шум в ушах, глухота, запор, бронхопневмония, головная и зубная боль.

TR₇ (хуэй-цзун). Находится на 3 ц выше запястья, на 1 ц латеральнее TR₆, в сторону локтевой кости.

П.: боли в области плеча и предплечья, снижение слуха, зудящие дерматозы.

TR₈ (сань-ян-ло). Находится на 4 ц выше запястья, между костями предплечья.

П.: чувствительные и двигательные нарушения в руке, снижение слуха, заболевания глаз.

TR₉ (сы-ду). Находится на 5 ц ниже локтевого сустава, между костями предплечья. **П.:** те же.

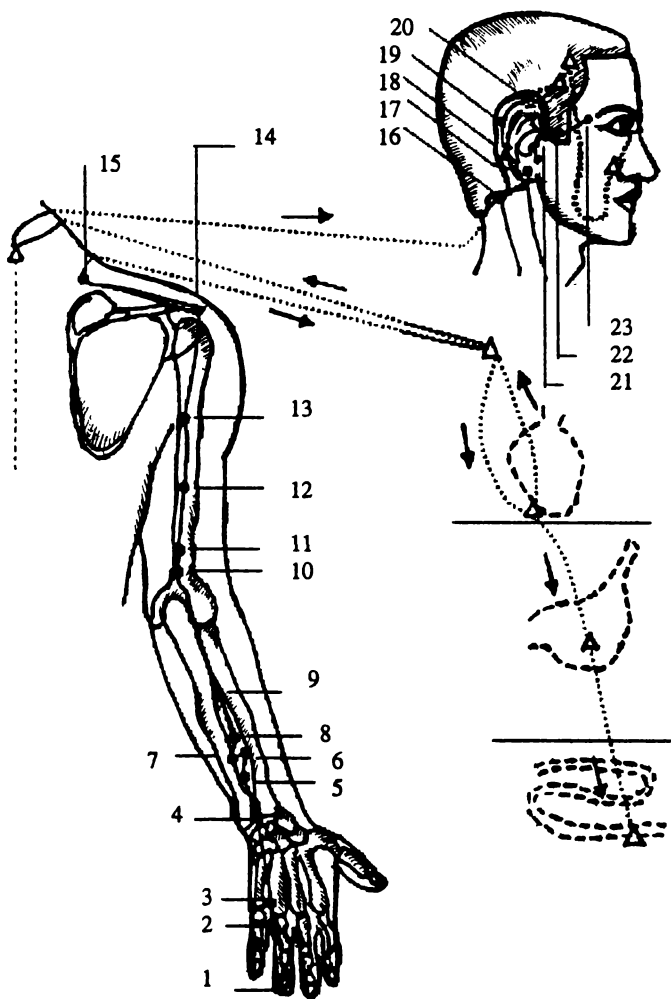
TR₁₀ (тянь-цзин). Находится в углублении на 1 ц выше локтевого отростка между сухожилиями.

П.: боли в области локтевого сустава, снижение слуха, заболевания глаз, бронхит, эпилепсия, невроз.

TR₁₁ (цин-лэн-юань). Находится на 2 ц выше локтевого отростка, между сухожилиями в ямке.

П.: чувствительные и двигательные нарушения в области верхних конечностей, боли в плечевом суставе, шейно-затылочной области, головная боль.

TR₁₂ (сяо-лэ). Находится на 5 ц выше локтевого отростка по задней поверхности плеча. **П.:** те же.



Точки меридиана: 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.

Рис. 15. Меридиан трех частей туловища (TR).

TR₁₃ (нао-хуэй). Находится на задней поверхности плеча, у нижнего края дельтовидной мышцы, на уровне нижнего края подмышечной впадины.

П.: те же.

TR₁₄ (цзянь-ляо). Находится во впадине, у задне-нижнего края акромиального отростка лопатки, на 1 ц кзади от т. G₁₅.

П.: боль в плечелопаточной области, чувствительные и двигательные нарушения в руке, артрит плечевого сустава.

TR₁₅ (тянь-ляо). Находится в середине углубления над остью лопатки, на середине расстояния от т. VB₂₁ до т. IG₁₃.

П.: те же.

TR₁₆ (тянь-ю). Находится у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне т. T₁₅ (я-мэнь).

П.: контрактура и тик мышц шейно-затылочной области, ларингит, шум в ушах, снижение слуха.

TR₁₇ (и-фэн). Находится в углублении между сосцевидным отростком и восходящей ветвью нижней челюсти, под нижним краем мочки уха.

П.: шум в ушах, снижение слуха, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, расстройства речи.

TR₁₈ (ци-май). Находится позади основания ушной раковины на уровне слухового отверстия, в ямке.

П.: шум в ушах, рвота, головная боль.

TR₁₉ (лу-си). Находится позади основания ушной раковины на середине расстояния между т. TR₁₈ и т. TR₂₀, в ямке.

П.: те же + эпилепсия.

TR₂₀ (цзяо-сунь). Находится у основания верхнего края ушной раковины, во впадинке.

П.: тик и контрактура мышц рта, головная боль и головокружение.

TR₂₁ (эр-мэнь). Находится впереди от верхней межкозелковой вырезки во впадине.

П.: глухота, шум в ушах, отит; боли в зубах и верхней челюсти; головная боль, мигрень, невралгия первой ветви тройничного нерва, неврит лицевого нерва.

TR-22 (хэ-ляо). Находится во впадине над скуловой дугой, выше и впереди от козелка уха на 1 ц, позади от точки VB₃.

П.: головная боль, ринит, неврит лицевого и невралгия тройничного нерва.

TR₂₃ (сы-чжу-кун). Находится в углублении у наружного конца брови.

П.: заболевания глаз, головная боль, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва.

XI. МЕРИДИАН ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ (VB)

Парный, янский, центробежный, тах активность с 23 до 1ч, насчитывает 44 точки.

Начинается **наружным ходом** у наружного угла глаза, идет к уху, затем в височную область головы, спускается по боковой поверхности головы на шею, затем на плече-лопаточную область, поворачивает вверх, проходит

через надключичную ямку, далее позади уха проходит сзади наперед по линии, проведенной через наружный угол глаза до лба, откуда по среднезрачковой линии идет к задне-боковой области головы, отсюда к надключичной ямке, в подмышечную область и зигзагообразно проходя по боковой поверхности туловища, доходит до подвздошной кости и далее проходит вниз по середине наружной боковой поверхности ноги до стопы, где идет между IV и V плюсневыми костями, заканчиваясь у угла ногтевого ложа IV пальца с латеральной стороны.

Наружный ход имеет два ответвления: первое – от заушной области идет в ухо, затем выходит наружу перед козелком, идет к наружному углу глаза, затем вниз по щеке к надключичной ямке; второе ответвление от т. VB₄₁ идет по тылу стопы к т. F₁.

Внутренний ход начинается в надключичной ямке, проходит грудную клетку, диафрагму; в брюшной полости связывается с желчным пузырем, печенью и опускается в малый таз, идет вдоль паховой складки, через тазобедренный сустав и в т. VB₃₀ связывается с наружным ходом (рис. 16 и 17).

Показания к использованию меридиана: снижение остроты зрения, атрофия зрительного нерва, конъюнктивит, глаукома, ларотит; ринит, носовое кровотечение, фарингит, шум в ушах, глухота, гипертоническая болезнь, пневмония, бронхиальная астма, бронхит, плеврит, эмфизема легких; мастит, подмышечный лимфаденит; гастральгия, гепатит, холецистит, нефрит, цистит, геморрой, эндометрит, воспаление придатков, нерегулярные месячные, орхит; зуд кожных покровов; головная боль в лобно-височной области, мигрень, головокружение, обмороки, ригидность мышц, невралгия тройничного нерва, паралич лицевого нерва, межреберная невралгия, люмбагия, ишиас; воспаление наружного кожного нерва бедра, парезы и параличи нижних конечностей, мышечные боли, воспаление плечевого, тазобедренного и коленного суставов; эпилепсия, невротические состояния с вегетативными расстройствами, раздражительность.

VB₁ (тун-цзы-ляо). Находится в ямке на 0,5 см латеральнее внешнего угла глаза.

П.: заболевания глаз, боль при глаукоме, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, головная боль в височной области, тики мышц лица.

VB₂ (тин-хуэй). Находится в ямке, спереди от межкозелковой вырезки.

П.: снижение слуха, шум в ушах, неврит лицевого нерва, тики и контрактура жевательных мышц, зубная боль, головокружение.

VB₃ (шан-гуань). Находится на верхнем крае скулового отростка верхней челюсти над точкой E₇, впереди от т. TR₂₂.

П.: мигрень, головокружение, снижение слуха, неврит лицевого нерва.

VB₄ (хань-ян). Находится в верхней четверти расстояния между точками E₈ и VB₇.

П.: боль в голове, глазах, шум в ушах, невралгия тройничного нерва.

VB₅ (сюань-лу). Находится на середине линии, проведенной между т.Е₈ и т. VB₇.

П.: неврастения, мигрень, зубная боль, ринит.

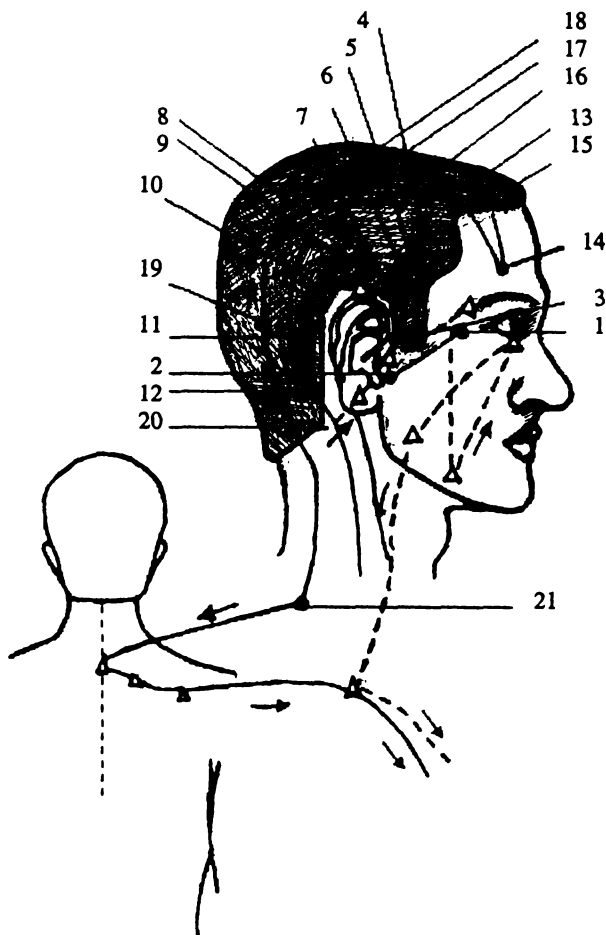
VB₆ (сюань-ли). Находится в нижней четверти расстояния между т.Е₈ и т. VB₇.

П.: те же.

VB₇ (цюй-бинь). Находится в ямке, на пересечении горизонтали, проходящей через верхушку уха и вертикали, проходящей перед ухом.

П.: боли в виске, опухание челюсти и щеки, невралгия тройничного нерва.

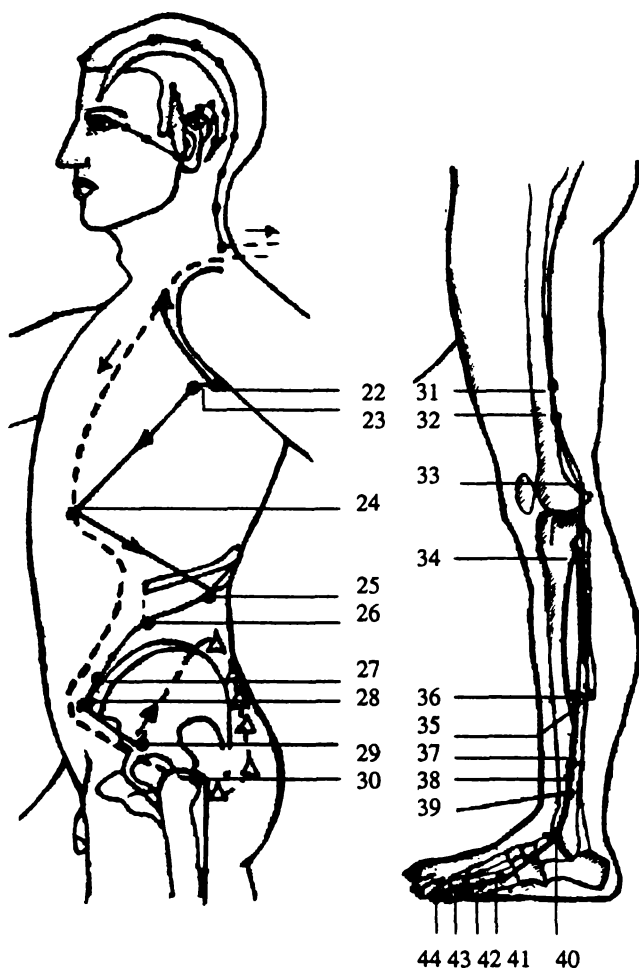
VB₈ (шуай-гу). Находится на 1,5 ц выше т. TR₂₀, над ухом.



Точки меридиана:

- 1 – тун-цзы-ляо.
- 2 – тин-хуэй.
- 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-лин-ци.
- 16 – му-чуан.
- 17 – чжэн-ин.
- 18 – чэн-лин.
- 19 – нао-кун.
- 20 – фэн-чи.
- 21 – цзянь-цзин.

Рис. 16. Меридиан желчного пузыря (VB).



22 – юань-е. 23 – чжэ-цзинь. 24 – жи-юе. 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. 17. Меридиан желчного пузыря (VB) (продолжение).

П.: боли в теменной области, мигрень, контрактура мышц затылка и шеи.

VB₉ (тянь-чун). Находится выше и кзади от т. VB₈ на 0,5 ц на вертикали, проходящей через задний край сосцевидного отростка.

П.: головная боль, эпилепсия.

VB₁₀ (фу-бай). Находится в верхней трети расстояния между т.VB₉ и т.VB₁₂.

П.: боль в голове, шум в ушах, глухота.

VB₁₁ (тоу-цяо-инь). Находится в нижней трети расстояния между т.VB₉ и т.VB₁₂.

П.: боли в голове, затылке, ушах, шум в ушах, глухота.

VB₁₂ (тоу-вань-гу). Находится в ямке, на конце заднего края сосцевидного отростка, на горизонтали, проведенной по нижнему краю затылочного бугра.

П.: боль в голове, затылке, горле, зубах, мигрень, отит, тонзиллит, бессонница, неврит лицевого нерва.

VB₁₃ (бэнь-шэнь). Находится на 0,5 ц выше передней границы волос головы и на 3 ц латеральнее сагиттальной линии головы.

П.: головная боль, головокружение, неврастения, эпилепсия.

VB₁₄ (ян-бай). Находится на 1 ц выше середины брови на среднезрачковой линии.

П.: боль в глазах, голове, головокружение, слезотечение, конъюнктивит, заболевания глаз, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, фронтит.

VB₁₅ (тоу-лин-ци). Находится на 0,5 ц выше передней границы роста волос головы на среднезрачковой линии.

П.: боль в наружном углу глаза, голове, слезотечение, эпилепсия.

VB₁₆ (му-чуан). Находится на 2 ц выше передней границы роста волос по среднезрачковой линии.

П.: боль в голове, конъюнктивит, заложенность носа, озноб, эпилепсия.

VB₁₇ (чжэн-ин). Находится на 3,5 ц выше передней границы волос по среднезрачковой линии.

П.: мигрень, боли в голове, глазах, зубах, головокружение.

VB₁₈ (чэн-лин). Находится на 5 ц выше передней границы волос по среднезрачковой линии.

П.: мигрень, боль в голове, зубах, головокружение, носовое кровотечение, лихорадка, бронхиальная астма.

VB₁₉ (нао-кун). Находится на 2 ц латеральнее верхнего края затылочного бугра над т.VB₂₀.

П.: боль в затылочной области головы, головокружение, заболевания глаз.

VB₂₀ (фэн-чи). Находится в ямке, под затылочной костью у наружного края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на 1 ц выше границы волос.

П.: боли в голове, шее, затылке, спине и пояснице; головокружение, простуда, нарушение мозгового кровообращения, невроз, воспалительные и сосудистые заболевания головного мозга; болезни глаз, ушей; гипертензия, бессонница.

VB₂₁ (цзянь-цзин). Находится в центре надостной ямки между т.GI₁₅ и т.T₁₄.

П.: боль в голове, плечевом поясе, шейных и затылочных мышцах, гипофункция молочной железы и боль в ней, мастит, простуда, неврастения, гипертензия.

VB₂₂ (юань-е). Находится у верхнего края V ребра, на средне-подмышечной линии.

П.: межреберная невралгия, боль в боковой области груди, опухлость в подмышечной ямке.

VB₂₃ (чжэ-цзинь). Находится у верхнего края V ребра на 1 ц кпереди от т. VB₂₂.

П.: межреберная невралгия, бронхиальная астма, горечь во рту.

VB₂₄ (жи-юе). Находится у верхнего края VIII ребра по среднеключичной линии.

П.: боли в боку, печени и желчном пузыре, горечь во рту, желтуха, межреберная невралгия, икота, болезни почек.

VB₂₅ (цзин-мэнь). Находится у свободного конца XII ребра.

П.: боли в боку, почках, пояснице, понос, болезни почек, артериальная гипертония.

VB₂₆ (дай-май). Находится ниже свободного конца XI ребра на уровне пупка.

П.: боли в боковой области живота, в пояснице, цистит, нарушение менструального цикла, бели, эндометрит, боли при грыже.

VB₂₇ (у-шу). Находится ниже уровня пупка на 3 ц и на 6 ц латеральнее ср. линии туловища, у верхнего края передне-верхней ости подвздошной кости.

П.: боли внизу живота, в пояснице, в паху, орхит, бели, эндометрит.

VB₂₈ (вэй-дао). Находится у верхнего края передне-верхней ости подвздошной кости, на 0,5 ц ниже т. VB₂₇.

П.: заболевания мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта.

VB₂₉ (цзюй-ляо). Находится в ямке, на середине верхней части бедра, на 3 ц ниже т. VB₂₈ у переднего края напрягателя широкой фасции бедра.

П.: боли в бедре, паху, пояснице, тазобедренном суставе, паралич ног, цисталгия, дисменорея.

VB₃₀ (хуань-тяо). Находится в ямке, в верхнелатеральной впадине ягодицы, кзади от тазобедренного сустава.

П.: ишиас, чувствительные и двигательные нарушения в области нижних конечностей, заболевания тазобедренного сустава, кожные болезни.

VB₃₁ (фэн-ши). Находится на 7 ц выше нижнего края коленной чашечки у наружного края широкой мышцы бедра.

П.: боль в ногах, в коленном суставе, паралич ног, ишиас, зуд на половине тела.

VB₃₂ (чжун-ду). Находится на 5 ц выше нижнего края коленной чашечки, у наружного края широкой мышцы бедра.

П.: гемиплегия, ишиас, спазматические боли в икроножной мышце.

VB₃₃ (цзу-ян-гуань). Находится в ямке, на уровне середины коленной чашечки, на задне-наружной стороне латерального мышцелка бедренной кости.

П.: боли и опухлость в области колена, артрит.

VB₃₄ (ян-лин-цюань). Находится в углублении, на передней стороне малоберцовой кости, в месте перехода её головки в тело.

П.: боли в коленном суставе, боковой области груди, паралич ног, запор, ишиас, атеросклероз, головокружение, полиневрит, опухание лица, болезни печени и желчного пузыря.

VB₃₅ (ян-цзяо). Находится на 7 ц выше латеральной лодыжки, у заднего края малоберцовой кости.

П.: боли в коленном суставе, ногах, паралич ног, ишиас, опухание ног, бронхиальная астма.

VB₃₆ (вай-цю). Находится на 7 ц выше латеральной лодыжки у переднего края малоберцовой кости.

П.: боли в голени, груди, в области желчного пузыря, полиневрит, опухание ног.

VB₃₇ (гуан-мин). Находится на 5 ц выше латеральной лодыжки у переднего края малоберцовой кости.

П.: боли в коленном суставе, голени, голове, болезни глаз, мигрень, температура без потоотделения.

VB₃₈ (ян-фу). Находится на 4 ц выше латеральной лодыжки у переднего края малоберцовой кости.

П.: боли в коленном суставе, голени, наружной поверхности бедра, гортани, глазах, голове, тошнота, заболевания печени и желчного пузыря.

VB₃₉ (сюань-чжун). Находится на 3 ц выше латеральной лодыжки, у переднего края малоберцовой кости.

П.: боли в коленном суставе, голени, спине, гортани, голове, цистит, гастроэнтероколит, заболевания желчного пузыря, полиневрит.

VB₄₀ (цю-сюй). Находится спереди и книзу от латеральной лодыжки, в углублении между сухожилием короткой малоберцовой мышцы и коротким разгибателем пальцев.

П.: боли в голеностопном суставе, голени, наружной поверхности таза, боковой области груди, глазах, голове, желчном пузыре, кривошея, судороги икроножной мышцы, межреберная невралгия.

VB₄₁ (цзу-линь-ци). Находится в самом узком месте межкостного промежутка IV и V плюсневых костей.

П.: боли и опухание стопы, боли в груди, глазах, голове, желчном пузыре, головокружение, болезни легких, мастит, межреберная невралгия, нарушение менструального цикла, опухание подмышечных лимфатических узлов.

VB₄₂ (ди-у-хуэй). Находится в самом широком месте межкостного промежутка IV и V плюсневых костей.

П.: боли и опухание тыльной поверхности стопы, абсцесс молочной железы, опухлость в подмышечной области, шум в ушах, конъюнктивит.

ВВ₄₃ (ся-си). Находится в ямке, на переходе основания I фаланги IV пальца стопы в тело кости с латеральной стороны.

П.: боли и опухлость на тыльной стороне стопы, боли в груди, челюсти, глазах и голове, шум в ушах, глухота, болезни желчного пузыря, лихорадка без потоотделения.

ВВ₄₄ (цзу-цяо-инь). Находится на 0,3 см латеральнее от угла ногтевого ложа IV пальца стопы.

П.: боли в боковой области грудной клетки, гортани, глазах, голове, внезапная потеря голоса, глухота, судороги икроножной мышцы, кошмарные сновидения, лихорадка без потоотделения.

ХII. МЕРИДИАН ПЕЧЕНИ (F)

Парный, иньский, центростремительный, тах активность с 1 до 3 ч, насчитывает 14 точек.

Начинается **наружным ходом** с латеральной стороны угла ногтевого ложа I пальца стопы, идет вверх по передней внутренней поверхности ноги, доходит до половых органов, огибает их и соприкасается с передне-срединным меридианом в точках J_{2,3,4}, затем идет по животу и заканчивается в шестом межреберье по срединно-ключичной линии (рис. 18).

Внутренний ход начинается в т. J₄, входит в брюшную полость, поднимается к желудку, соединяется с печенью, желчным пузырем; следует в грудную полость, поднимается вдоль задней поверхности горла и соединяется с глазным пучком. От глазного пучка имеется одно **ответвление** к задне-срединному меридиану, другое опускается вниз и огибает губы изнутри.

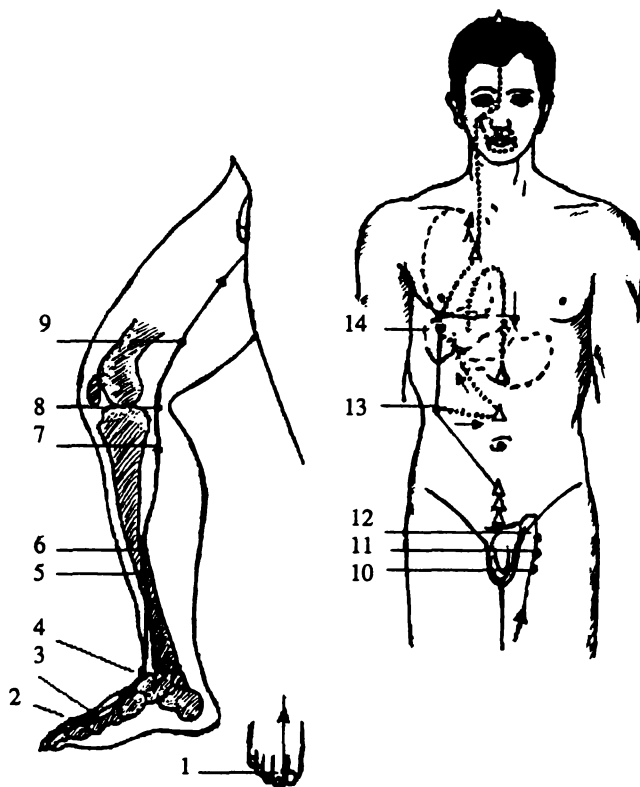
От печени идет **ветвь** к легким, которая заканчивается в т. J₁₂.

Показания к использованию меридиана: глазные заболевания, фарингит, гипертоническая болезнь, плеврит, дискинезия желчных путей и кишечника, спастические боли органов брюшной полости, гепатит, холецистит, дизурия, энурез, боли при паховой грыже, болезни половых органов, гипогонадизм, опущение матки и влагалища, привычный выкидыш, мастит, нарушение менструального цикла, меноррагия, боль в наружных половых органах, зуд гениталий, экзема мошонки, дерматозы, межреберная невралгия, люмбаго, неврит зрительного нерва, гонит, судороги у детей, головокружение, бессонница, сонливость после еды, эпилепсия, нервно-психические заболевания с вегетативными нарушениями, сексуальными расстройствами, раздражительностью, страхами, астенией, апатией.

F₁ (да-дунь). Находится на 0,3 см латеральнее от угла ногтевого ложа I пальца стопы.

П.: желудочно-кишечные заболевания, метроррагия, опущение матки, боли при грыже и в наружных половых органах, недержание мочи, истерия.

F₂ (синь-цзянь). Находится на переходе основания I фаланги I пальца стопы в тело кости, на латеральной стороне.



Точки меридиана: 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.

Рис. 18. Меридиан печени (F).

П.: боль в пальцах ноги, при грыже, в печени, понос, эпилепсия, мигрень, конъюнктивит, недержание мочи, боль в наружных половых органах.

F₃ (тай-чун). Находится между I и II плюсневыми костями на расстоянии 0,5 ц от их головок.

П.: те же + мастит, нарушение менструального цикла, гипертензия, межреберная невралгия, увеличение яичка.

F₄ (чжун-фэн). Находится во впадине, на 1 ц кпереди от медиальной лодыжки, у медиального края сухожилия передней большеберцовой мышцы, между т. RP₅ и E₄₁.

П.: похолодание стопы, боли в медиальной лодыжке, в пояснице, внизу живота, при грыже, в голове, желтуха, цистит.

F₅ (ли-гоу). Находится на 5 ц выше медиальной лодыжки, на задней трети внутренней поверхности большеберцовой кости.

П.: боли в голени, яичках, нарушение менструального цикла, бели, метроррагия, нарушение мочеиспускания.

F₆ (чжун-ду). Находится на 7 ц выше медиальной лодыжки, ближе к медиальному краю большеберцовой кости.

П.: боли в яичках, внизу живота, цистит, метроррагия.

F₇ (ци-гуань). Находится во впадине, на 1 ц позади т. RP₉.

П.: боли в голени и коленном суставе.

F₆ (чжун-ду). Находится на 7 ц выше медиальной лодыжки, ближе к медиальному краю большеберцовой кости.

П.: боли в яичках, внизу живота, цистит, метроррагия.

F₇ (ци-гуань). Находится во впадине, на 1 ц позади т. RP₉.

П.: боли в голени и коленном суставе.

F₈ (цюй-цюань). Находится во впадине, на одном уровне с коленной чашечкой, на конце верхнего края медиального надмышечка, при сгибании ноги в колене – на внутреннем конце появляющейся подколенной складки.

П.: боли в колене, голени, наружных половых органах, в голове, глазах, нижней части живота, опущение матки и влагалища, импотенция, невроз, заболевания печени.

F₉ (инь-бао). Находится на 4 ц выше нижнего края коленной чашечки, между портняжной и тонкой мышцами.

П.: боли на внутренней поверхности бедра, в пояснице, нижней части живота, нарушение менструального цикла и мочеиспускания.

F₁₀ (цзу-у-ли). Находится на 3 ц ниже верхнего края лобковой кости, под точкой E₃₉, на внутренней стороне бедра.

П.: задержка мочеиспускания, боли по внутренней стороне бедра.

F₁₁ (инь-лянь). Находится на 2 ц под точкой E₃₀.

П.: те же + бесплодие, нарушение менструального цикла.

F₁₂ (ци-май). Находится на 1 ц под точкой E₃₀.

П.: опущение матки, боли во внешних половых органах.

F₁₃ (чжан-мэнь). Находится под свободным концом XI ребра.

П.: боли в груди, пояснице, болезни печени и селезенки, отсутствие аппетита, диспепсия, тошнота.

F₁₄ (ци-мэнь). Находится у верхнего края VII ребра по среднеключичной линии.

П.: те же + межреберная невралгия, астма, плеврит, рвота.

«ЧУДЕСНЫЕ МЕРИДИАНЫ»

Помимо 12 Главных меридианов, энергетическую систему организма составляют, наряду с другими меридианами и 8 «Чудесных» меридианов (ЧМ).

Если Главные меридианы сравнивали в древних источниках с реками, то ЧМ – с озёрами. Одной из главных функций ЧМ является транспортировка наследственной энергии от области почек к различным частям тела, а также к «необычным полым органам» – желчному пузырю, головному и костному мозгу, костям, сосудам, матке. В то же время, ЧМ не проникают в органы или полые органы. Посредством ЧМ также осуществляется и регуляторная функция – стабилизация внутреннего гомеостаза организма при различных нарушениях внутреннего и внешнего происхождения. Отсюда логически вытекает и их защитная роль, заключающаяся в предохранении энергетической системы организма от энергетических перегрузок, особенно в Главных меридианах, а также в противодействии проникающей извне патогенной биоклиматической энергии.

В отличие от Главных меридианов ЧМ не подчиняются правилам «Инь-Ян», «Внутреннее – внешнее», «Мать-сын», «Супруг – супруга», «Полдень – полночь».

Их топография образуется из внутренних и наружных путей Главных и вторичных меридианов всего тела, посредством которых осуществляется замкнутый цикл циркуляции наследственной энергии. Проходя через пути Главных меридианов, наследственная энергия ЧМ циркулирует там вместе с другими видами энергии.

Каждый из ЧМ подчиняется влиянию Главного меридиана, с которым он связан. На этом Главном меридиане и находится управляющая (открывающая циркуляцию энергии в ЧМ) точка, которая называется **точка-ключ**. Соответственно имеется 8 точек-ключей, управляющих ЧМ. Эти ключевые точки применяются в случаях нахождения ЧМ в состоянии Пустоты или Полноты.

Три различных вида точек могут быть точками-ключами:

- «юй» – точки (третьи точки 5-первозлементов) – при их укалывании энергия поступает изнутри наружу;
- ординарные «ло»-точки (продольный ло-сосуд) – при их укалывании энергия поступает снаружи внутрь;
- исходные точки ЧМ.

Именно эти особенности вышеуказанных видов точек и обуславливают их роль ключевых для управления энергией ЧМ. В целях иллюстрации можно привести следующий пример: рассмотрим случай возникновения

хронического кашля вследствие нарушения ЧМ Жэнь-май (ЧМ V¹⁰). Для полноценного функционирования данного ЧМ необходима непрерывная замкнутая циркуляция наследственной энергии, соответственно своей топографии. Энергия ЧМ в наружных слоях тела поступает в меридиан легких (Р), который открывается наружу, после чего энергия проникает в Ян зону, где достигает меридиана толстой кишки (Gi), который открывается вовнутрь и, таким образом, наследственная энергия возвращается в первоначальный меридиан. Если наследственная энергия не может достигнуть меридиана Gi, то наступает расстройство в продольном Ло-сосуде, который проводит энергию меридиана Р в Gi, что и приводит к возникновению кашля. В этом случае необходимо воздействовать на точку-ключ ЧМ V – P₇ с целью восстановления нормальной циркуляции энергии в данном ЧМ.

Из 8 ЧМ два меридиана – Ду-май (ЧМ I) и Жэнь-май (ЧМ V) считаются постоянными, так как в отличие от других ЧМ они имеют свои собственные точки, тогда как остальные 6 ЧМ составляют свой путь из отрезков разных Главных меридианов. ЧМ можно подразделить, по принадлежности, к группам Ян или Инь. К тому же, в каждой из этих групп, ЧМ, в силу некой общности взаимосвязей и функций, составляют пары:

пары	№	Название ЧМ
I	I	Ду – май
	II	Ян – цзяо – май
II	III	Ян – вэй – май
	IV	Дай – май

Группа Ян

пары	№	Название ЧМ
I	V	Жэнь – май
	VI	Инь – цзяо – май
II	VII	Инь – вэй – май
	VIII	Чжун – май

Группа Инь

В лечебной практике зачастую ЧМ, входящие в пару используют совместно для усиления терапевтического эффекта. Объединение ЧМ между собой в пары происходит через соответствующие связующие точки, которые в то же время являются точкой – ключом для одного из членов своей пары. Причем сочетание этих точек таково, что если командная точка расположена на верхней конечности, то связывающая точка расположена на нижней, и наоборот.

¹⁰ Обозначение дано по Табеевой Д.М.

Наименование ЧМ связаны с их действием и областями тела, где они начинаются или проходят.

Как уже было отмечено выше, ЧМ являются транспортными путями циркуляции наследственной энергии юань-ци, хранящейся в почках. Поэтому все ЧМ так или иначе связаны с почками: ЧМ I, IV, V, VI, VII и VIII связаны с ними через наружные и внутренние ветви меридиана почек (R), а ЧМ II и III – через меридиан мочевого пузыря (V).

ДУ – МАЙ (ЧМ I)

(контролирующий все Ян-меридианы, «море» всех Ян-меридианов).

Командная точка-ключ IG₃ (хоу-си); связующая с ЧМ II – V₆₂ (шэнь-май).

Т.¹¹: ЧМ I имеет 28 собственных точек, расположенных на его наружном участке. Кроме того, в топографию Ду-май входят внутренний путь и его вторичные сосуды.

Ду-май возникает в почках, идет к половым органам, проходит т. J₁, далее т. T₁, откуда отходит продольный Ло-сосуд Ду-май, поворачивает вверх вдоль позвоночника, доходит до т. T₁₆, расположенной на затылке, затем проникает в мозг, восходит к темени, к т. T₂₀, направляется вперед ко лбу, далее вниз к носу, верхней губе и т. T₂₈. Затем соединяется с сухожильно-мышечным меридианом (С-ММ) желудка и ЧМ V. От т. T₁₆ одна ветвь идет к плечу и лопатке для соединения с С-ММ мочевого пузыря (V), затем нисходит к ягодицам и заканчивается в мочеполовой области.

Внутри проходящая часть меридиана на уровне половых органов отдает ветвь, которая в области лобка в т. J₂ выходит на поверхность и делится на 2 пути: восходящий путь идет к животу, проходит вдоль С-ММ селезенки-поджелудочной железы (RP) и проникает в пупок, идет по внутренней поверхности живота вверх и проникает в сердце, выходит в области груди снова на поверхность, соединяется с передней ветвью С-ММ мочевого пузыря (V) и тянется дальше к шее и лицу, проникает по зрачковой линии в глаз и заканчивается в т. V₁. Нисходящий спинной путь тянется вдоль мочеполовой области и переходит в прямую кишку, дальше идет вокруг ягодиц и соединяется с С-ММ мочевого пузыря (V), чтобы затем подняться к голове до т. V₁, затем проникает в мозг. От т. V₁ одна ветвь следует вдоль Главного меридиана мочевого пузыря (V) к шее, а затем в области почек к т. V₂₃ и проникает в почки.

Общие показания к применению:

Ограничение подвижности позвоночника, столбняк и спазмы спинных мышц, тупая головная боль, кровоизлияние в мозг, афазия, эпилепсия,

¹¹ Описание дано по Nguyen Van Nghi (1974).

маниакальные состояния, люмбаго, боли в бедре и коленном суставе, ригидность мышц шеи и затылка, лихорадочные состояния, боли в горле, зубная боль, опухание дёсен, чувство тяжести в конечностях, ночная потливость.

T₁¹² (чан-цян). Находится посередине между анусом и копчиком.

П.: боли в пояснице, проктит, уретрит, геморрой, импотенция, сперматорея, зуд в области половых органов.

T₂ (яо-шу). Находится в центре крестцово-копчикового сочленения, под S4.

П.: боль в пояснично-крестцовой области, в уретре, заболевания прямой кишки, геморрой, запор, импотенция, нарушение менструального цикла, паралич нижних конечностей.

T₃ (яо-ян-гуань). Находится между остистыми отростками (в дальнейшем – м.о.о.) L₄ – L₅.

П.: боль в пояснице и боковой поверхности таза, коленном суставе, диарея, энтероколит, кишечная колика, импотенция, нарушение менструального цикла, травматические алгии позвоночника и копчика.

T₄ (мин-мэнь). Находится м.о.о. L₂ – L₃.

П.: боль в области поясницы, в бедре с иррадиацией в ягодицы, головная боль, судороги у детей, кишечное кровотечение, геморрой, импотенция, сперматорея, неврастения, отеки, похолодание и паралич ног.

T₅ (сюань-шу). Находится м.о.о. L₁ – L₂.

П.: напряжение и боль в мышцах поясничной области, заболевания кишечника, желудка, мочеполовых органов, ночной энурез.

T₆ (ци-чжун). Находится м.о.о. Th₁₁ – Th₁₂.

П.: геморрой, заболевания ЖКТ, эпилепсия, боль в позвоночнике.

T₇ (чжун-шу). Находится м.о.о. Th₁₀ – Th₁₁.

П.: боль в области спины и поясницы, гастралгия, анорексия, печёночная колика, грипп, лихорадка, заболевания почек.

T₈ (цин-со). Находится м.о.о. Th₉ – Th₁₀.

П.: те же.

T₉ (чжи-ян). Находится м.о.о. Th₇ – Th₈.

П.: межреберная невралгия, боли в области сердца, спины, поясницы, желтуха.

T₁₀ (лин-тай). Находится м.о.о. Th₆ – Th₇.

П.: те же + заболевания органов дыхания, холецистит, урчание в животе.

T₁₁ (шэнь-дао). Находится м.о.о. Th₅ – Th₆.

П.: головная боль, боль и ригидность вдоль мышц позвоночника, судороги у детей, перемежающаяся лихорадка, болезни сердца.

T₁₂ (шэнь-чжу). Находится м.о.о. Th₃ – Th₄.

П.: эпилепсия, заболевания органов дыхания, боль в спине и позвоночнике, судороги у детей, ревматизм, головная боль.

¹² По французской номенклатуре ЧМ I имеет еще одно обозначение – VG.

T₁₃ (тао-дао). Находится м.о.о. Th₁-Th₂.

П.: боли в голове, в шейно-затылочной области и спине, в области плеча, головокружение, лихорадка, аменорея, неврастения.

T₁₄ (да-чжуй). Находится м.о.о. С₇-Th₁.

П.: те же + заболевания органов дыхания, высокая температура, простуда, грипп, гипертония, желтуха, холера, оказывает общеукрепляющее действие.

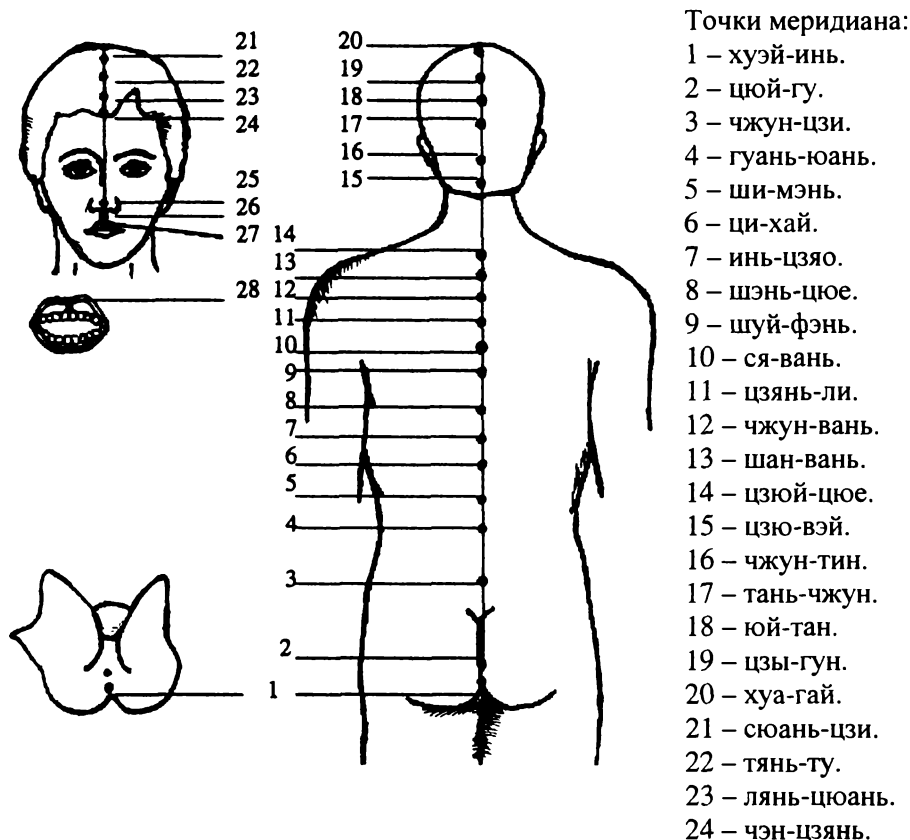


Рис. 19. Ду-май (Т) (VG) (задне-срединный меридиан).

T₁₅ (я-мэнь). Находится на сагиттальной линии головы, на 0,5 ц выше задней границы волос, м.о.о. С₁-С₂.

П.: боль в голове, шейно-затылочной области, гиперемия головного мозга, носовое кровотечение, ларингит, охриплость или потеря голоса, дисфагия.

T₁₆ (фэн-фу). Находится во впадине по сагиттальной линии головы, между затылочной костью и С₁, выше задней границы волос на 1 ц.

П.: боль в голове, шейно-затылочной области, зубах, горле, простуда, грипп, носовое кровотечение, кровоизлияние в мозг (гемиплегия), ларингит.

Т₁₇ (нао-ху). Находится на верхнем крае затылочного бугра по сагиттальной линии головы, на 1,5 ц выше Т₁₆.

П.: боль в голове, шейно-затылочной области, в области глаз, снижение остроты зрения, отёк мозга, понос, желтуха.

Т₁₈ (цянь-цянь). Находится на 1,5 ц выше Т₁₇ по сагиттальной линии головы.

П.: головная боль, головокружение, судороги у детей, рвота, бессонница.

Т₁₉ (хоу-дин). Находится на 3 ц впереди от верхнего края затылочной кости или на 1,5 ц сзади от Т₂₀ по сагиттальной линии головы.

П.: боль в голове, горле, боль и контрактура мышц шейной области, невралгия тройничного нерва, головокружение, гиперемия головного мозга, психозы.

Т₂₀ (бай-хуэй). Находится на пересечении сагиттальной линии головы с вертикальной, проведенной вверх от верхушки уха, в теменной впадинке, на 5 ц выше передней границы волос.

П.: головная боль, головокружение, эпилепсия, воспалительные и сосудистые заболевания головного мозга, гипертензия, гипотония, выпадение прямой кишки и матки, заболевания глаз, ушей, горла, неврастения, заложенность носа, анемия головного мозга, геморрой, бесплодие у женщин, потеря сознания, кровоизлияние в мозг, задержка мочи, оказывает общеукрепляющее действие.

Т₂₁ (цянь-дин). Находится на 1,5 ц впереди от Т₂₀.

П.: головная боль, головокружение, полипы носа.

Т₂₂ (синь-хуэй). Находится на 2 ц сзади от передней границы волос головы по сагиттальной линии.

П.: головная боль, головокружение, судороги, заложенность носа, сонливость.

Т₂₃ (шан-син). Находится на 1 ц выше передней границы волос головы по сагиттальной линии.

П.: головная боль, ринит, заболевания глаз, невралгия тройничного нерва, полипы носа, судороги, рвота.

Т₂₄ (шэнь-тин). Находится на 0,5 ц выше передней границы волос головы по сагиттальной линии.

П.: те же + тахикардия.

Т₂₅ (су-ляо). Находится прямо в центре кончика носа.

П.: шок, коллапс, нарушение дыхания, носовое кровотечение, фурункул носа, боль в области носа и придаточных пазух, полипы носа, anosmia, ринит.

Т₂₆ (жэнь-чжун). Находится в центре верхней трети носогубной борозды.

П.: шок, коллапс, обморок, отёк головного мозга, головная боль при менингите, боль в области шеи, по задней поверхности грудной клетки и в поясничной области, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва.

T₂₇ (дуй-дуань). Находится на середине верхней губы, в месте перехода кожи в слизистую.

П.: зубная боль, потеря сознания, боль вдоль позвоночного столба, неврит лицевого нерва.

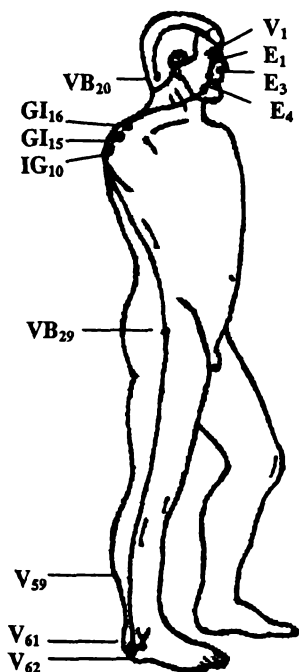
T₂₈ (инь-цзяо). Находится с внутренней стороны верхней губы в центре уздечки.

П.: обморок, зубные боли, невралгия тройничного нерва, болезни полости рта.

ЯН – ЦЗЯО – МАЙ (ЧМ II)

(сосуд движения и силы, наружный пяточный меридиан).

Командная точка-ключ V₆₂; связующая с ЧМ I – IG₃.



T.: меридиан начинается в наружной части пятки в т. V₆₂, затем идет к т. V₆₁, 59 и далее в т. VB₃₅ соединяется с Главным меридианом VB, доходит до т. VB₂₉, откуда по боковой поверхности туловища достигает плеча, идет к т. IG₁₀; GI_{15,16}, поднимается по боковой стороне шеи на лицо, проходит через т. E_{4,3,1}, достигает т. V₁, затем идет через голову, доходит до т. VB₂₀, где и заканчивается (рис. 20).

Входящие в меридиан точки:

V₆₂, 61, 59; VB₂₉; IG₁₀; GI_{15, 16}; E_{4, 3, 1}; V₁; VB₂₀.

Общие показания к применению:

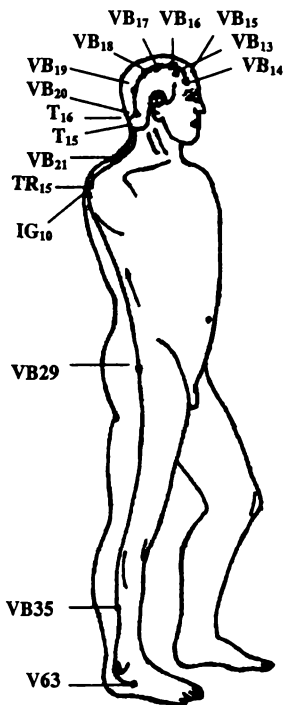
эпилепсия, бессонница, нарушения в области глаз, рвота, боли в спине, мышечные контрактуры, ишиас, судороги, гемиплегия, расстройства речи после мозгового инсульта, глухота, абсцессы, обмороки, чувство тоски, нарушение мочеиспускания.

Рис. 20. Ян-цзяо-май (ЧМ II).

ЯН – ВЭЙ – МАЙ (ЧМ III)

(сосуд, соединяющий Ян-меридианы)

Командная точка-ключ TR₅ (вай-гуань); связующая с ЧМ IV – VB₄₁ (цзу-линь-ци).



Т.: меридиан начинается в т. V₆₃ на наружной стороне пятки, идет вдоль наружной боковой поверхности голени, бедра, проходит по боковой стороне туловища к плечу, огибает его сзади, затем по задне-боковой поверхности шеи достигает точек T_{15,16}, далее переходит на голове на меридиан ВВ и, следуя по его точкам VB_{20,19,18,17,16,15,14}, заканчивается в т. VB₁₃ (рис. 21).

Входящие в меридиан точки:

V₆₃; VB_{35, 29}; IG₁₀; TR₁₅; VB₂₁; T_{15, 16}; VB_{20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13}.

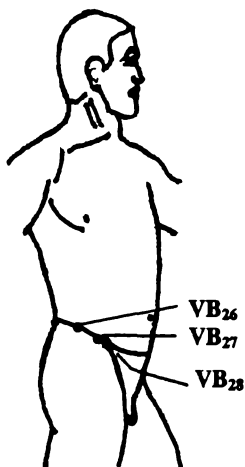
Общие показания к применению:

жар в наружной части тела, астено-невротические состояния, психические заболевания, слабость в конечностях, дискоординация движений, дерматозы, тупая головная боль, рябь в глазах, астма; припухлость, боли в области поясницы.

Рис. 21. Ян-вэй-май (ЧМ III).

ДАЙ – МАЙ (ЧМ IV)

(сосуд пояса, опоясывающий меридиан)



Командная точка-ключ VB₄₁; связующая с ЧМ III – TR₅.

Т.: начинается в т. VB₂₆, затем единожды опоясывает поясницу, живот и проходит точки VB_{27, 28} (рис. 22).

Входящие в меридиан точки:

VB_{26, 27, 28}.

Общие показания к применению:

распирание и вздутие живота, слабость в ногах, пояснице, зуд кожи, головокружение, глухота, лихорадка, выпадение матки, боль в нижней части груди.

Рис. 22. Дай-май (ЧМ IV).

ЖЭНЬ – МАЙ (ЧМ V) (J)¹³*(«море» всех Инь-меридианов)***Командная точка-ключ Р₇ (ле-цюе); связующая с ЧМ VI – R₆ (чжао-хай).**

Непарный, иньский, центростремительный, насчитывает 24 точки, входит в число «Чудесных меридианов».

Т.: также, как и Ду-май, имеет собственные точки, внутренний ход и вторичные сосуды. Начинаясь в почках, идет к т. J₁, затем к мочеполовым органам, пронизывает т. J₄, вдоль передней средней линии идет к животу, грудной клетке, шее и достигает подбородка в т. J₂₄, откуда исходят мелкие сосуды, огибающие губы и десна и соединяющиеся в т. T₂₈ с Ду-май, затем Жэнь-май делится на две ветви: правую и левую, доходящих до т. E₁, и проникающих в глаза (рис.23).

Брюшной сосуд одновременно является Ло-сосудом Жэнь-май, исходит из т. J₁₅ и погружается в живот.

Общие показания к применению:

геморрой, понос, дизентерия, малярия, кашель, кровохарканье, гематурия, зубная боль, дизурические расстройства, боли в животе, затруднение глотания, икота, боли в грудной клетке, люмбаго, бели, опухоли матки, послеродовые выделения, несостоявшийся выкидыш, чувство похолодания в области пупка, маточные кровотечения, поллюции, боли в области половых органов.

J₁ (хуэй-инь). Находится в промежности, на середине расстояния между анусом и внешними половыми органами.

П.: боль во внешних половых органах, в области заднего прохода, геморрой, запор, оказание скорой помощи при утоплении.

J₂ (цюй-гу). Находится в центре верхнего края лобковой кости, в ямке.

П.: боль в уретре, в наружных половых органах, в мочевом пузыре, цистит, затрудненное мочеиспускание, энурез, орхит, эпидидимит, субинволюция матки после родов.

J₃ (чжун-ци). Находится на 4 ц ниже пупка по прямой (в дальнейшем – н.п.п.п.).

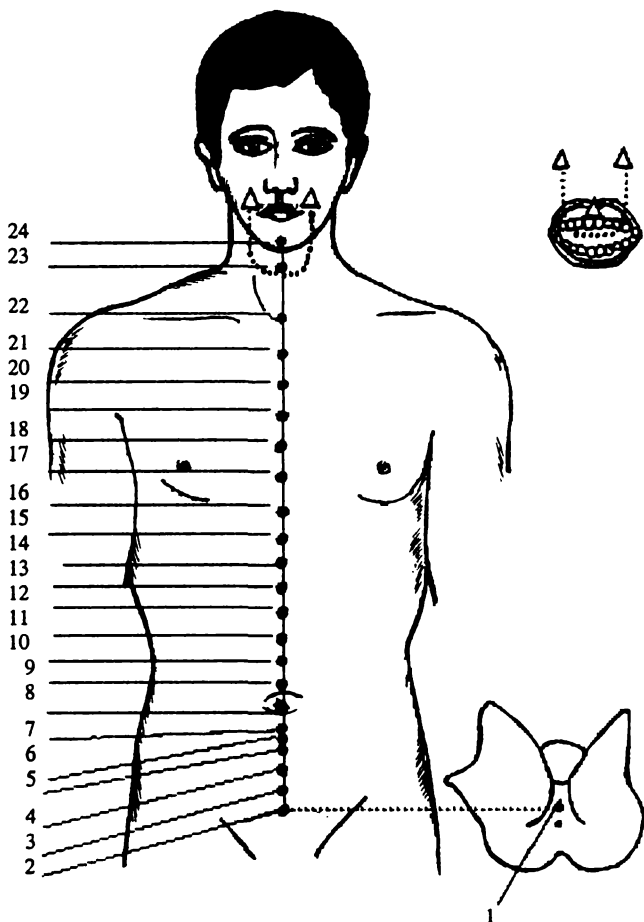
П.: боль в области наружных половых органов, при заболеваниях предстательной железы, во влагалище, при спастических сокращениях матки в послеродовом периоде, гематурия, асцит, энурез, цистит, общая слабость, нарушение менструального цикла и мочеиспускания.

J₄ (гуань-юань). Находится на 3 ц н.п.п.п.

П.: те же + дизентерия, холера, эпидидимит, энтероколит.

J₅ (ши-мэнь). Находится на 2 ц н.п.п.п.

¹³ По французски также имеет обозначение – VC



Точки меридиана: 1 – хуэй-инь. 2 – цюй-гу. 3 – чжун-ци. 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-ци. 22 – тянь-ту. 23 – лянь-цюань. 24 – чэн-цзянь.

Рис. 23. Жень – май (ЧМ V) (J) (VC).

П.: боль в нижней части живота, вокруг пупка, в матке, асцит, заболевания мочевыводящих путей, метроррагия.

Ж₆ (ци-хай). Находится на 1,5 ц н.п.п.

П.: боль в области сердца, в животе, в пояснице, энтероколит, цистит, заболевания почек, нарушение мочеиспускания и месячных, гипертензия, слабость, импотенция.

Ј₇ (инь-цзяо). Находится на 1 ц н.п.п.

П.: боль в животе, вокруг пупка, послеродовые боли, дисменорея, эндометрит, бесплодие, уретрит, энтероколит.

Ј₈ (шэнь-цюе). Находится прямо в центре пупка.

П.: боль в животе, пупке, гастралгия, понос, дизентерия, бессознательное состояние, похолодание конечностей. **Только прижигание!** – от 10 до 60 мин.

Ј₉ (шуй-фэнь). Находится на 1 ц выше пупка по прямой линии (в дальнейшем – в.п.п.).

П.: отек, асцит, заболевание ЖКТ, боли в области почек, понос.

Ј₁₀ (ся-вань). Находится на 2 ц в.п.п.

П.: те же.

Ј₁₁ (цзянь-ли). Находится на 3 ц в.п.п.

П.: те же + гастралгия, анорексия, рвота, перитонит.

Ј₁₂ (чжун-вань). Находится на 4 ц в.п.п.

П.: боль в желудке, гастрит, язвенная болезнь, артериальная гипертензия, рвота, икота, запоры, расстройство дыхания.

Ј₁₃ (шан-вань). Находится на 5 ц в.п.п.

П.: те же.

Ј₁₄ (цзюй-цюе). Находится на 6 ц в.п.п.

П.: боль в области сердца, груди, животе, кашель, расстройство дыхания, плеврит, депрессия, чувство страха, икота.

Ј₁₅ (цзю-вэй). Находится на 7 ц в.п.п. или на 1,5 ц книзу от конца мечевидного отростка.

П.: боль в области сердца, гемикрания, гастралгия, солярит, межреберная невралгия, чувство распирания в груди, кашель, сердцебиение, расстройство дыхания, икота.

Ј₁₆ (чжун-тин). Находится на месте соединения тела грудины с мечевидным отростком, на уровне V межреберья по средней линии груди.

П.: боль в груди, бронхиальная астма, межреберная невралгия, спазм пищевода.

Ј₁₇ (тань-чжун). Находится на средней линии груди в ямке, на уровне IV межреберья.

П.: те же + мастит, заболевания сердца, легких, рвота, икота.

Ј₁₈ (юй-тан). Находится на средней линии груди на уровне III межреберья.

П.: те же.

Ј₁₉ (цзы-гун). Находится на средней линии груди на уровне II межреберья.

П.: боль в груди и в области сердца, одышка, бронхит, кашель, бронхиальная астма, плеврит, межреберная невралгия, спазм пищевода, икота.

Ј₂₀ (хуа-гай). Находится на средней линии груди на уровне I межреберья.

П.: те же.

Ј₂₁ (сюань-цзи). Находится на средней линии груди на уровне прикрепления I ребра к грудине.

П.: те же.

Ж₂₂ (тянь-ту). Находится в центре верхнего края ярёмной вырезки грудины.

П.: боль в области сердца, одышка, сухой кашель, бронхит, астма, афония, спазм пищевода, зоб, заболевания щитовидной железы, боль в горле, ларингит, тонзиллит.

Предупреждение! Укол проводится под углом, сверху вниз, направляя кончик иглы за грудь.

Ж₂₃ (лянь-цюань). Находится между нижним краем подъязычной кости и верхним краем щитовидного хряща, в ямке, по средней линии шеи.

П.: боль и воспаление в области рта и языка, афония, нарушение саливации, кашель, одышка, бронхит, тонзиллит, заболевание щитовидной и парашитовидных желёз, боль по передней поверхности шеи.

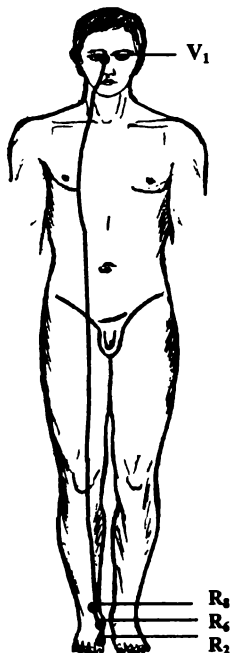
Ж₂₄ (чэн-цзян). Находится по средней линии в центре подбородочно-губной борозды (под нижней губой).

П.: боль по задней поверхности шеи, зубная боль, гингивит, кариес зубов, невралгия тройничного нерва, неврит лицевого нерва, коллапс, диабет, немота.

Примечание: уколы в области грудины проводятся под углом ~ 30 – 45 градусов, а в области живота – перпендикулярно.

ИНЬ – ЦЗЯО – МАЙ (ЧМ VI)

(сосуд движения и силы, внутренний пяточный меридиан).



Командная точка-ключ **R₆**; связующая с **ЧМ V – P₇**.

Т.: начинается на стопе в т.**R₂**, достигает точки **R₆**, затем идет по задне--внутреннему краю голени и бедра, проникает в половые органы, далее в живот и по внутренней стенке доходит до груди и выступает наружу в точке **E₁₂**, поворачивает к т.**E₉**, следует к лицу, идет вдоль скулы к внутреннему углу глазной щели и заканчивается в т.**V₁** (рис. 24).

Входящие в меридиан точки:

R₂, 6, 8; V-1.

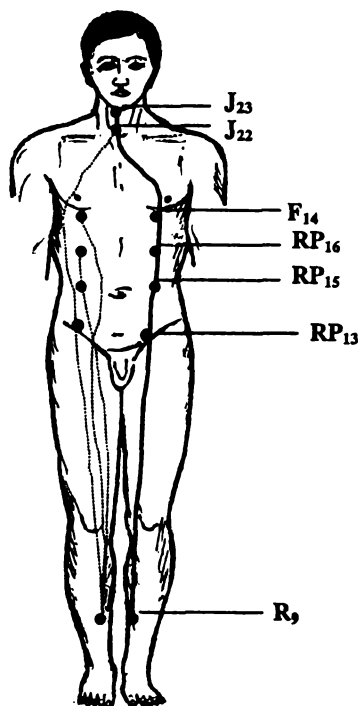
Общие показания к применению:

боли в горле, сонливость, эпилепсия, хронические заболевания половых органов, боли внизу живота, боли в пояснице с иррадиацией в пах, спазмы нижних конечностей, рвота, грыжевые боли, болезни глаз.

Рис. 24. Инь-цзяо-май (ЧМ VI).

ИНЬ – ВЭЙ – МАЙ (ЧМ VII)

(сосуд, соединяющий Инь – меридианы)



Командная точка-ключ MC_6 (нэй-гуань); связующая с ЧМ VIII – RP_4 (гунь-сунь).

Т.: путь меридиана, начинаясь в т. R_9 , состоит из трех сегментов: а) селезёночный, то есть от т. R_9 по внутренней поверхности ноги проходит на живот до

точек $RP_{15,16}$; б) селезёночно-печёночный – от т. R_9 меридиан тянется к точкам RP_{13} и F_{14} ; в) сегмент Жэнь-май – от т. R_9 идёт отдельная ветвь к точкам $J_{22, 23}$ (рис. 25).

Входящие в меридиан точки:

R_9 ; $RP_{13,15,16}$; F_{14} ; $J_{22,23}$.

В отличие от других ЧМ, энергия которых течет или снизу вверх или сверху вниз, энергия Инь-вэй-май течет «снаружи внутрь», например, через сегмент б) проникает в средние слои, а через сегмент в) – в глубокие слои тела.

Общие показания к применению:

боли в области сердца, груди, в пояснице и в области половых органов, кожный зуд, особенно в области промежности, болезни печени.

Рис. 25. Инь-вэй-май (ЧМ VII).

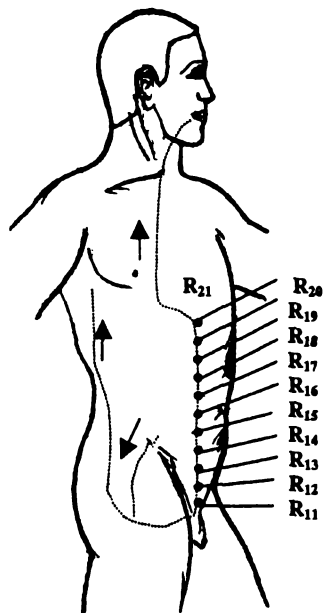
ЧЖУН-МАЙ (ЧМ VIII)

(стратегический сосуд)

Командная точка-ключ RP_4 ; связующая с ЧМ VII – MC_6 .

Т.: меридиан начинается в почках, направляется вниз к половым органам и к т. J_1 , где соединяется и тут же разъединяется правая и левая ветви: внутренняя ветвь поднимаясь по внутренней стороне позвоночника, связывается с внутренним ходом меридиана почек и самими почками, а наружная ветвь следуя по Жэнь-май до т. J_4 переходит затем в Главный меридиан R в т. R_{11} и проходит по животу до т. R_{21} , имея на этом участке многочисленные ответвления, затем тянется через грудь до т. R_{27} , где ответвления распределяются уже в межреберных промежутках. Далее меридиан поворачивает вверх к шее и в т. J_{23} соединяется с Жэнь – май, восходит к лицу и огибает губы. От т. R_{11} ответвляется вторичный сосуд, нисходящий к внутренней

поверхности бедра и впадающий в Главный меридиан R. Одна ветвь следует к икре ног, внутренней лодыжке, к внутреннему краю стопы и на этом пути ответвляются многочисленные сосуды в разные участки ноги (рис. 26).



Входящие в меридиан точки:
с R₁₁ по R₂₁ включительно.

Общие показания к применению:

острые боли в области живота и груди, астматические явления, симптомы нарушения меридиана почек, отрыжка, одышка, кишечные расстройства, заболевания эндокринной системы, грыжевые боли, недержание мочи, эпилепсия.

Рис. 26. Чжун-май (ЧМ VIII).

НЕКОТОРЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЧМ

Нарушения в ЧМ могут захватить как весь меридиан, так и отдельные его сегменты. В любом случае следует также лечить и Главный меридиан, связанный с ЧМ, так как он неизбежно поражается.

В лечении следует, в первую очередь, следует использовать ключевые точки ЧМ, связующие, а также другие, входящие и не входящие в ЧМ, согласно дифференциальной диагностике.

СУХОЖИЛЬНО-МЫШЕЧНЫЕ МЕРИДИАНЫ (С-ММ)

• Структура и топография С-ММ

Они являются периферическими энергетическими путями, начинающимися от дистальных точек цзин Главных меридианов и проходящими над Главными меридианами в виде веретенообразных полос через мышцы и

сухожилия. Их путь, начавшись от кончиков пальцев рук и ног, идет сначала к суставам рук или ног, а затем ветвится в области груди, спины и головы.

Всего имеется 12 С-ММ (6 Инь и 6 Ян), каждый из них имеет левую и правую ветви. Меридианы имеют четыре точки соединения, в каждой из которых соединяются по три меридиана Инь или Ян (ручных или ножных).

Эти меридианы не проникают во внутренние полости организма (грудную, брюшную, внутричерепную). Некоторые меридианы проникают к более глубоко расположенным мышцам (диафрагма, паравертебральные мышцы и др.), однако прямой связи с органами фу и цзан не имеют.

В С-ММ в основном протекает защитная энергия **вэй-ци** и направление течения энергии – **центростремительное**.

• **Функции С-ММ**

Основными функциями являются защита соответствующих Главных меридианов, от которых С-ММ берут своё начало, обеспечение питания мышц, сухожилий и связочного аппарата, а также осуществление определённых двигательных функций (повороты и движения туловища, шеи, таза; движения лицевых мышц, мышц конечностей; движения, связанные с вдохом и выдохом и т.д.).

• **Этиология и патогенез С-ММ**

Эти меридианы, из-за своего наиболее поверхностного расположения, первыми среди основных и вторичных меридианов подвержены влиянию экзогенных воздействий. Помимо расстройств экзогенной природы могут возникать и нарушения эндогенной природы, связанные с первичным поражением какой-либо энергетической ложи или основного меридиана. Нарушения также могут возникнуть при дисфункции дистальных цзин точек, через которые С-ММ подпитываются энергией вэй.

При экзогенных нарушениях проявляются симптомы воспаления, свидетельствующие о притоке энергии вэй в заинтересованный меридиан (синдром Жара). У больных также возникают мышечные спазмы, контрактуры в соответствующей поражённой области и повышение чувствительности (гиперестезия).

Нарушения, связанные с влиянием экзогенных факторов, носят, как правило, острый характер (дни, недели). В дальнейшем, если причина расстройств не устранена, возникает острое течение заболевания. При этом энергетические нарушения в одном меридиане, достигая точек соединения С-ММ, распространяются на другие два меридиана. При хроническом течении заболевания симптомы приобретают характер Пустоты (атония, гипостезия, парезы, параличи и др.).

Симптомы поражения С-ММ в обобщённом виде представляются следующим образом: невралгии, мышечные или сухожильные боли, артралгии,

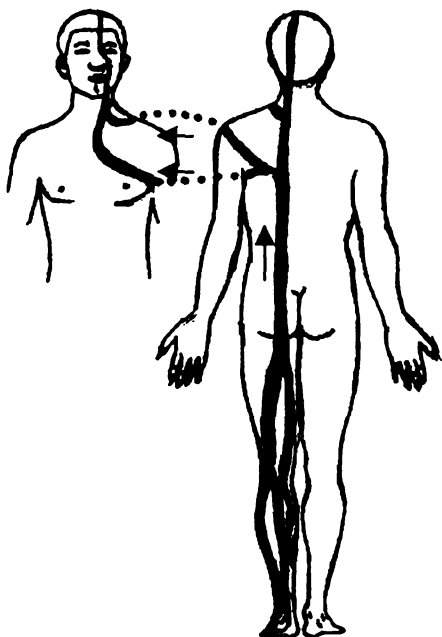
кожные высыпания, воспаления кожи, то есть те симптомы и расстройства, которые имеют «внешнее выражение».

- **Топография и симптомы нарушений С-ММ**

1. Сухожильно-мышечный меридиан мочевого пузыря (V)

Начальная точка – V₅₇ (чжи-инь).

Т.: берет начало от V пальца стопы, поднимается к латеральной лодыжке и далее наискось следует к коленному суставу, спускается к латеральной лодыжке и пятке, затем выходит вверх к середине подколенной ямки. Ответвление меридиана проходит по внешней поверхности голени, поднимается к подколенной ямке (с внутренней стороны), затем все ветви меридиана из подколенной ямки следуют к ягодице. Оттуда они подходят к позвоночнику, поднимаются к затылку, где отделяется ветвь, которая заканчивается у корня языка. От затылка меридиан идет вверх по затылочной кости к темени, затем спускается на лицо, к носу, где от него отделяется ветвь, образуя сетку на глазу, и спускается к скуле, у крыла носа. Вторая ветвь идет от заднего края подмышечной ямки вверх к точке цзянь-юй (GI₁₅), третья – от заднего края подмышечной ямки проходит вперед, к надключичной ямке, и далее к шилососцевидному отростку в заушной области. Еще одна ветвь начинается в надключичной ямке и выходит к скуле у крыла носа (рис 27).



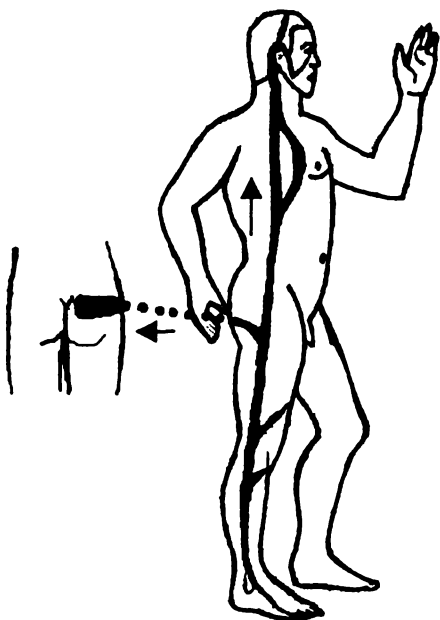
Симптомы нарушения: стреляющие боли с отечностью мизинца и пятки, напряжение мышц в подколенной ямке, напряжение сухожилий и мышц шеи, неспособность поднять руки, стреляющие боли в подключичной и подмышечной впадинах, односторонняя головная боль и лицевая невралгия.

Рис. 27. С-ММ
мочевого пузыря (V).

2. Сухожильно-мышечный меридиан желчного пузыря (VB)

Начальная точка – VB₄₄ (цзу-цяо-инь).

Т.: берет начало от IV пальца стопы, проходит к латеральной лодыжке и, следуя вдоль внешнего края большеберцовой кости, доходит до внешнего края колена. В районе латерального мыщелка большеберцовой кости от меридиана отделяется ветвь, которая поднимается к паху. Спереди меридиан собирается в середине бедра, сзади – в районе крестца. Далее ветвь поднимается по бокам, где одно ответвление подходит к грудной мышце и собирается в надключичной ямке, а другое поднимается к подмышечной ямке и, пройдя надключичную ямку, выходит перед ножным С-М меридианом мочевого пузыря. Затем оно, пройдя по заушной области, поднимается к лобному углу, собирается в теменной области, спускается к челюсти, вновь поднимается к скуловой кости, у крыла носа, где от него отходит ветвь, которая заканчивается во внешнем углу глазной щели (рис. 28).



Симптомы нарушения: ригидность и боли в IV пальце ноги, у наружной лодыжки и вдоль ноги до наружной поверхности колена, невозможность сгибания и разгибания коленного сустава, боли в подколенной ямке, по передней наружной поверхности бедра до тазобедренного сустава, по задней поверхности бедра до копчика, по бокам грудной клетки, в груди, в области надключичной ямки, в височно-теменной области, у наружного угла глаза.

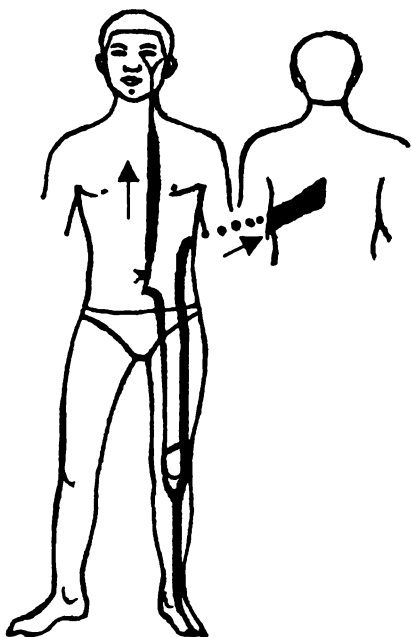
Рис. 28. С-ММ
желчного пузыря (VB).

3. Сухожильно-мышечный меридиан желудка (E)

Начальная точка – E₄₅ (ли-дуй).

Т.: берет начало от трех пальцев стопы II, III и IV, собирается на тыльной поверхности стопы, поднимается наискось к латеральной лодыжке и далее к внешней стороне колена, затем следует прямо вверх до большого

вертела, проходит по боковой поверхности тела в сторону позвоночника. Ветвь меридиана проходит вдоль большеберцовой кости, заканчиваясь в области колена. Другая ветвь подходит к латеральной лодыжке и соединяется с ножным С-М меридианом желчного пузыря (рис. 29).



Симптомы нарушения: ригидность и боли в III пальце стопы и голени, судороги и спазмы мышц стопы, спазмы прямой мышцы бедра, боли в паховой области, спастические сокращения в области надключичной ямки, паралич мышц лица, при котором глаз парализованной стороны не закрывается.

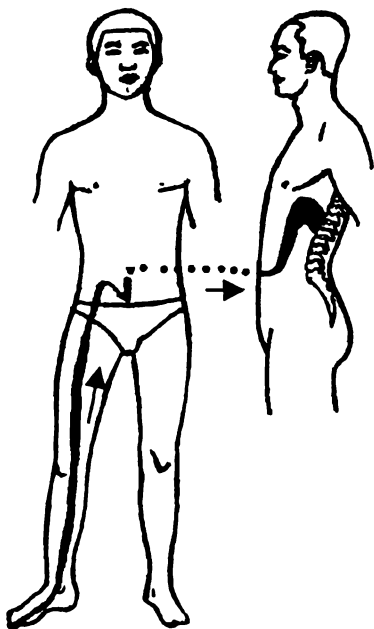
Рис. 29. С-ММ желудка (Е).

От колена она проходит вдоль передней прямой мышцы бедра, идет к паху, в наружные половые органы, по области живота и поднимается к надключичной ямке, к шее и дальше к углу рта и скуловой кости. Далее она доходит до носа и сливается с ножным С-М меридианом мочевого пузыря, образуя «подглазную сеть». Третья ветвь отходит от щеки и проходит в предушную область.

4. Сухожильно-мышечный меридиан селезенки – поджелудочной железы (RP)

Начальная точка – **RP₁** (инь-бай).

Т.: берет начало в конце I пальца стопы, заканчивается на медиальной лодыжке. Ветвь меридиана идет прямо к медиальному мыщелку большеберцовой кости, затем по внутренней поверхности бедра поднимается к паху, где собирается в наружных половых органах, подходит к пупку, входит в живот и далее, пройдя вблизи ребер, разветвляется по груди. Другая ветвь подходит изнутри к позвоночнику (рис. 30).

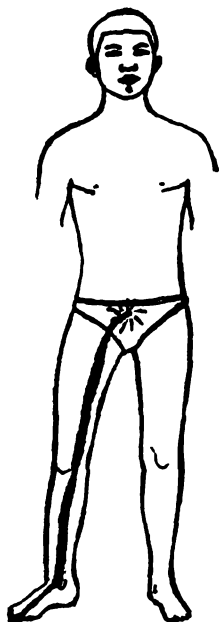


Симптомы нарушения: острые боли и мышечные спазмы на участке между первым пальцем стопы и медиальной лодыжкой; боли и напряжение мышц по внутренней поверхности голени и бедра, доходящие до паха, сильные стреляющие боли в области гениталий, боли в области живота и пупка, по внутренней поверхности грудной клетки и в позвоночнике.

Рис. 30. С-ММ
селезенки-поджелудочной
железы (RP).

5. Сухожильно-мышечный меридиан печени (F)

Начальная точка – F₁ (да-дунь).



Т.: берет начало на верхней поверхности I пальца стопы, проходит перед медиальной лодыжкой, поднимается вдоль большеберцовой кости, проходит под медиальным мышелком и по внутренней поверхности бедра поднимается к наружным половым органам, соединяясь с другим С-М меридианом (рис. 31).

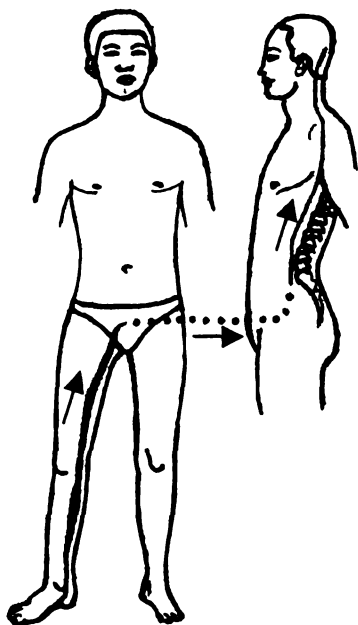
Симптомы нарушения: спазмы и затвердение мышц первого пальца стопы, вызывающие боль в области медиальной лодыжки; боли в области медиального мышелка большеберцовой кости и по внутренней поверхности бедра, спастические сокращения в половом члене или его паралич; резкое сокращение его при воздействии холода, либо затяжная эрекция при длительном воздействии жары.

Рис. 31. С-ММ печени (F).

6. Сухожильно-мышечный меридиан почек (R)

Начальная точка – R₁ (юн-цюань).

Т.: берет начало на нижней стороне V пальца стопы и вместе с С-М меридианом селезенки-поджелудочной железы проходит наискось под медиальной лодыжкой, затем к пятке, сливается с ножным сухожильным меридианом, проходит под медиальным мыщелком большеберцовой кости, следуя далее в одном направлении с С-ММ RP. Затем он проходит по внутренней поверхности бедра, поднимается к наружным половым органам и далее вплотную к позвоночнику, вдоль него, следуя от крестца до затылка; на затылочной кости он сливается с С-ММ V (рис. 31).



Симптомы нарушения: спазмы сухожилий стопы, спастические боли на участках, по которым проходит С-М меридиан; при расстройствах типа Инь – боли и тяжесть в животе, не дающие выпрямиться; при расстройствах типа Ян – сильные боли в области поясницы, не позволяющие нагнуться вперед.

Рис. 32. С-ММ почек (R).

7. Сухожильно-мышечный меридиан тонкой кишки (IG)

Начальная точка – IG₁ (шао-цзе).

Т.: берет начало на внешней стороне V пальца кисти, проходит запястье и по внутренней поверхности предплечья поднимается, доходя сзади до медиального надмыщелка плечевой кости (прикосновение к этому месту вызывает ощущение в V пальце), затем продолжает свой путь вверх и заканчивается в подмышечной ямке. От меридиана отделяется ветвь, которая проходит позади подмышечной области, поднимается к плечу и вдоль шеи выходит перед С-ММ V, доходит до точки вань-гу (VB₁₂) в районе шиловидного отростка; отделившееся от этой ветви более мелкое ответвление входит в ухо, а ветвь затем выходит наружу над ухом, спускается

к челюсти и вновь поднимается, следуя к внешнему углу глазной щели (рис. 33).



Симптомы нарушения: спастические сокращения мышц V пальца кисти, боли по внешней локтевой стороне предплечья и плеча, боль позади подмышечной впадины, по задней поверхности плечевого сустава до шеи, потеря слуха, боли на участке от уха до челюсти, припухание, ощущение жара и холода в области шеи.

Рис. 33. С-ММ тонкого кишечника (IG).

8. Сухожильно-мышечный меридиан трех частей туловища (TR)

Начальная точка – TR₁ (гуань-чун).

Т.: берет начало в конце IV пальца кисти, на его внешней поверхности, проходит к запястью, затем посередине предплечья следует до локтя и далее вдоль него поднимается по внешней стороне плеча до плечевого сустава, к шее, где сливается с С-ММ IG. Ветвь С-ММ TR опускается до угла нижней челюсти и проходит в корень языка. Другая ветвь огибает зубы и поднимается в предушную область, подходит к внешнему углу глазной щели и далее следует по лбу, заканчиваясь в его углу (рис. 34).



Симптомы нарушения: боли и мышечные спазмы по задней поверхности кисти, предплечья и локтевого сустава; боли в височно-челюстной области; боли и ригидность языка.

Рис. 34. С-ММ трех частей туловища (TR).

9. Сухожильно-мышечный меридиан толстой кишки (GI)

Начальная точка – GI₁ (шан-ян).

Т.: берет начало на II пальце кисти, проходит к запястью, поднимается по предплечью, подходит к внешней поверхности локтя, доходит до плечевого сустава к точке цзянь-юй, (GI₁₅). Его ветвь, огибая плечевой сустав, проходит по обеим сторонам позвоночника, вплотную к нему. Другая ветвь от точки GI₁₅ поднимается прямо к шее. Здесь отделившаяся от нее более мелкая ветвь проходит щеку и заканчивается на внутренней стороне скуловой кости, а сама она выходит прямо перед С-ММ в лобном углу, поднимается на теменную область и сворачивает к челюсти противоположной стороны (рис.35).



Симптомы нарушения: боли и мышечные спазмы на участках, по которым проходит С-М меридиан, невозможность поднять руку, затруднение при повороте шеи.

Рис. 35. С-ММ толстого кишечника (GI).

10. Сухожильно-мышечный меридиан легких (P)

Начальная точка – P₁₁ (шао-шан).

Т.: берет начало на конце I пальца кисти, на внешней поверхности его и, пройдя вдоль пальца, выходит в точку юй-цзи (P₁₀), откуда латеральнее лучевой артерии поднимается вдоль предплечья к середине локтя, продолжает путь по внутренней поверхности плеча, подходит к подмышечной ямке, поднимается выше, к надключичной ямке, опускается на грудь, где разветвляется и снова собирается у кардиального отверстия, откуда направляется к груди (рис. 36).

Симптомы нарушения: боли и мышечные спазмы по ходу С-М меридиана, в тяжелых случаях – мышечные спазмы в области грудной клетки с возможным кровохарканьем; боль в плече и затруднение при поднятии рук вверх.

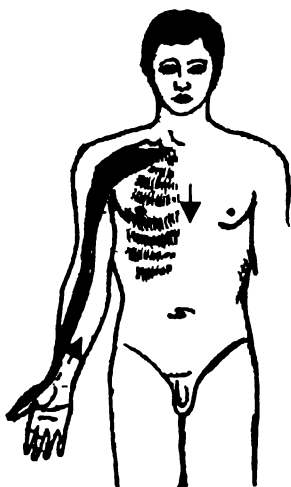


Рис. 36. С-ММ легких (Р).

11. Сухожильно-мышечный меридиан перикарда (МС)

Начальная точка – МС₉ (чжун-чун).

Т.: берет начало на III пальце кисти, следует рядом с ручным меридианом легких (Р), подходит с внутренней стороны к локтю и по внутренней стороне плечевого сустава доходит до области ниже подмышечной ямки, затем спускается и выходит за грудину (перед ней). Ветвь меридиана входит в подмышечную ямку и затем в грудной клетке распадается на более мелкие ответвления, которые, собираясь, оканчиваются в области под диафрагмой (рис. 37).



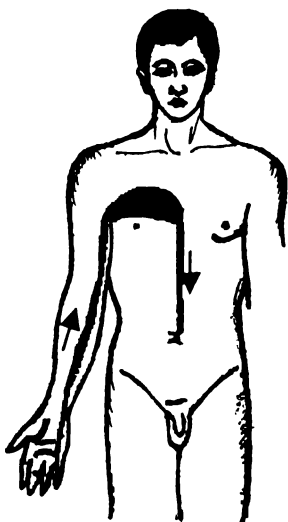
Симптомы нарушения: боли и мышечные спазмы по ходу С-М меридиана, боли в области плеча, в груди, чувство скованности, стеснения, сжатия в грудной клетке.

Рис. 37. С-ММ перикарда (МС).

12. Сухожильно-мышечный меридиан сердца (С)

Начальная точка – С₉ (шао-чун).

Т.: берет начало на внутренней стороне V пальца кисти, проходит запястье (у гороховидной кости), поднимается к внутренне-передней стороне локтя, доходит до области под подмышечной ямкой, соединяется с С-М меридианом легких (Р). Затем проходит молочную железу, входит в грудную клетку и, миновав область кардиального отверстия, спускается к пупку (рис. 38).



Симптомы нарушения: боли и мышечные спазмы по ходу С-М меридиана; спазмы и боли в груди.

Рис. 38. С-ММ сердца (С).

Точки соединения С-ММ:

Сухожильно-мышечные меридианы	Точки соединения
3 Ян ножных меридиана (V, VB, E).	IG ₁₈
3 Инь ножных меридиана (R, RP, F)	J ₃
3 Ян ручных меридиана (IG, TR, GI)	VB ₁₃
3 Инь ручных меридиана (C, MC, P).	VB ₂₂

При поражении С-ММ болезненными становятся их точки фиксации и соединения, при этом также учитывают и иррадиацию болей.

При поражении 3 Ян ножных меридианов, их точка соединения – IG₁₈ становится болезненной или сама по себе или при пальпации.

В зависимости от иррадиации боли можно определить поражённый С-ММ. Так, иррадиация боли в височную область свидетельствует о поражении С-ММ

желчного пузыря; иррадиация боли к внутреннему углу глаза – о поражении С-ММ **мочевыводящего пузыря**; иррадиация боли к губам или носу – о поражении С-ММ **желудка**.

При поражении 3 Инь ножных меридианов, точка их соединения **J₃** становится спонтанно болезненной или болезненной при пальпации. Если боль иррадирует в малый таз и сопровождается неприятным ощущением или болью в поясничной области, то это свидетельствует о поражении С-ММ **почек**. Если боль иррадирует в область половых органов, то это говорит о поражении С-ММ **печени**. И, наконец, иррадиация боли к пупочной области, к груди может свидетельствовать о поражении С-ММ **селезёнки – поджелудочной железы**.

В случае поражения 3 Ян ручных меридианов (IG, TR, GI) часто проявляются симптомы мигрени. В зависимости от клинических особенностей мигрени можно определить поражённый С-ММ. Если головная боль сопровождается болью в плече, ухе, нижней челюсти - это может свидетельствовать о вовлечении С-ММ **тонкого кишечника**. В случаях сочетания мигрени с болью в плече, в области шеи, с ощущением скованности языка, можно предположить поражение С-ММ **трёх частей туловища**. Если же мигрень сопровождается болью в области скул и нижней челюсти, то это указывает на вероятное поражение С-ММ **толстого кишечника**.

При поражении 3 Инь ручных меридианов (С, МС, Р) точка их соединения **VB₂₂** (юань-е) становится болезненной. Если поражён С-ММ **лёгких**, то боль имеет диффузный характер, охватывая плечо и грудную клетку. Если поражён С-ММ **перикарда**, то боль в подмышечной впадине сочетается с ощущением стеснения в груди. Если же боль в подмышечной впадине сопровождается предсердечными болями, то это указывает на вероятное поражение С-ММ **сердца**.

Лечение нарушений в С-ММ

На первой стадии заболевания выявляется Полнота С-ММ (локальная гиперемия, острые боли, спазмы, контрактуры, местная гиперчувствительность кожи и др.) и относительная Пустота соответствующего основного меридиана. Лечение проводят с применением следующих точек акупунктуры (по отдельности или в сочетании – см. табл.).

- дисперсия болезненных точек, расположенных вдоль поражённого С-ММ;
- дисперсия выше- и нижестоящей точки фиксации (относительно места поражения) С-ММ к основному меридиану;
- дисперсия болезненных точек в сочетании с дисперсией дистальных точек цзин и точек соединения С-ММ;
- тонизация спаренного основного меридиана (точка тонизации).

Во второй стадии заболевания развиваются симптомы Пустоты С-ММ (глухие боли, снижение тонуса кожи и её чувствительности, атония или

атрофия мышц, бледность кожных покровов с ощущением холода, парезы или параличи и др.) в сочетании с относительной Полнотой соответствующего основного меридиана. Коррекцию проводят, воздействуя на следующие ТА:

Таблица 4

№№	Фр. обозн. С-ММ	Начальная точка	СИМПТОМЫ НАРУШЕНИЯ
I	P	P ₁₁ (шао-шан)	Боли и мышечные спазмы по ходу С-ММ, в тяжелых случаях – мышечные спазмы в области грудной клетки с возможным кровохарканьем; боль в плече и затруднение при поднятии рук вверх.
II	GI	GI ₁ (шан-ян)	Боли и мышечные спазмы на участках, по которым проходит С-ММ, невозможность поднять руку, затруднение при повороте шеи.
III	E	E ₄₅ (ли-дуй)	Ригидность и боли во II пальце стопы и голени, судороги и спазмы мышц стопы, спазмы прямой мышцы бедра, боли в паховой области, спастические сокращения в области надключичной ямки, паралич мышц лица, при котором глаз парализованной стороны не закрывается.
IV	RP	RP ₁ (инь-бай)	Боли и мышечные спазмы на участке между первым пальцем стопы и медиальной лодыжкой; боли и напряжение мышц по внутренней поверхности голени и бедра, достигающие до паха, сильные стреляющие боли в области гениталий, боли в области живота и пупка, по внутренней поверхности грудной клетки и в позвоночнике.
V	C	C ₉ (шао-чун)	Боли и мышечные спазмы по ходу С-ММ; спазмы и боли в груди.
VI	IG	IG ₁ (шао-цзе)	Спастические сокращения мышц V пальца кисти, боли по внешней локтевой стороне предплечья и плеча, боль позади подмышечной впадины, по задней поверхности плечевого сустава до шеи, потеря слуха, боли на участке от уха до челюсти, припухание, ощущение жара и холода в области шеи.

Таблицы 4 (продолжение)

VII	V	V ₅₇ (чжи-инь)	Стреляющие боли с отечностью мизинца и пятки, напряжение мышц в подколенной ямке, напряжение сухожилий и мышц шеи, неспособность поднять руки, стреляющие боли в подключичной и подмышечной впадинах, односторонняя головная боль и лицевая невралгия.
VIII	R	R ₁ (юн-цюань)	Спазмы сухожилий стопы, спастические боли на участках, по которым проходит С-ММ; при расстройствах типа Инь – боли и тяжесть в животе, не дающие выпрямиться; при расстройствах типа Ян – сильные боли в области поясницы, не позволяющие нагнуться вперед.
IX	MC	MC ₉ (чжун-чун)	Боли и мышечные спазмы по ходу С-ММ.
X	TR	TR ₁ (гуань-чун)	Боли и мышечные спазмы по задней поверхности кисти, предплечья и локтевого сустава; боли в височно-челюстной области; боли и ригидность языка.
XI	VB	VB ₄₄ (цзю-цяо-инь)	Ригидность и боли в IV пальце ноги, у наружной лодыжки и вдоль ноги до наружной поверхности колена, невозможность сгибания и разгибания коленного сустава, боли в подколенной ямке, по передней наружной поверхности бедра до тазобедренного сустава, по задней поверхности бедра до копчика, по бокам грудной клетки, в груди, в области надключичной ямки, в височно-теменной области, у наружного угла глаза.
XII	F	F ₁ (да-дунь)	Спазмы и затвердение мышц первого пальца стопы, вызывающие боль в области медиальной лодыжки; боли в области медиального мыщелка большеберцовой кости и по внутренней поверхности бедра, спастические сокращения в половом члене или его паралич; резкое сокращение его при воздействии холода, либо затяжная эрекция при длительном воздействии жары.

Таблица 5

Мери-диан	Точка цзин дистальная	Точка соединения	Точка тонизации	Точка дисперсии	Точка си
P	P ₁₁ (шао-шан)	VB ₂₂ (юань-е)	P ₉ (тай-юань)	P ₅ (чи-цзе)	P ₆ (кун-цзуй)
GI	GI ₁ (шан-ян)	VB ₁₃ (бэнь-шэнь)	GI ₁₁ (цзюй-чи)	GI ₂ (эр-цзянь)	GI ₇ (вэнь-лю)
E	E ₄₅ (ли-дуй)	IG ₁₈ (цюань-ляо)	E ₄₁ (цзе-си)	E ₄₅ (ли-дуй)	E ₃₄ (лян-цю)
RP	RP ₁ (инь-бай)	J ₃ (чжун-цзи)	RP ₂ (да-ду)	RP ₅ (шан-цю)	RP ₈ (ди-цзи)
C	C ₉ (шао-чун)	VB ₂₂ (юань-е)	C ₉ (шао-чун)	C ₇ (шэнь-мэнь)	C ₆ (инь-си)
IG	IG ₁ (шао-цзэ)	VB ₁₃ (бэнь-шэнь)	IG ₃ (хоу-си)	IG ₈ (сяо-хай)	IG ₆ (ян-лао)
V	V ₆₇ (чжи-инь)	IG ₁₈ (цюань-ляо)	V ₆₇ (чжи-инь)	V ₆₅ (шу-гу)	V ₆₃ (цзинь-мэнь)
R	R ₁ (юн-цюань)	J ₃ (чжун-цзи)	R ₇ (фу-лю)	R ₂ (жань-гу)	R ₅ (шуй-цюань)
MC	MC ₉ (чжун-чун)	VB ₂₂ (юань-е)	MC ₉ (чжун-чун)	MC ₇ (да-лин)	MC ₄ (си-мэнь)
TR	TR ₁ (гуань-чун)	VB ₁₃ (бэнь-шэнь)	TR ₃ (чжун-чжу)	TR ₁₀ (тянь-цзин)	TR ₇ (хуэй-цзун)
VB	VB ₄₄ (цзю-цю-инь)	IG ₁₈ (цюань-ляо)	VB ₄₃ (ся-си)	VB ₃₈ (ян-фу)	VB ₃₆ (вай-цю)
F	F ₁ (да-дунь)	J ₃ (чжун-цзи)	F ₈ (цзюй-цюань)	F ₂ (син-цзянь)	F ₆ (чжун-ду)

- тонизация болезненных точек, расположенных вдоль поражённого С-ММ;
- тонизация выше- и нижестоящей точки фиксации С-ММ (относительно места поражения);
- тонизация дистальных точек цзин и точек соединения С-ММ;
- дисперсия спаренного основного меридиана (седативная точка).

Важную роль в лечении играют точки си (противоболевые), а также точки «Жара», «Холода» и «Влажности».

Если, например, у больного имеется первая стадия поражения С-ММ вследствие воздействия патогенного Холода, то с целью лечения воздействуют и на точки «Жара» соответствующего основного меридиана методом тонизации и т.д.

Существует методика лечения расстройств в С-ММ, основанная на применении точек – ключей «Чудесных» меридианов, контролирующей энергию на поверхности тела – Дай-май (ЧМ IV) и в более глубоких структурах организма – Чжун-май (ЧМ VIII). К примеру, при симптомах Полноты на поверхности тела необходимо проводить дисперсию в точках VB₄₁ (цзу-линь-ци) и TR₅ (вай-гуань) или тонизацию в точках RP₄ (гунь-сунь) и MC₆ (нэй-гуань).

Лечение С-ММ проводят, как правило, короткими курсами: от 2-3 до 6 сеансов на курс. При правильном лечении достигается высокий терапевтический результат, восстанавливается энергетическое равновесие.

ДИВЕРГЕНТНЫЕ МЕРИДИАНЫ (ДМ)

• Структура организации ДМ

Всего их, 12 и своё начало они берут от дистальных точек цзин Главных меридианов. Поэтому ДМ относят к системе вторичных меридианов. Однако они отличаются от вторичных меридианов тем, что одной своей частью они проходят по поверхности, чем Главные меридианы (располагаясь в то же время глубже С-ММ), а другой частью проникают в глубину и достигают цзан-фу органов.

Общая схема их топографии следующая: все они начинаются от дистальных точек цзин Главных меридианов, затем по Главным меридианам доходят до места их объединения со своей парой, откуда непосредственные пути ДМ проникают в живот или грудь, чтобы достичь полых или плотных органов, далее в области шеи, затылка и лица они выходят на поверхность и впадают в Ян меридианы. Таким образом, в их структурной организации можно выделить следующие уровни:

а) периферический уровень (от дистальных цзин точек до точки периферического соединения, где соединяются два дивергентных меридиана);

б) висцеральный уровень (от точки периферического соединения до точки центрального соединения) – здесь собирается информация, идущая по меридианам Инь от цзан органов, и по меридианам Ян от фу органов, и далее информация следует в восходящем направлении;

в) центральный уровень (между точкой центрального соединения и церебральной зоной – на этом уровне интегрируется вся поступающая информация, включая и информацию, поступающую от органов чувств) (рис. 38).

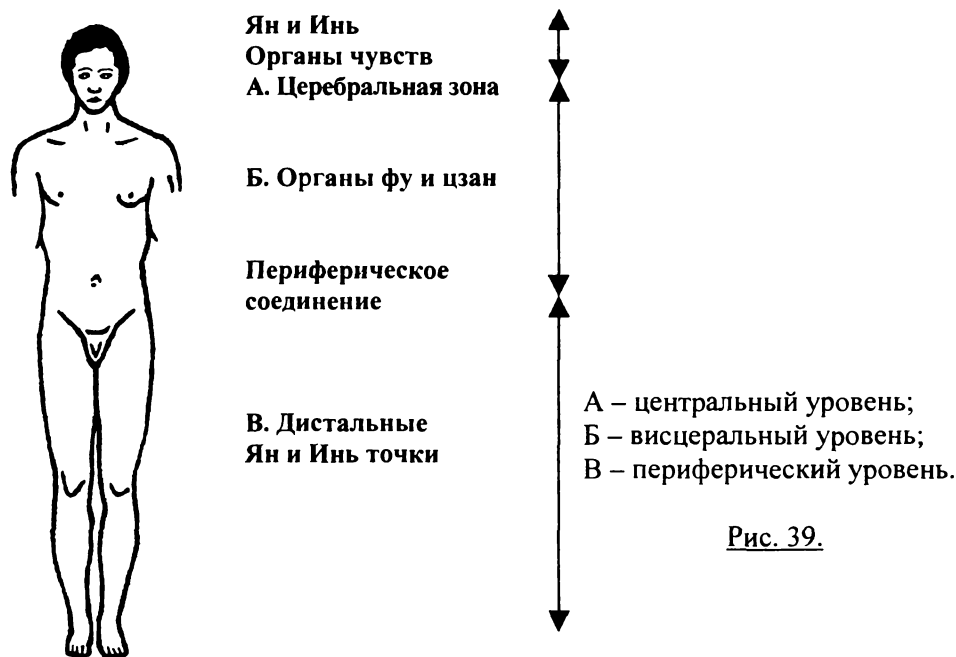


Рис. 39.

Дивергентные меридианы, как и Главные, подразделяются на 6 Ян и 6 Инь меридианов, каждый из которых имеет левую и правую ветви. Точки центрального соединения всегда расположены на меридианах Ян, которые проникают в мозг в области точки T_{20} (бай-хуэй). Посредством ДМ, Главные меридианы Инь доходят до церебральной зоны.

• **Функции дивергентных меридианов**

В ДМ в основном циркулирует защитная энергия вэй в центроостремительном направлении, а также психоинформационная энергия шэн.

Дивергентные меридианы осуществляют следующие функции:

а) обеспечивают защиту различных тканей и органов от проникающих извне патогенных энергий (патогенная энергия, проникнув в Главные меридианы, может временно отводиться в ДМ, что уменьшает их патогенное действие);

б) исполняют роль связующего звена между Главными меридианами, обеспечивая влияние последних на зоны, по которым они не проходят – так, например, Главные меридианы Инь, благодаря ДМ могут влиять на голову и лицо, хотя они заканчиваются на груди;

в) осуществляют функцию сбора и интеграции информации от различных структур и органов, являются периферическими путями циркуляции психоинформационной энергии шэн (от периферии к центру и наоборот), которая в основном сконцентрирована в церебральной области. Головной мозг осуществляет свою интегрирующую и регулирующую функцию посредством различных меридианов, связываясь с ними через ДМ. Каждый из трёх уровней ДМ имеет свою функцию:

– **периферический уровень** играет в основном роль коллектора информации с периферии (болевая, тактильная, термическая и другие виды чувствительности) и информирования вышележащих уровней об энергетическом состоянии периферических тканей;

– **висцеральный уровень** играет основную роль в сборе информации от внутренних органов – плотных (для меридианов Инь) и полых (для меридианов Ян). Меридианы Инь собирают и транспортируют на центральный уровень энергию цин, специфическую соответствующему органу и отражающую функциональное состояние органа, а меридианы Ян передают информацию о функциональном состоянии соответствующего полого органа;

– **центральный уровень** имеет более сложные функции, осуществляя интеграцию информации от нижележащих уровней и органов чувств, имеет регулирующие функции и интегрирует организм в окружающую среду. При различных заболеваниях в одних случаях ведущую роль играют периферические механизмы, в других – функциональные изменения самого мозга и энергии шэн. Большинство психосоматических заболеваний выражают, в первую очередь, нарушения центральных механизмов. Помимо циркуляции энергии шэн от периферии к центру, существует и циркуляция энергии от центра к периферии. Так, энергия шэн поступает из церебральной зоны через точку V_1 (цин-мин). Эта точка является конечной точкой для ДМ С/IG и RP/E, а также пар ЧМ II и ЧМ VI. Посредством меридиана мочевого пузыря энергия шэн распределяется соответственно трём уровням Ян и трём уровням Инь и этим достигается ирригация внемеридианных пространств на периферии. Посредством точек шу, расположенных на внутренней ветви меридиана мочевого пузыря на спине и точек «мобилизации», расположенных на наружной ветви этого меридиана, энергия шэн распределяется по глубоким энергетическим ложам. С периферии (с периферического уровня) и от энергетических лож (с висцерального уровня) энергия шэн вновь собирается, концентрируется и возвращается на центральный уровень, таким образом, замыкая круг циркуляции. По ходу этого цикла циркуляции энергии, ДМ осуществляют физиологическое распределение энергии шэн:

- наружно-внутреннее (посредством наружного и внутреннего хода ДМ);
- верхне-нижнее (посредством трёх уровней организации ДМ);
- лево-правое (посредством двух симметричных ветвей ДМ).

В отличие от большой циркуляции энергии в основных меридианах, циркуляция энергии в ДМ реализуется по определённом циклу, в который прогрессивно включаются пары меридианов нижних конечностей (V/R, VB/F, и E/RP), затем меридианы верхних конечностей (IG/C, TR/MS, и GI/P), осуществляя последовательность движения в 6 энергетических осях. В этой последовательности активизируются и ДМ, принадлежащие верхним и нижним конечностям. Речь не идёт о непосредственном переходе энергии из одного меридиана в другой, а скорее об определённой ритмической активности энергии различных лож и энергетических уровней.

- **Система объединений ДМ, их симптоматика и лечение**

Система объединения ДМ совершенно не похожа на систему объединения С-ММ. Дивергентные меридианы берут своё начало от Главных меридианов, то есть, они являются по сути дела их вторичными сосудами. Поэтому не удивительно, что их система объединения больше похожа на систему объединения Главных, а не сухожильно-мышечных меридианов.

Объединение ДМ организовано по принципу чередования двух спаренных, противоположных по своей природе меридианов. Меридиан «Ян» объединяется с меридианом «Инь» – это объединение осуществляется в зонах и на уровнях точек объединения (табл. 6).

- **Этиология и патогенез ДМ**

Возникновение нарушений в ДМ могут быть связаны как с эндогенными, так и с экзогенными причинами.

Эндогенные причины. Дивергентные меридианы являются путями глубокого отвода энергии, в связи с чем, они поражаются в основном при возникновении эндогенных причин. Энергетическое равновесие в плотных и полых органах может быть нарушено вследствие неправильного питания (избыток или недостаток питательных факторов, специфических для различных энергетических лож), воздействия психических факторов, которые блокируют энергию какого-либо органа, или наследственных причин. Информация, отражающая функциональное состояние поражённых органов, передаётся среднему (висцеральному) уровню ДМ.

Экзогенные причины. ДМ могут служить путём проникновения патогенной биоклиматической энергии (ПБКЭ) вглубь организма. Экзогенные факторы приводят к нарушениям ДМ при воздействии на их периферический уровень (сегмент между дистальными точками цзин и точками периферического соединения), расположенный поверхностней.

Топография объединений ДМ, их симптомы и лечение

Таблица 6

Объединение ДМ (пары)	Точки объединения пар ДМ		Топография ДМ	Симптомы	Лечение
	нижняя	верхняя			
1	2	3	4	5	6
I пара V и R	V ₄₀ (вэй - чжун)	V ₁₀ (тянь - чжу)	<p>Главный меридиан V достигает подколенной ямки в точке V₄₀, отсюда ответвляется сосуд, образующий ДМ V и течёт по задней поверхности бедра к ягодице, где в 5 ц от задне-срединной линии направляется к анусу, затем проходит через мочевого пузыря, разветвляется в почках, восходит вдоль позвоночника и разветвляется на уровне сердца. Его главный путь проходит параллельно позвоночнику до шеи и там соединяется с главным меридианом V.</p> <p>Главный меридиан R достигает внутреннего конца подколенной складки в точке R₁₀. Оттуда выходит ДМ R и направляется к середине подколенной ямки, чтобы соединиться с меридианом V в точке V₄₀, восходит вместе с ним к почкам и на уровне 2-го поясничного позвонка отходит от меридиана V и вливается в ЧМ IV, течёт вместе с ним вперёд, поднимаясь затем параллельно передне-срединному меридиану до основания языка, откуда направляется к затылку, чтобы в точке V₁₀ второй раз соединиться с меридианом V.</p>	<p>Боль в голове и шее.</p> <p>Внезапные боли в сердце, чувство распирания в груди и боковых частях тела.</p>	<p>Укальывать V₆₇ на противоположной стороне.</p> <p>Укальывать R₁ сначала на большой стороне, если нет эффекта – то на противоположной.</p>

Таблица 6 (продолжение)

1	2	3	4	5	6
<p>II пара VB и F</p>	<p>J₂ (цю-гу)</p>	<p>VB₁ (тун-цзы-ляо)</p>	<p>Главный меридиан VB идёт к точке VB₃₀, отсюда идёт сосуд, образующий ДМ, который огибает бедро и доходит до лобка, в точке J₂ соединяется с меридианом печени, отсюда идёт наклонно вбок, затем восходит вверх и на уровне ложных рёбер проникает в живот, следует по нижнему краю грудной клетки, погружается в желчный пузырь, разветвляется в печени, далее переходит в сердце, восходит к шее и нижней челюсти, выходя на поверхность, разветвляется по лицу и вокруг угла глаза, соединяясь в точке VB₁ с Главным меридианом VB. Главный меридиан F достигает тыла стопы в точке F₅, откуда ответвляется его ДМ, который тянется к лобку и там, в точке J₂ соединяется с ДМ VB и вместе с ним восходит к лицу к точке их соединения – VB₁.</p>	<p>Сильные боли в боковых частях туловища, мешающие дыханию, гипертония.</p>	<p>Укалывать VB₄₄ с противоположной стороны, больному рекомендуется носить тёплую одежду.</p>
<p>III пара E и RP</p>	<p>E₃₀ (ци-чун)</p>	<p>V₁ (цин-мин)</p>	<p>Главный меридиан E в точке E₃₀ достигает паховой складки и отсюда ответвляется его ДМ, который сначала проникающий в живот, затем в желудок, затем ветвится в селезёнке, идёт к сердцу, восходит вдоль шеи и достигает рта, тянется вокруг носа, поднимается ко лбу, спускается к глазам и в точке V₁ входит снова в Главный меридиан E. Главный меридиан RP достигает бедра в точке RP₁₂ и отсюда его ДМ тянется к точке E₃₀, соединяясь с Главным меридианом E, дальше следует вместе с ДМ E до точки E₉, проникая в язык, откуда следует к внутреннему углу глаза, соединяясь в точке V₁ с ДМ E.</p>	<p>Внезапные сильные боли в области половых органов.</p>	<p>Укалывать F₁ с противоположной стороны.</p>
				<p>Носовое кровотечение. Ощущение холода в губах и зубах.</p>	<p>Укалывать E₄₅ с противоположной стороны. (то же самое)</p>
				<p>Боли в почечной области, отдающие вбок, неспособность спать на спине.</p>	<p>Укалывать сначала T₂ и если нет эффекта, то RP₁ с противоположной стороны.</p>

Таблица 6 (продолжение)

1	2	3	4	5	6
<p>IV пара IG и C</p>	<p>VB₂₂ (юань-е)</p>	<p>V₁ (цин-мин)</p>	<p>Главный меридиан IG достигает плеча в точке IG₁₀, отсюда отходит его DM вниз к подмышке, проникает в неё и тянется к сердцу, проникает в диафрагму и вступает в тонкий кишечник, откуда восходит вверх к лицу и далее к точке V₁. Главный меридиан C появляется в подмышечной впадине в точке C₁, откуда исходит его DM, который уходит вглубь подмышечной впадины, направляясь к точке VB₂₂, далее поворачивает к сердцу, проникает в него и затем восходит к точке J₂₃, появляется на лице, соединяясь с DM IG в точке V₁.</p>	<p>Симптомы поражения – как у Главного меридиана IG. Симптомы поражения – как у Главного меридиана C.</p>	<p>Укальывать IG₁ с противоположной стороны. Укальывать C₉ с противоположной стороны</p>
<p>V пара TR и MC</p>	<p>VB₂₂ (юань-е)</p>	<p>TR₁₆ (тянь-ю)</p>	<p>Главный меридиан TR посылает вторичный сосуд к темени, к точке T₂₀, из которого исходит DM TR, который идёт за ухо к точке E₁₂ в надключичной ямке, затем проникает в грудную клетку, ветвится на внутренней её поверхности, проникает в перикард и в область меридиана трёх частей туловища, далее DM поднимается вверх в область шеи к точке TR₁₆. Главный меридиан MC появляется в точке MC₁, откуда его DM исходит и далее идёт в подмышечную область к точке VB₂₂, далее проникает в грудь, тянется к перикарду и погружается в область трёх частей туловища, затем DM доходит до точки J₂₃, идёт за ухо к точке TR₁₆, чтобы соединиться там с DM TR.</p>	<p>Деформация и искажение языка, боль в горле, сердце, в наружной части руки. Симптомы поражения – как у Главного меридиана MC.</p>	<p>Укальывать одно- временно TR₁ и MC₉. Укальывать MC₉.</p>

Таблица 6 (продолжение)

1	2	3	4	5	6
VI пара GI и P	P ₁ (чжун-фу)	GI ₁₈ (фу-гу)	<p>Главный меридиан GI дойдя до точки GI₁₅, от- ветвляет ДМ, который тянется по передней поверхности грудной клетки к грудице. Дру- гой сосуд идёт к точке E₁₂, проникает в груд- ную клетку и разветвляется в лёгких, а после – в толстом кишечнике. От лёгких вновь восхо- дит к шее, выходит на поверхность в надкло- чичной ямке, вливается в Главный меридиан GI и доходит до точки GI₁₈.</p>	<p>Одышка, астма, расширение в боко- вых частях груди, чувство тепла в груди.</p> <p>Периодическая глухота .</p> <p>Зубная боль .</p> <p>Симптомы пора- жения – как у Главного меридиа- на P.</p>	<p>Укальвать MC₉ TR₁ с противопо- ложной стороны, точки GI укаль- вать не следует, т.к. меридиан GI будучи в Полноте, освобождается в груди.</p> <p>Укальвать одно- временно GI₁ и P₁₁ с противоположной стороны</p> <p>Укальвать GI₁ или E₄₄ и E₄₅</p> <p>Укальвать P₁ с противоположной стороны</p>
			<p>Главный меридиан P в точке P₁ выходит на поверхность, отсюда его ДМ направляется впереди Главного меридиана С к точке VB₂₂. затем проникает в грудь и поворачивает к лег- ким, ветвится в толстом кишечнике, поднимает- ся в надключичную область, тянется к шее и затем впадает в Главный меридиан GI.</p>		

ДМ берут своё начало в основном рядом с большими суставами, в мышечной впадине, в паховой складке, в подколенной ямке. Для проникновения в ДМ ПБКЭ сначала должна пройти путь Главного меридиана. Когда она появляется на уровне начальных точек ДМ, защитная энергия вэй отводит её от Главного меридиана и направляет в ДМ. Таким образом, энергия вэй охраняет энергию ин, питательную энергию организма.

ПБКЭ может проникать в ДМ следующим образом:

- а) через Главный меридиан;
- б) через мелкие поверхностные капилляры.

а) Проникновение ПБКЭ через Главный меридиан

В первую очередь ПБКЭ воздействует на кожу и подкожную клетчатку (мелкие капиллярные сосуды, а затем на С-ММ), после чего она проникает в дистальную точку цзин, поглощается Главным меридианом в точке юй и идёт по наружной поверхностной части Главного меридиана до точки хэ, расположенной на уровне локтевой или коленной складки. После этого возникают две возможности, в зависимости от потенциала жизненной энергии:

- жизненная энергия в Главном меридиане сильна;
- жизненная энергия в Главном меридиане недостаточно сильна.

В случае, когда жизненная энергия в Главном меридиане недостаточно сильна, ПБКЭ поступает в глубокую часть Главного меридиана и достигает соответствующего внутреннего органа.

Если жизненная энергия в Главном меридиане сильна, то в этом случае ПБКЭ будет отклонена к особому меридиану, через который она может также достичь внутреннего органа, однако поражение в данном случае будет менее тяжёлым. Если ПБКЭ проникает через ДМ во внутренний орган, то для того, чтобы оттуда выйти, она должна воспользоваться либо путём Главного меридиана, либо глубокой ветвью ДМ. Основное характерное отличие поражения внутреннего органа, возникшего в результате прохождения извращённой энергии через ДМ, заключается в том, что симптомы патологического процесса будут прерывистыми

Если ПБКЭ локализуется в одном из пяти плотных органов, то боль может распространяться по ходу Главного меридиана или ДМ. Поэтому нужно уметь распознать прерывистый характер болезни и уметь использовать методику «лечение противоположного». Необходимо пунктировать дистальные точки цзин с кровопусканием и за небольшое число сеансов (от одного до пяти) больной должен вылечиться. Это правомерно, если имеет место поражение именно ДМ.

б) Проникновение ПБКЭ через мелкие поверхностные капилляры

Извращённая энергия может поражать ДМ, минуя Главные меридианы.

Она проникает прямо в мелкие капиллярные сосуды ДМ, а затем во внутренние органы. ПБКЭ движется против хода энергии Главного меридиана и она не проникает в меридианную точку юй. Поэтому следует применить методику «лечения противоположного».

Методика «лечения противоположного» включает в себя такие понятия, как «левый – правый», «верх – низ», а также «наружный – внутренний». Понятие «левый-правый» является одним из основных. Тело разделяется на две части, левую и правую срединной линией, образованной меридианами Ду-май и Жэнь-май. Каждая часть обладает своей собственной поверхностной и глубокой энергетической циркуляцией. Поверхностная циркуляция трёх Инь справа и слева сообщается между собой с помощью множества мелких сосудов, объединяющихся и пересекающихся на вершине черепа в точке T_{20} и под носом в точке T_{26} .

Глубокая циркуляция трёх Инь справа и слева сообщается между собой на уровне полых и плотных органов. Эти две циркуляции, поверхностная и глубокая, обеспечивают энергетическое равновесие тела. Когда одна из двух частей, правая или левая заболевает в связи с недостатком энергии, то на противоположной стороне автоматически возникает избыток энергии. Этот избыток не зависит от присутствия или действия извращенной энергии. Он полностью связан с нарушением распределения энергии тела. В норме энергия тела (включающая в себя энергию вэй и наследственную энергию), движущаяся из меридиана в капиллярные сосуды в подкожной клетчатке, проникает на уровне дистальных точек цзин в Главные меридианы и совершает полный цикл энергетической циркуляции.

ПБКЭ не идёт по нормальному пути. В этом ей мешает жизненная энергия тела. Будучи очень сильной в Главных меридианах, она отклоняет извращённую энергию в ДМ. Например, извращённая энергия воздействует на капиллярные сосуды внутренней части ноги. Она может достигнуть С-ММ почек и через него дойти до дистальной точки цзин Главного меридиана почек R_1 . Она проникает в поверхностный участок этого меридиана в точке юй R_3 , затем поднимается по нему до точки хэ – R_{10} . От этой точки, если энергия тела достаточно сильна, она будет отклоняться к точке объединения V_{40} , к ДМ почек. Через этот ДМ извращённая энергия достигнет почек. Для того, чтобы выйти из почки, она пройдёт в меридиан Ян, к точке V_{10} Главного меридиана мочевого пузыря. Через вторичную ветвь Главного меридиана, проходящую через точку T_{20} , она перейдёт в ДМ почки противоположной стороны и достигнет противоположной точки V_{10} . Из этой точки она снова перейдёт в ДМ почки противоположной стороны. Достигнув точки V_{40} , она перейдёт в Главный меридиан почки, по которому спустится против хода меридиана от точки хэ до дистальной точки цзин. Поэтому можно сказать, что извращённая энергия движется против хода энергии Главного меридиана.

ДМ, независимо от их природы «ян» или «инь», все без исключения впадают в меридиан «ян». Другими словами, являясь вторичными путями,

они начинаются независимо друг от друга в Главных меридианах «ян» или «инь», а заканчиваются всегда в Главных меридианах «ян». В связи с их проникновением в полые или плотные органы их можно рассматривать как глубокие меридианы.

Проникающая в ДМ ПБКЭ некоторое время остаётся в полном или плотном органе. Она будет изгоняться из него волнообразно прибывающей защитной энергией вэй (циркулирующей днём в С-ММ «ян», а ночью в С-ММ «инь»). Каждый раз, когда энергия вэй будет изгонять её из внутреннего органа через Главный или Дивергентный меридиан, будут возникать болевые синдромы. Этим и объясняется прерывистый характер болезни. Извлечённая энергия оказывает своё действие только при недостатке энергии тела.

• Точки, используемые при лечении нарушений в ДМ

Коррекция энергетического дисбаланса ДМ является сложной проблемой. При этом, необходимо иметь в виду выбор нижеследующих ТА:

а) дистальные **цзин** точки. Их укалывают методом торможения при Полноте энергии и методом тонизации – при Пустоте энергии;

б) точки **периферического** соединения. Их укалывают таким же образом;

в) точки **центрального** соединения;

г) точки «**созвездия**» играют важную роль в регуляции притока и оттока энергии шэн ци от церебральной зоны. Эти точки расположены на меридианах Ян и связаны с ДМ (прямо или косвенно). V_{10} (тянь-чжу), например, способствует перемещению энергии от головы к грудной клетке и нижним частям тела; E_9 (жэнь-ин) – переходу энергии Ян к области головы; IG_{16} (тянь-чуан) – переходу энергии Инь к верхним частям тела и т.д.;

д) передние точки «**мо**» (сигнальные) и задние точки «**шу**» (сочувственные) являются важными для лечения энергетического дисбаланса в ДМ на висцеральном уровне. Первые имеют свойство повышать Инь, и соответственно при состоянии Полноты Ян необходимо проводить лечение методом их тонизации; вторые – эффективны при тонизации в случаях Пустоты Ян;

е) точка VB_{20} (фэн-чи) является точкой соединения всех ДМ Ян, в связи с чем, в случаях Пустоты энергии Ян проводят её тонизацию, а в случаях Полноты энергии Ян используют метод торможения;

ж) точка T_{20} (бай-хуэй) является местом соединения всех меридианов Ян. Её тонизируют при Пустоте энергии Ян, а при её Полноте – тормозят;

з) эффективно применение точки V_1 (цин-мин), которая является местом соединения пар ДМ IG/C и $E/РP$ и конечной точкой двух ЧМ – II и VI, а также является «воротами выхода» энергии шэн и запуска её в общую циркуляцию. Расстройства проявляются и нарушением сна, для коррекции которого применяют тонизацию в точке R_6 (чжао-хай) и торможение в точке V_{62} (шэнь-май); используют также точки, находящиеся на парах меридианов, соединяющихся в точке V_1 : C_5 , C_7 , RP_2 , RP_6 , RP_9 , RP_{21} .

и) тонизация точек **си** (противоболевых) Главных меридианов способствует ускорению тока энергии в случаях Пустоты, а их торможение замедляет ток энергии в случаях Полноты;

к) при энергетическом дисбалансе в ДМ на периферическом уровне также используют и **66 точек пяти элементов**.

Если ДМ поражён вследствие проникновения ПБКЭ через дистальные точки цзин (односторонние симптомы, интермиттирующего и острого характера), лечение состоит в тонизации дистальной точки цзин на противоположной ветви меридиана, которая находится в состоянии Пустоты относительно поражённой ветви); тонизация на той же ветви периферической точки соединения и центральной точки соединения ДМ; дисперсия местных точек и симптоматических точек на стороне поражения.

Ниже приводится набор точек акупунктуры, показанных при болевых, синдромах, связанных с поражением ДМ

(табл. 7 и 8).

Таблица 7

Точки акупунктуры	Дивергентные меридианы		
	GI/P	IG/C	TR/MC
Дистальные цзин точки	GI ₁₁ (цюй-чи) P ₁₁ (шао-шан)	IG ₁ (шао-цзэ) C ₉ (шао-чун)	TR ₁ (гуань-чун) MC ₉ (чжун-чун)
Тонизирующие точки	GI ₁₁ (цюй-чи) P ₉ (тай-юань)	IG ₁ (хоу-си) C ₉ (шао-чун)	TR ₃ (чжун-чжу) MC ₉ (чжун-чун)
Точки 5-ти элементов	GI ₃ (сань-цзянь) P ₉ (тай-юань)	IG ₃ (хоу-си) C ₇ (шэнь-мэнь)	TR ₃ (чжун-чжу) MC ₇ (да-лин)
Точки соединения: периферические и центральные	P ₁ (чжун-фу) GI ₁₈ (фу-ту)	VB ₂₂ (юань-е) IG ₁₆ (тянь-чуан)	VB ₂₂ (юань-е) TR ₁₆ (тянь-ю)
Точки общей регуляции	T ₂₀ (бай-хуэй) VB ₂₀ (фэн-чи)	T ₂₀ (бай-хуэй) VB ₂₀ (фэн-чи)	T ₂₀ (бай-хуэй) VB ₂₀ (фэн-чи)
Сопутствующие висцеральные проявления	Хронический колит, боли в челюстной области.	Одышка с чувством стеснения в грудной клетке, снижение слуха, зубная боль.	Боли в горле, околушной области, по задне-передней поверхности рук, иррадиирующие в грудную клетку.

Таблица 8

Точки акупунктуры	Дивергентные меридианы		
	V/R	VB/F	E/RF
Дистальные цзин точки	V ₆₇ (чжи-инь) R ₁ (юн-цюань)	VB ₄₄ (цзу-цюо-инь) F ₁ (да-дунь)	E ₄₅ (ли-дуй) RF ₁ (инь-бай)
Тонизирующие точки	V ₆₇ (чжи-инь) R ₇ (фу-лю)	VB ₄₃ (ся-си) F ₈ (цюй-цюань)	E ₄₁ (цзе-си) RF ₂ (да-ду)
Точки 5-ти элементов	V ₆₅ (шу-гу) R ₃ (тай-си)	VB ₄₁ (цзу-линь-ци) F ₃ (тай-чун)	E ₄₃ (сянь-гу) RF ₃ (тай-бай)
Точки соединения: периферические и центральные	V ₄₀ (вэй-чжун) V ₁₀ (тянь-чжу)	J ₂ (цюй-гу) VB ₁ (тун-цзы-ляо)	E ₃₀ (ци-чун) E ₉ (жэнь-ин)
Точки общей регуляции	T ₂₀ (бай-хуэй) VB ₂₀ (фэн-чи)	T ₂₀ (бай-хуэй) VB ₂₀ (фэн-чи)	T ₂₀ (бай-хуэй) VB ₂₀ (фэн-чи)
Сопутствующие висцеральные проявления	Мочеполовые нарушения, боли в голове, шейно-затылочной области, в горле, в области ануса.	Гепатобилиарные расстройства, головные боли, мигрень, боли в половых органах.	Гастропанкреатические расстройства, мигрень, головные боли, люмбагия

При этом необходимо дифференцировать характерные проявления болевого синдрома при вовлечении ДМ (односторонние интермиттирующего характера с определёнными сопутствующими висцеральными проявлениями). Так, при одностороннем ишиасе (например, справа) необходимо:

- проводить торможение местных точек с целью уменьшения Полноты патогенной энергии;
- тонизировать на стороне боли вовлечённый Главный меридиан; укалывать дистальные точки цзин на противоположной боли стороне;
- укалывать точки юй-юань на стороне боли с целью усиления интериоризации вэй ци в основной меридиан и влияния на процесс «абсорбции» патогенной энергии;
- воздействовать на точки соединения (периферические и центральные) спаренных ДМ;
- укалывать точки общей регуляции, в которых соединяются меридианы Ян.

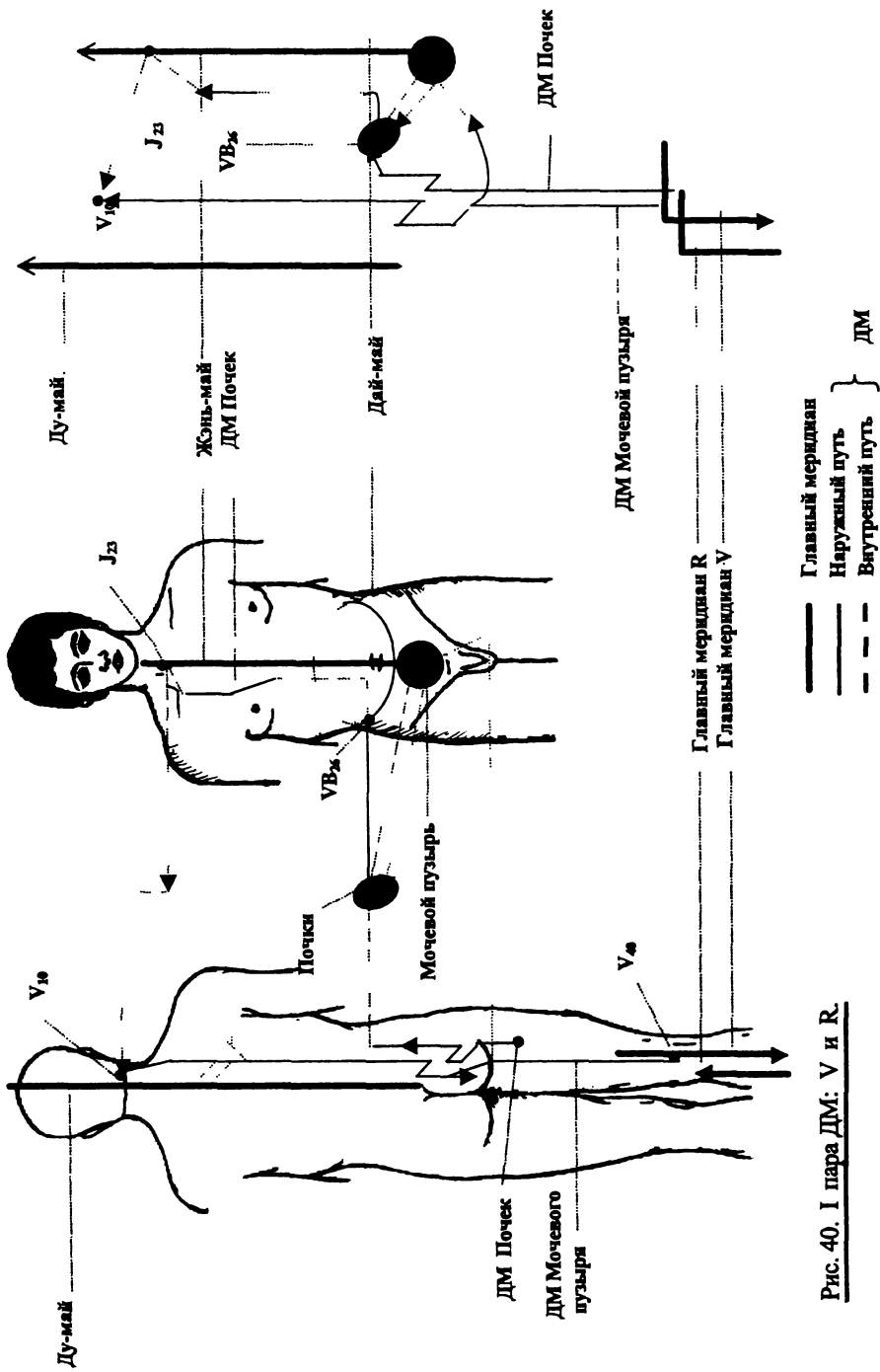


Рис. 40. I пара ДМ: V и R.

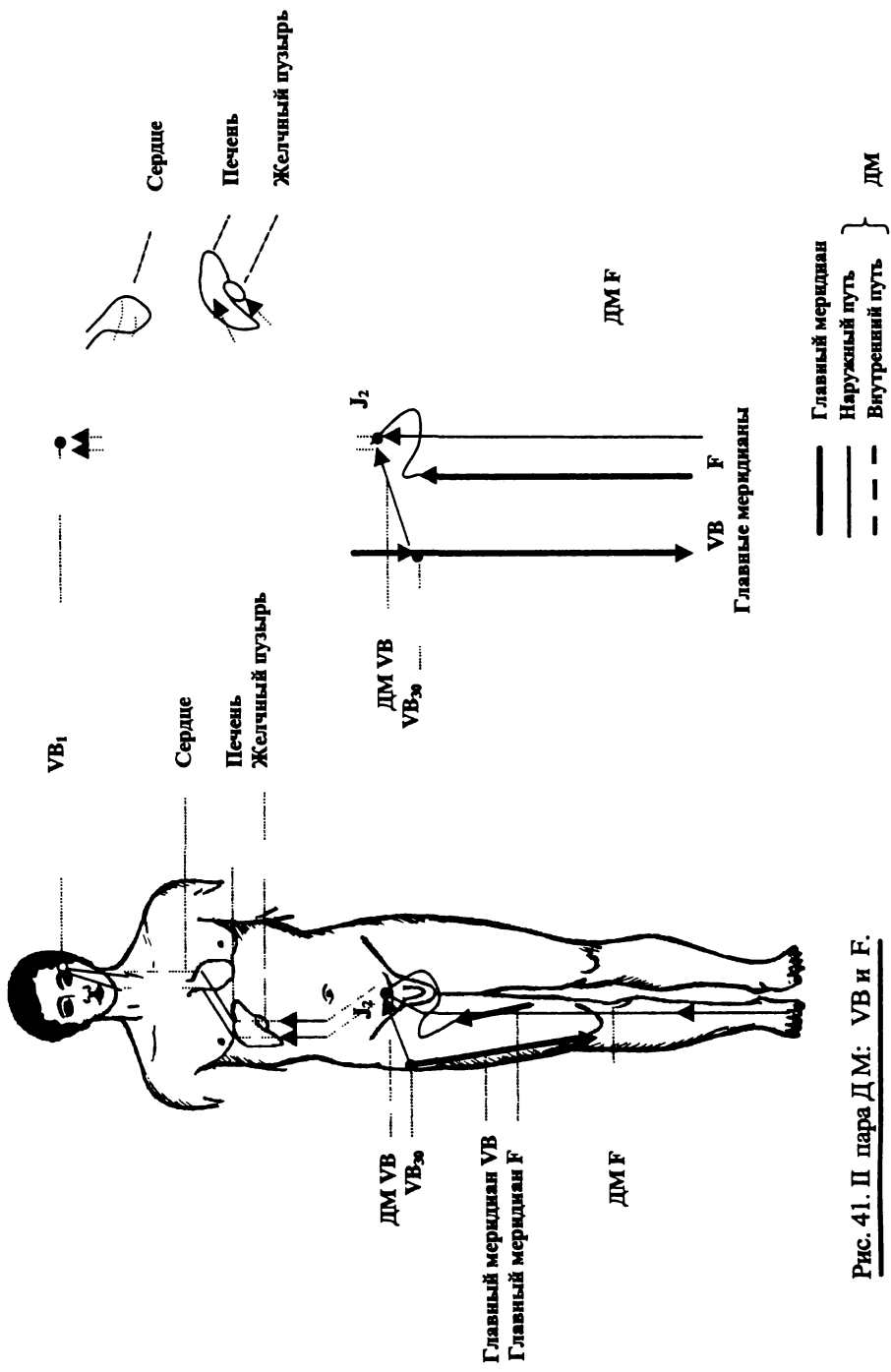


Рис. 41. П пара ДМ: VB и F.

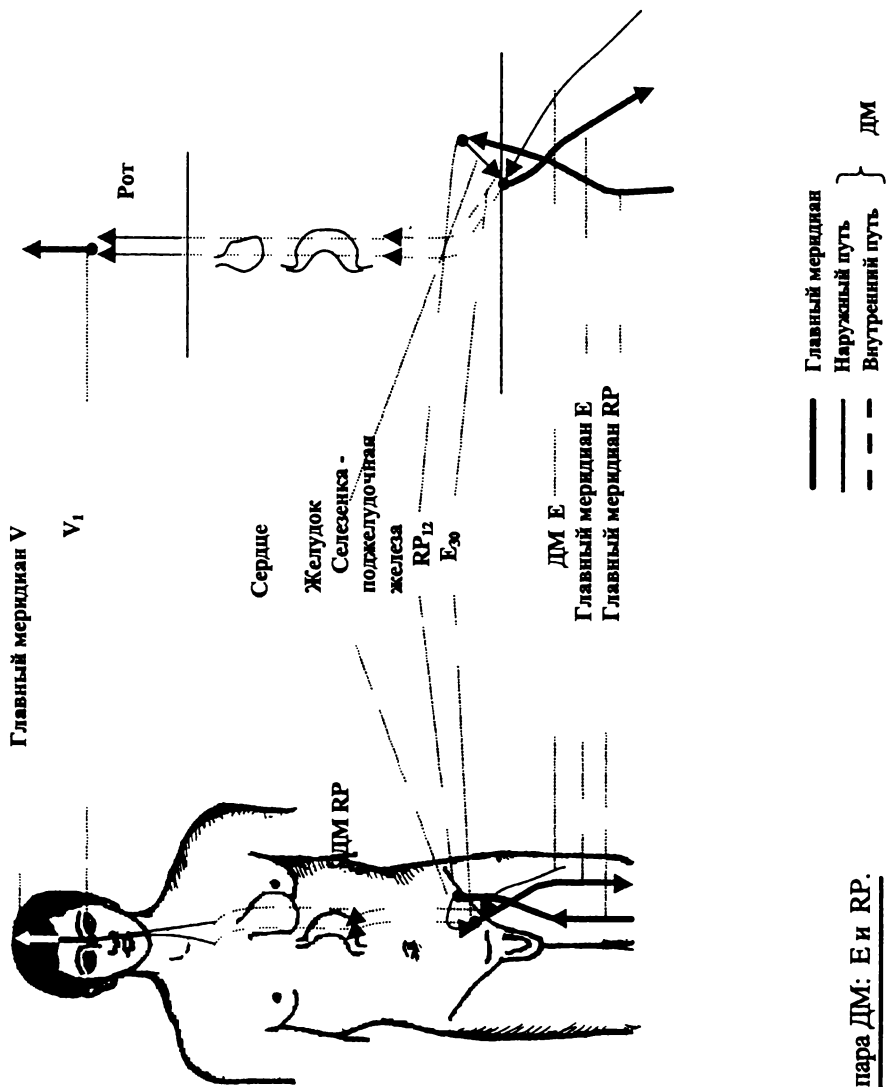


Рис. 42. Ш пара ДМ: E и RP.

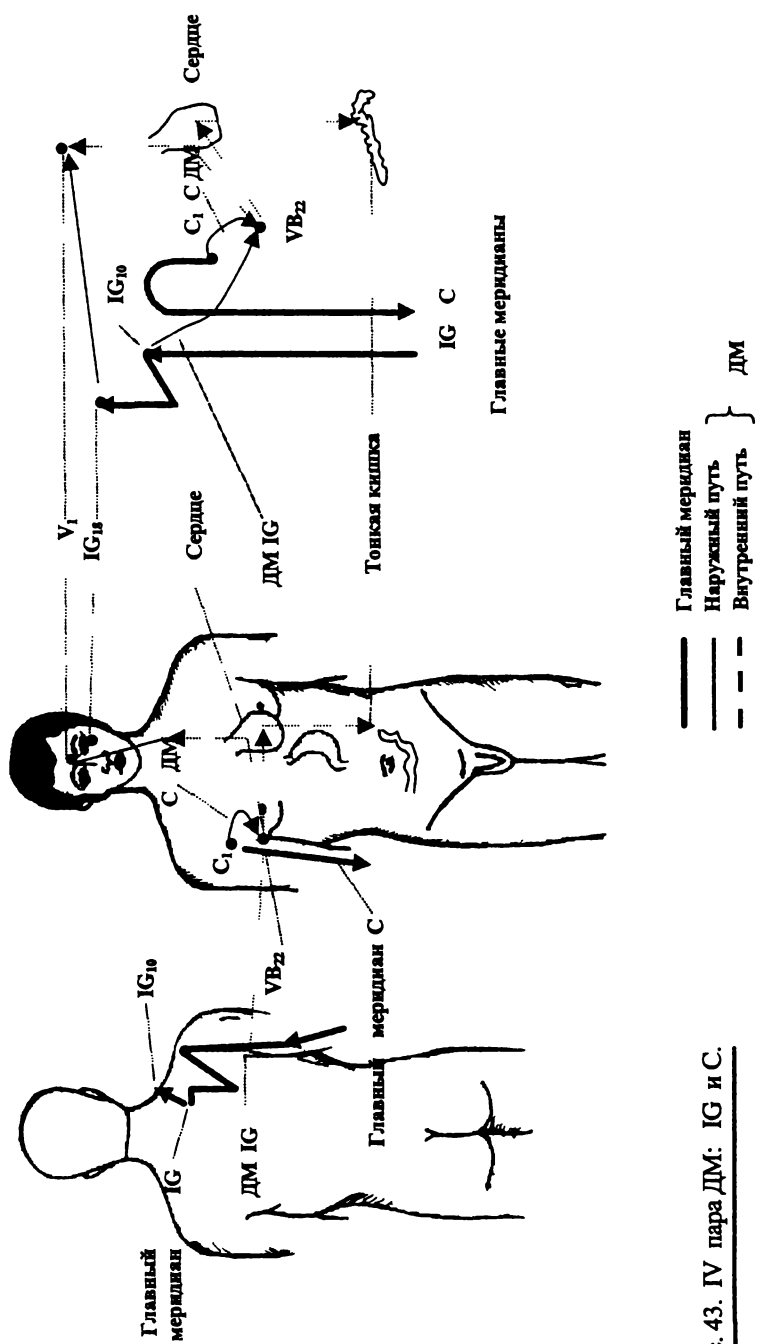


Рис. 43. IV пара ДМ: IG и C.

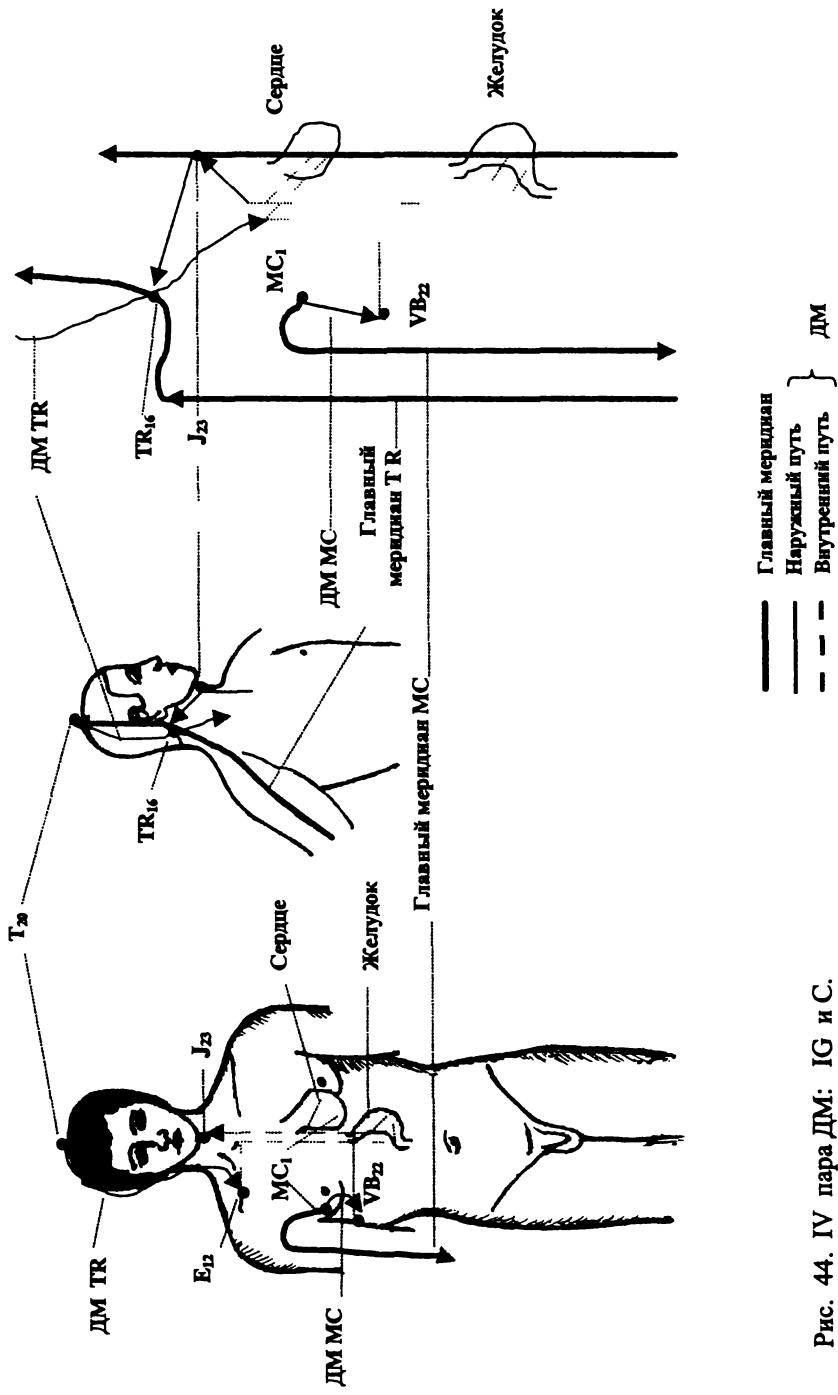


Рис. 44. IV пара ДМ: IG и С.

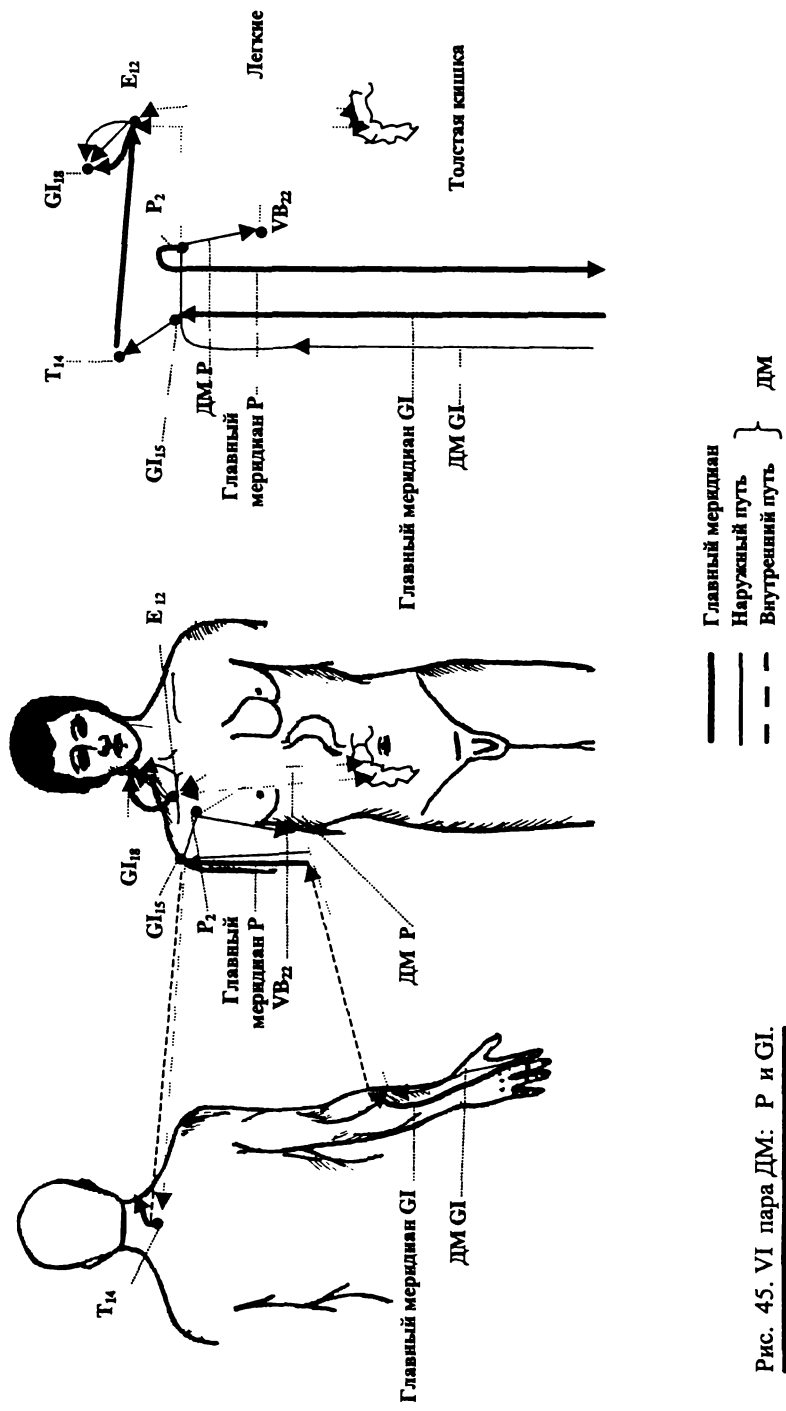


Рис. 45. VI пара ДМ: R и GI.

ПРОДОЛЬНЫЕ И ПОПЕРЕЧНЫЕ ЛО-МЕРИДИАНЫ

В традиционной китайской медицине вторичные меридианы Ло описаны в самом общем виде. Весь ансамбль вторичных Ло-меридианов реализует связи «верх-низ», «левое-правое», «наружно-внутреннее», «передне-заднее».

Все они начинаются от точки Ло соответствующего Главного меридиана.

А) Продольные Ло-меридианы

• Топография (рис. 46 – 53)

Их насчитывается пятнадцать. Двенадцать из них исходят от Главных меридианов; два – от передне- и задне-срединного и один – «Большой Ло-сосуд» от точки RP_{21} (да-бао).

В пространственном отношении меридианы Ло расположены между Главными и С-М меридианами. Они как бы дублируют путь соответствующих Главных меридианов и могут прямо достигать органа или полого органа, головы или лица. Все продольные Ло-меридианы, за исключением Ло-меридиана лёгких, имеют центростремительное направление.

• Функции

Функция Ло-меридианов состоит в обеспечении энергией и кровью всех частей тела, костей, сухожилий, кожи, органов чувств и «шести отверстий».

Эти меридианы также транспортируют питательную энергию ин – ци, распределяя её по различным тканям, входящим в состав 5 энергетических единиц. Каждый из продольных Ло-меридианов контролирует определённую область или функцию:

- суставы вообще – RP_{21} (да-бао);
- суставы верхних конечностей – IG_7 (чжи-чжэн);
- локтевой сустав – TR_5 (вай-гуань);
- суставы кисти и запястья – P_7 (ле-цюе);
- суставы нижних конечностей – E_{40} (фэн-лун);
- суставы стопы – VB_{37} (гуан-мин);
- позвоночный столб – T_1 (чан-цян);
- шейный отдел – MC_6 (нэй-гуань);
- грудной отдел – GI_6 (пянь-ли);

- поясничный отдел – R₄ (да-чжун);
- стенка живота – J₁ (хуэй-инь);
- диафрагма – C₅ (тун-ли);
- горло (фонация) – E₄₀ (фэн-лун);
- голова – T₁ (чан-цян), V₅₈ (фэй-ян);
- нос, ухо, глаза, рот – V₅₈ (фэй-ян), GI₆ (пянь-ли);
- кожа – IG₇ (чжи-чжэн);
- питание, пищеварение – RP₄ (гунь-сунь);
- сексуальность, половые органы – F₅ (ли-гоу), R₄ (да-чжун);
- психика – E₄₀ (фэн-лун).

Продольные Ло-меридианы играют большую роль в предотвращении накопления ПБКЭ в Главных меридианах, распределяя её в соответствующие ткани и органы. Продольные Ло-меридианы передне- и задне-срединных меридианов и «Большая Ло» селезёнки выполняют более обширные функции, управляя всей сетью сосудов Ло.

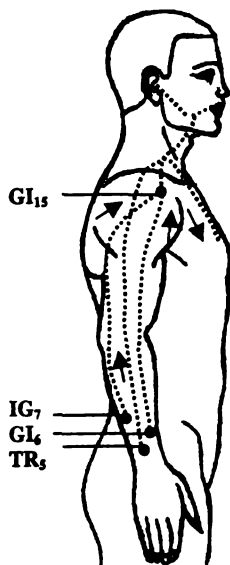


Рис. 46. Продольные Ло-меридианы (IG, TR, GI).

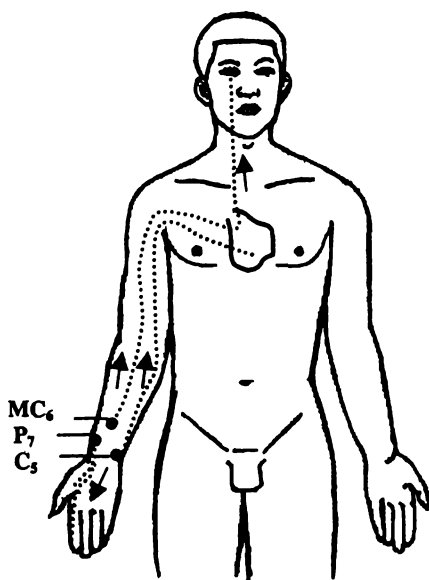


Рис. 47. Продольные Ло-меридианы (C, MC, P).

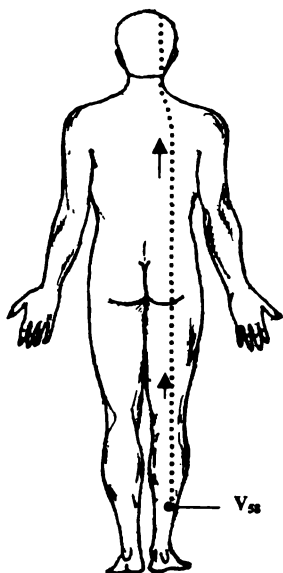


Рис. 48. Продольный
Ло-меридиан V.

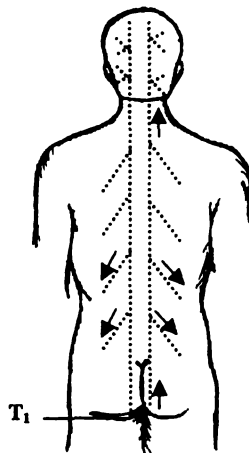


Рис. 49. Продольный
Ло-меридиан T.

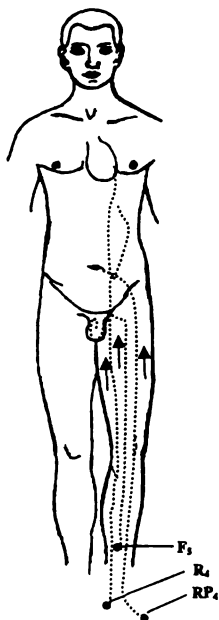


Рис. 50. Продольные
Ло-меридианы (RP, R, F).

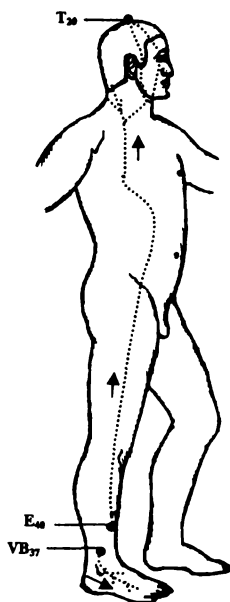


Рис. 51. Продольный
Ло-меридиан VB.

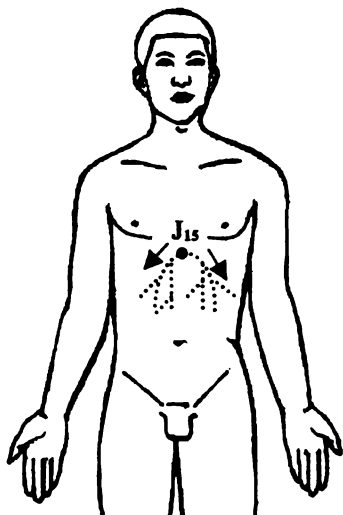


Рис. 52. Продольный
Ло-меридиан J.

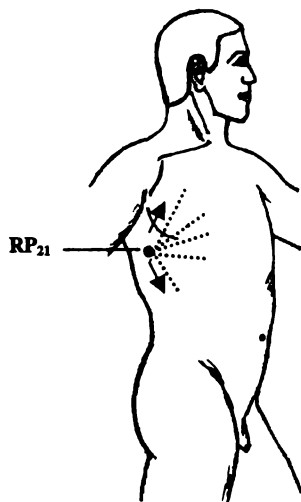


Рис. 53. Продольный
Ло-меридиан «Большая Ло» (RP).

• Патология и лечение

Вследствие того, что продольные Ло-меридианы проходят поверхностней и являются более короткими по сравнению с Главными меридианами, их нарушения не так тяжелы и легче поддаются излечению, нежели заболевания Главных меридианов.

В этиопатогенетическом аспекте следует учитывать, что поражение продольных Ло-меридианов может иметь **эндогенную** или **экзогенную** природу. При эндогенных нарушениях важным элементом является трофическое расстройство тканей, входящих в состав соответствующей энергетической единицы. В случаях экзогенных расстройств центральным симптомом является боль вдоль меридиана. Однако в последнем случае возникают определённые трудности в дифференциации поражения С-М меридианов и продольных Ло-меридианов. Боль при поражении С-ММ является более поверхностной и более чётко ограниченной, тогда как при поражении продольных Ло-меридианов боль более глубокая и диффузная. Кроме того, каждый продольный Ло-меридиан имеет свои специфические признаки поражения (см. табл. 9).

В основном патологическими симптомами продольных Ло-меридианов являются состояния «Полноты» или «Пустоты».

Для эффективного лечения нарушений Ло-меридианов следует выяснить: какой меридиан повреждён, какой вид энергетических нарушений имеется («Пустота» или «Полнота»), какова причина расстройств (экзогенная или эндогенная), в каком месте произошло нарушение циркуляции энергии.

В нормальных условиях питательная энергия ин-ци циркулирует, начиная от соответствующей энергетической ложи по Главному меридиану, доходя до точки Ло, переходит в продольный Ло-меридиан и далее энергия распределяется периферическим тканям. Как уже было сказано выше, возможны два вида нарушений в зависимости от этиологических факторов: эндогенные и экзогенные.

При **эндогенных** нарушениях (неправильное питание, действие психических факторов) возможны следующие патологические варианты:

- затруднение циркуляции энергии (частичный или полный блок) от внутреннего органа к периферии, что ведёт к состоянию «Полноты» внутреннего органа, тогда как периферическая часть меридиана, включая и продольный Ло-меридиан, будет находиться в состоянии «Пустоты». Для лечения синдромов «Пустоты» продольного Ло-меридиана необходимо мобилизовать энергию соответствующей энергетической ложи (точки си, тонизирующая и Ло);
- чрезмерный поток энергии из внутреннего органа (в котором возникает состояние Пустоты) к периферической части Главного меридиана и к продольному Ло-меридиану (в котором возникает состояние Полноты). В таких случаях (реже встречаемых на практике) необходимо уменьшить симптомы Полноты, укалывая тормозную точку, увеличить уход энергии из меридиана (точка Ло) и увеличить перекачку энергии в спаренный меридиан через точку юань;
- нарушение энергетического равновесия в двух ветвях одного продольного Ло-меридиана: левой и правой. В таких случаях часто вдоль ветви продольного Ло-меридиана, находящегося в состоянии «Полноты», выявляются боли, нередко болезненной оканчивается и точка Ло. Для лечения с успехом применяют методику «большого укола»: тонизируют точку Ло этого же меридиана на противоположной боли стороне.

При **экзогенных** нарушениях энергетические расстройства начинаются с периферии: ПБКЭ проникает через наружные покровы, охватывает продольный Ло-меридиан, а затем достигает и Главного меридиана. Следует сказать, что проникновение ПБКЭ в организм возможно только в случае, когда основная энергия тела находится в ослабленном состоянии. На первой стадии поражения в продольном Ло-меридиане будет наблюдаться состояние «Полноты» (эта «Полнота» создаётся находящейся в продольном Ло-меридиане ПБКЭ). Поэтому, в этом случае, необходимо тормозить точку Ло соответствующего Главного меридиана.

Далее, на второй стадии поражения, когда ПБКЭ переходит в Главный меридиан, продольный Ло-меридиан опустошается и в нём наблюдается состояние «Пустоты», что проявляется в каждом меридиане своей симптоматикой. В данном случае следует тормозить точку пособник на соответствующем меридиане и одновременно тонизировать точку Ло сопряжённого меридиана. Это необходимо сделать потому, что при торможении точки пособник тормозится и точка Ло сопряжённого меридиана, а тонизирование Ло-точки предотвращает эту реакцию.

Таблица 9

Мери-диан	Топография 2	Симптомы нарушения 3	Лечение 4
Р	Выходит из Ло-точки Р ₇ , следует по пути Главного меридиана, затем отходит в сторону, входит в ладонь, идёт вдоль внутреннего края возвышения I-го пальца и на кончике II-го пальца соединяется с меридианом толстого кишечника	Эндогенная причина <i>Полнота:</i> ощущение тепла или жара в ладонях <i>Пустота:</i> зевота, дизурия, поллакиурия Экзогенная причина <i>Полнота:</i> ощущение тепла или жара в ладонях <i>Пустота:</i> зевота, дизурия, поллакиурия	Тормозить: Р ₇ , 5. Тонизировать: GI ₄ Тонизировать: Р ₆ , 7, 9 Тормозить: Р ₇ Тормозить: Р ₉ . Тонизировать: GI ₆
GI	Выходит из Ло – точки GI ₆ , поднимается по руке, на плече соединяется с т. GI ₁₅ , далее поднимается по шее, доходит до нижней челюсти, даёт веточки к зубам, затем одна ветвь направляется к уху, другая идёт вглубь к лёгким.	Эндогенная причина <i>Полнота:</i> глухота, кариес <i>Пустота:</i> ощущение холода в зубах, боль в груди, удушье Экзогенная причина <i>Полнота:</i> глухота, кариес <i>Пустота:</i> ощущение холода в зубах, боль в груди, удушье	Тормозить: GI ₂ , 6. Тонизир.: Р ₉ Тонизировать: GI ₆ , 7, 11 Тормозить: GI ₆ Тормозить GI ₄ . Тонизир.: Р ₇
Е	Выходит из Ло-точки Е ₄₀ , идёт вдоль передне-наружного края голени, поднимается в верхние отделы туловища, разветвляется на шею и голову, где объединяется с другими меридианами и затем опускается к горлу.	Эндогенная причина <i>Полнота:</i> психомоторное возбуждение, делирий <i>Пустота:</i> слабость в коленном и голеностопном суставах Экзогенная причина <i>Полнота:</i> психомоторное возбуждение, делирий <i>Пустота:</i> слабость в коленном и голеностопном суставах	Тормозить: Е ₄₀ , 45. Тонизир.: RP ₃ Тонизировать: Е ₃₄ , 40, 41 Тормозить: Е ₄₀ Тормозить: Е ₄₂ . Тонизир.: RP ₄
RP	Выходит из Ло-точки RP ₄ , поднимается по внутренней поверхности голени и бедра и достигает абдоминальной области, проникает вглубь и разветвляется в толстой кишке и желудке.	Эндогенная причина <i>Полнота:</i> сильные боли в кишечнике и животе <i>Пустота:</i> вздутие живота Экзогенная причина <i>Полнота:</i> сильные боли в кишечнике и животе <i>Пустота:</i> вздутие живота	Тормозить: RP ₄ , 5. Тонизир.: Е ₄₂ Тонизировать: RP ₂ , 4, 8 Тормозить: RP ₄ Тормозить: RP ₂ . Тонизир.: Е ₄₀

Таблица 9 (продолжение)

I	2	3	4
C	<p>Выходит из Ло-точки C₅, поднимается по внутренней поверхности руки, на груди уходит вглубь и достигает перикарда, затем снова выходит на поверхность, доходит до основания языка, где далее – до наружного угла глаза, где связывается с меридианом тонкой кишки.</p>	<p>Эндогенная причина <i>Полнота:</i> стеснение и сильная боль в груди <i>Пустота:</i> затруднение речи</p> <p>Экзогенная причина <i>Полнота:</i> стеснение и сильная боль в груди <i>Пустота:</i> затруднение речи</p>	<p>Тормозить: C₅, 7, Тонизир.: IG₄ Тонизировать: C₅, 6, 9</p> <p>Тормозить: C₅ Тормозить: C₇, Тонизир.: IG₇</p>
IG	<p>Выходит из Ло-точки IG₇, поднимается по задне-наружной поверхности руки, идёт за меридианом сердца и входит в сердце; другая ветвь, выходя из точки IG₇, поднимается к локтю, разветвляется в плече и соединяется в точке GI₁₅ с меридианом толстого кишечника.</p>	<p>Эндогенная причина <i>Полнота:</i> затруднение движений в локтевом и плечевом суставах</p> <p><i>Пустота:</i> фурункулёз, дерматоз</p> <p>Экзогенная причина <i>Полнота:</i> затруднение движений в локтевом и плечевом суставах <i>Пустота:</i> фурункулёз, дерматоз</p>	<p>Тормозить: IG₇, 8, Тонизир.: C₇</p> <p>Тонизировать: IG₃, 6, 7</p> <p>Тормозить: IG₇ Тормозить IG₄, Тонизир.: C₅</p>
V	<p>Выходит из Ло-точки V₅₈, идёт по пути Главного меридиана, поднимается к затылку, затем идёт на голову и проникает в губы.</p>	<p>Эндогенная причина <i>Полнота:</i> заложенность носа, насморк, боли в голове и спине</p> <p><i>Пустота:</i> носовое кровотечение</p> <p>Экзогенная причина <i>Полнота:</i> заложенность носа, насморк, боли в голове и спине <i>Пустота:</i> носовое кровотечение</p>	<p>Тормозить: V₅₈, 65, Тонизир.: R₃</p> <p>Тонизировать: V₅₈, 63, 67</p> <p>Тормозить: V₅₈ Тормозить: V₆₄, Тонизир.: R₄</p>
R	<p>Выходит из Ло-точки R₄, поднимается по пути Главного меридиана до груди, затем проникает вглубь в грудную клетку, доходит до перикарда и тянется к позвоночнику.</p>	<p>Эндогенная причина <i>Полнота:</i> запор, олигурия, дизурия</p> <p><i>Пустота:</i> боли в области почек, люмбагия</p> <p>Экзогенная причина <i>Полнота:</i> запор, олигурия, дизурия <i>Пустота:</i> боли в области почек, люмбагия</p>	<p>Тормозить: R₂, 4, Тонизир.: V₆₄ Тонизировать: R₄, 5, 7</p> <p>Тормозить: R₄ Тормозить: R₃, Тонизир.: V₅₈</p>

Таблица 9 (продолжение)

MC	<p>Выходит из Ло-точки MC₆, поднимается вдоль Главного меридиана, доходит до грудной клетки, проникает вглубь и достигает перикарда, где соединяется с меридианом трёх частей туловища.</p>	<p>Эндогенная причина <i>Полнота:</i> боли в предсердечной области <i>Пустота:</i> ригидность и боли в шее Экзогенная причина <i>Полнота:</i> боли в предсердечной области <i>Пустота:</i> ригидность и боли в шее</p>	<p>Тормозить: MC_{6,7}. Тонизир.: TR₄ Тонизировать: MC_{4, 6, 9} Тормозить: MC₆ Тормозить: MC₇. Тонизир.: TR₆</p>
TR	<p>Выходит из Ло – точки TR₅, идёт вдоль Главного меридиана, проходит сверху плеча, доходит до грудной клетки, входит внутрь, достигает перикарда и соединяется с его меридианом.</p>	<p>Эндогенная причина <i>Полнота:</i> контрактура локтевого сустава <i>Пустота:</i> слабость в локтевом суставе Экзогенная причина <i>Полнота:</i> контрактура локтевого сустава <i>Пустота:</i> слабость в локтевом суставе</p>	<p>Тормозить: TR_{9, 10}. Тонизир.: MC₇ Тонизировать: TR_{3, 5, 7} Тормозить: TR₅ Тормозить TR₄. Тонизир.: MC₆</p>
VB	<p>Выходит из Ло-точки VB₃₇, спускается вниз по тылу стопы и, разветвляясь, идёт к пальцам стопы.</p>	<p>Эндогенная причина <i>Полнота:</i> ощущение холода в голени и стопах <i>Пустота:</i> слабость в ногах с затруднением ходьбы Экзогенная причина <i>Полнота:</i> ощущение холода в голени и стопах <i>Пустота:</i> слабость в ногах с затруднением ходьбы</p>	<p>Тормозить: VB_{37, 38}. Тонизир.: F₃ Тонизировать: VB_{36, 37, 43} Тормозить: VB₁₇ Тормозить: VB₄₀. Тонизир.: F₅</p>
F	<p>Выходит из Ло-точки F₅, поднимается по пути Главного меридиана по внутренней поверхности ноги до половых органов и там разветвляется.</p>	<p>Эндогенная причина <i>Полнота:</i> опухание мошонки и пениса, болезненная эрекция <i>Пустота:</i> зуд в области мошонки Экзогенная причина <i>Полнота:</i> опухание мошонки и пениса, болезненная эрекция <i>Пустота:</i> зуд в области мошонки</p>	<p>Тормозить: F_{2, 5}. Тонизир.: VB₄₀ Тонизировать: F_{5, 6, 8} Тормозить: F₅ Тормозить: F₃. Тонизир.: VB₃₇</p>

Таблица 9 (продолжение)

Т	<p>Выходит из Ло-точки Т₁ поднимается вдоль Главного меридиана, разветвляется в спине, дойдя до головы, разветвляется и там, далее спускается к плечам и соединяется с меридианом мочевого пузыря, проникает глубоко в мышцы, проходит в область гениталий, где соединяется с передним срединным меридианом и почками.</p>	<p>Эндогенная причина <i>Полнота:</i> ригидность позвоночника <i>Пустота:</i> тяжесть в голове, тремор головы</p> <p>Экзогенная причина <i>Полнота:</i> ригидность позвоночника <i>Пустота:</i> тяжесть в голове, тремор головы</p>	<p>Тормозить: Т₁ Тонизировать: Т₁</p> <p>Тормозить: Т₁ Тонизировать: Т₁</p>
J	<p>Выходит из Ло-точки J₁₅, разветвляется в животе и соединяется с разветвлением ЧМ Чжун-май.</p>	<p>Эндогенная причина <i>Полнота:</i> боли в стенке живота <i>Пустота:</i> зуд в области живота</p> <p>Экзогенная причина <i>Полнота:</i> боли в стенке живота <i>Пустота:</i> зуд в области живота</p>	<p>Тормозить: J₁₅ Тонизировать: J₁₅</p> <p>Тормозить: J₁₅ Тонизировать: J₁₅</p>
«Большая Ло» меридиана селезенки	<p>Выходит из Ло-точки RP₂₁ и состоит из большого количества мелких сосудов, которые распространяются в боковых стенках груди и во всем теле и, наконец, соединены со всеми Ло-сосудами.</p>	<p>Эндогенная причина <i>Полнота:</i> диффузные боли по всему телу <i>Пустота:</i> слабость во всех суставах</p> <p>Экзогенная причина <i>Полнота:</i> диффузные боли по всему телу <i>Пустота:</i> слабость во всех суставах</p>	<p>Тормозить: RP₂₁ Тонизировать: RP₂₁</p> <p>Тормозить: RP₂₁ Тонизировать: RP₂₁</p>

Б) Поперечные Ло-меридианы

• Топография

Поперечных Ло-меридианов насчитывается 12. Они находятся между локтем и кистью и между коленом и стопой. Поперечные Ло-меридианы соединяют в пары один Ян и один Инь меридианы, относящиеся к одному и тому же элементу (например, меридианы Р и GI, относящиеся к элементу Металл и т.д. – см. табл.10). Эти меридианы, соединённые поперечными Ло-сосудами, называют сопряжёнными.

• Функции

Поперечные Ло-меридианы играют роль регулятора энергии в сопряжённых меридианах и отводят избыток энергии из одного меридиана этой пары в другой. Направление течения энергии в поперечных Ло-меридианах – от точки Ло одного меридиана к точке пособнику сопряжённого (только в одну сторону).

• Патология и лечение

Поперечные Ло-меридианы используются для восстановления энергетической гармонии в сопряжённых меридианах, когда один из них находится в состоянии «Полноты», а другой – «Пустоты». И их применяют только в случае возникновения болезни из-за **эндогенной** причины – при этом открытие циркуляции энергии через точку Ло соответствующего меридиана восстанавливает прохождение энергии. Если нарушение возникло из-за **экзогенной** причины (действие ПБКЭ), то закупорка движения извращённой энергии в точке Ло является защитной реакцией организма, препятствующему проходу этой энергии в сопряжённый меридиан. В этом случае укалывание точек Ло и пособников (см. табл.10) откроет для ПБКЭ окольный путь, позволяющий ей поразить до этого здоровый сопряжённый меридиан. Из этого можно заключить, что воздействие на поперечный Ло-меридиан допустимо только в случае поражения эндогенной природы.

Правила воздействия на поперечные Ло-меридианы:

- при «**Полноте**» поперечного Ло-меридиана (соответственно и Главного меридиана), следует тормозить соответствующую точку – пособник и тонизировать точку Ло сопряжённого меридиана;
- при «**Пустоте**» поперечного Ло-меридиана (соответственно и Главного меридиана), следует тонизировать соответствующую точку – пособник и тормозить точку Ло сопряжённого меридиана.

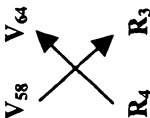
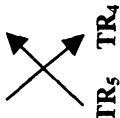

Следует заметить, что в современных источниках литературы часто не дифференцируют симптомы поражения поперечных Ло-меридианов и симптомы поражения продольных Ло-меридианов или Главных меридианов. Тем не менее, в источниках древнекитайской литературы описаны некоторые признаки поражения поперечных Ло-меридианов (за исключением меридианов Р, IG, С и МС) – см. табл. 10.

В обобщённом виде поражение поперечных Ло-меридианов проявляется в основном наружными симптомами, острыми, типа Ян.

Таблица 10

Элемент	Пары меридианов	Начальная Ло-точка поперечного Ло-мерид.	Конечная точка-пособник поперечного Ло-мерид.	Симптомы		Лечение
				Дифференциальные	Полноты, Пустоты	
1	2	3	4	5	6	
МЕТАЛЛ	P	P ₇	P ₉	(отсутствует)	Полнота (также и Главного мерид.)	Тормозить: P ₉ Тониз.: GI ₆
	GI	GI ₆	GI ₄	Ощущение полноты и тепла в груди, одышка, периодическая глухота.	Пустота (также и Главного мерид.)	Тонизир.: P ₉ Торм.: GI ₆
ЗЕМЛЯ	E	E ₄₀	E ₄₂	Носовое кровотечение, ощущение холода в зубах верхней челюсти.	Полнота (также и Главного мерид.)	Торм.: E ₄₂ Тонизир.: RP ₄
	RP	RP ₄	RP ₃	Боли в пояснице с иррадиацией в низ или вверх, затруднение лечь на спину	Пустота (также и Главного мерид.)	Тонизир.: E ₄₂
					Полнота (также и Главного мерид.)	Торм.: RP ₄
					Пустота (также и Главного мерид.)	Торм.: RP ₃ Тонизир.: E ₄₀
				Полнота (также и Главного мерид.)	Тонизир.: RP ₃ Торм.: E ₄₀	
ОГОНЬ	C	C ₅	C ₇	(отсутствуют)	Полнота (также и Главного мерид.)	Торм.: C ₇ Тонизир.: IG ₇
	IG	IG ₇	(отсутствуют)	Пустота (также и Главного мерид.)	Пустота (также и Главного мерид.)	Тонизир.: C ₇
				Полнота (также и Главного мерид.)	Полнота (также и Главного мерид.)	Торм.: IG ₇
				Пустота (также и Главного мерид.)	Пустота (также и Главного мерид.)	Тонизир.: C ₅ Тонизир.: IG ₄
				Полнота (также и Главного мерид.)	Торм.: C ₅	

Таблица 10 (продолжение)

1	2	3	4	5	6
ВОДА	V	V ₅₈ V ₆₄ 	Боли в области головы, шеи и спины с иррадиацией вбок.	Полнота (также и Главного мерид.)	Торм.: V ₆₄ Тониз.: R ₄ Тонизир.: V ₆₄ Торм.: R ₄
	R	R ₄ R ₃	Боли в предсердечной области, при глотании, вздутие живота, стеснение в груди.	Полнота (также и Главного мерид.)	Торм.: R ₃ Тонизир.: V ₅₈ Тонизир.: R ₃ Торм.: V ₅₈
ОГОНЬ	MC	MC ₆ MC ₇ 	(отсутствуют)	Полнота (также и Главного мерид.)	Тормозить: MC ₇ Тонизир.: TR ₅
	TR	TR ₅ TR ₄	Боли в горле, сухость слизистых рта, боли по наружной поверхности плеча с затруднением поднятия руки.	Пустота (также и Главного мерид.)	Тонизир.: MC ₇ Тормозить: TR ₅ Тормозить: TR ₄
ДЕРЕВО	VB	VB ₃₇ VB ₄₀ 	Боли в боковых отделах грудной клетки с затруднением дыхания, кашель и погливность.	Полнота (также и Главного мерид.)	Тонизир.: TR ₄ Тормозить: MC ₆
	F	F ₅ F ₃	Острые боли в области половых органов и желудка.	Пустота (также и Главного мерид.)	Тонизир.: VB ₄₀ Тонизир.: F ₅ Тормозить: F ₅ Тормозить: F ₃
				Полнота (также и Главного мерид.)	Тонизир.: VB ₃₇ Тонизир.: F ₃ Тормозить: VB ₃₇

ВАЖНЫЕ ТОЧКИ АКУПУНКТУРЫ (ТА)

1. Точки «Пяти элементов» (табл.11)

• Топография и характеристика

Точки «Пяти элементов» известны с глубокой древности и им придают большое значение. Эти точки находятся на участках меридианов, расположенных между пальцами рук и локтями и между пальцами ног и коленями. Их назвали точками «Пяти элементов» по той причине, что «Пять элементов» развёртываются в линейном порядке на каждом Главном меридиане как раз на вышеуказанных участках меридианов:



Рис. 54. На меридианах Инь рук.



Рис. 55. На меридианах Ян рук.

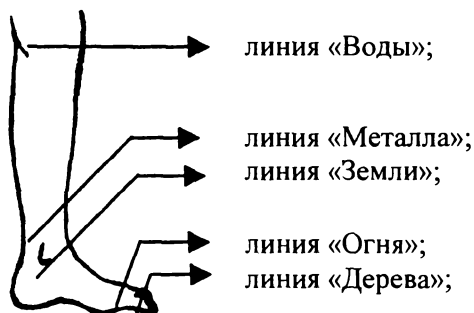


Рис. 56. На меридианах Инь ног.

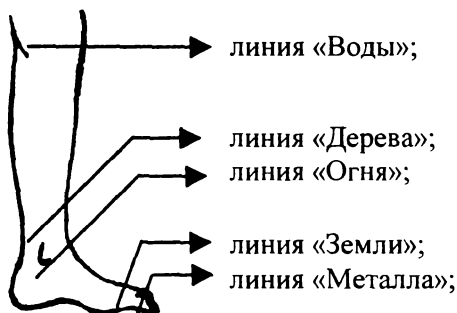


Рис. 57. На меридианах Ян ног.

На меридианах Инь имеется по пять таких точек: **цзин (дистальная), ин, юй, цзин (проксимальная), хэ**.

Итого 30 точек. На меридианах Ян имеется по шесть точек «Пяти элементов» – **цзин (дист.), ин, юй, юань, цзин (проксим.), хэ** – итого 36 точек.

Всего на Инь и Ян меридианах имеется 66 точек «Пяти элементов» (см. табл. 11). На Инь меридианах функцию точек юань выполняют точки юй.

Следует заметить, что на Инь меридианах последовательность расположения этих точек на линиях «Пяти элементов» отличается от последовательности их расположения на Ян меридианах:

Для меридианов Инь:

- цзин (дист.) – линия «Дерева»;
- ин – линия «Огня»;
- юй – линия «Земли»;
- цзин (проксим.) – линия «Металла»;
- хэ – линия «Воды».

Для меридианов Ян:

- цзин (дист.) – линия «Металла»;
- ин – линия «Воды»;
- юй – линия «Дерева»;
- цзин (проксим.) – линия «Огня»;
- хэ – линия «Земли».

Что касается названия точек «Пяти элементов», то они станут понятными, если принять во внимание, что древние специалисты сравнивали ток энергии Ци в дистальных отделах меридианов с течением реки, а сам меридиан с рекой. Так начальная (дистальная) точка начала или конца меридиана называется **исток (цзин)** – это как бы самое начало реки. Далее расположена точка **ручей (ин)**, за ней – **быстрина (юй)**, далее – **река (цзин прокс.)** и, наконец, **устье (хэ)**.

• **Функции**

Древние специалисты считали, что через точки «Пяти элементов» осуществляется влияние на организм человека сезонных энергий (ветра, жара, влажности, сухости, холода), вследствие расположения этих точек на поверхностной части меридиана, на которую ещё могут оказывать влияние вышеперечисленные энергии. Это не противоречит современным взглядам о том, что различные участки рук и ног реагируют на соответствующие частоты ГМП (геомагнитного поля Земли) и, возможно, других полей. А, так как точки «Пяти элементов» и располагаются на этих чувствительных участках конечностей, представляется вполне реальным возможность управления количеством и качеством протекающих через них соответствующих энергий.

Точки «Пяти элементов» подчиняются правилам, вытекающим из теории «У-син», что делает их отличными от всех других точек. Они также следуют учению «Инь-Ян», правилу «внутреннее – внешнее».

Рассмотрим взаимоотношение точек, расположенных на различных отрезках одного и того же меридиана (например, лёгких) в свете теории «Пяти элементов» и правила «мать-сын»:

Меридиан легких (P) (Металл):

┆	P ₁₁ цзин (дист.) – элемент «Дерево»
┆	P ₁₀ ин – элемент «Огонь»
┆	P ₉ юй – элемент «Земля»
┆	P ₈ цзин (проксим.) – элемент «Металл»
┆	P ₅ хэ – элемент «Вода»

Согласно правилу «мать-сын», для тонизации какого-либо органа следует тонизировать не только его, но и предшествующий ему по циклу «У-син» орган. Для тонизирования, к примеру, лёгких, соответствующих элементу «Металл», по теории «У-син» следует тонизировать селезёнку (для воздействия на меридиан Инь по циклу «У-син» выбирается также иньский меридиан, а для воздействия на Ян меридиан – янский), которая принадлежит к элементу «Земля» и является по отношению к элементу «Металл» предшествующим звеном и, следовательно, «матерью» лёгких.

Поэтому, для тонизирования меридиана лёгких, прежде на этом меридиане следует отыскать точку, находящуюся на линии «Металла» – эта точка соответствует понятию «элемент в элементе» – P₈, так как меридиан лёгких относится к элементу «Металл». Далее находят точку, которая находится на линии элемента «Земля» – P₉, которая и является искомой тонизирующей точкой для меридиана лёгких.

Теперь рассмотрим, каким образом выводится тормозная (седативная) точка меридиана лёгких. Согласно теории «Пяти элементов» по цепи циркуляции энергии за элементом «Металл» следует элемент «Вода», также согласно правилу «мать-сын», для успокоения какого-либо органа следует успокаивать (тормозить) не только его, но и последующий по цепи циркуляции орган, который по отношению к рассматриваемому органу является его «сыном». В данном случае «сыном» элемента «Металл» является элемент «Вода».

Поэтому для торможения меридиана лёгких находят точку, расположенную на линии «Воды» по ходу меридиана лёгких – P₅. Она и будет являться тормозной точкой для меридиана лёгких.

Обобщая, можно сказать, что для тонизирования какого-либо меридиана следует тонизировать точку по ходу этого же меридиана, находящуюся на линии элемента, предшествующего элементу, к которому относится данный

меридиан по цепи циркуляции энергии согласно теории «Пяти элементов». А в целях торможения меридиана – тормозить точку по его ходу, находящуюся на линии элемента, следующего за элементом, к которому относится данный меридиан.

• **Применение точек «Пяти элементов»**

Цзин (дистальная): применяется для оказания скорой помощи при обмороках, шоках, коллапсах; при чувстве «полноты» под сердцем; психоневрологических заболеваниях; нарушениях перехода энергии из меридиана в меридиан; при мышечных контрактурах и в случаях поражения сухожильно-мышечных меридианов.

Ин: эта точка применяется при заболеваниях, вызванных энергией «Жар» для меридианов Инь и энергией «Холод» – для меридианов Ян, а также для ускорения энергетического потока в меридиане.

Юй: в древности считалось, что точка юй – это место, через которое проникает в меридианы ПБКЭ и если уколоть эту точку, то можно рассеять проникшую в меридиан извне энергию и вызвать защитную энергию «вэй-ци», протекающую вне меридиана. Точки ин и юй сочетают в случаях заболевания органа; точку юй на Инь меридианах сочетают с точкой Ло в случае поражения поперечных Ло-меридианов; юй и цзин (проксим.) точки укалывают при заболеваниях мышц и костей.

Юань: имеется только на меридианах Ян. Энергия от этой точки течёт как поток и если её уколоть, то в соответствующий меридиан поступает энергия из сопряжённого меридиана. Действие этих точек тесно связано с функцией поперечных Ло-меридианов. Совместное применение точек юань и Ло рассматривается в соответствующем разделе. Следует только предупредить, что ни в коем случае нельзя использовать эти точки для выравнивания энергии в сопряжённых меридианах, если причиной нарушения явилось воздействие ПБКЭ. В противном случае лишняя патогенная энергия из поражённого меридиана перейдёт в здоровый сопряжённый меридиан. Кроме того, юань точка применяется при функциональных расстройствах и нарушениях деятельности желёз внутренней секреции.

Цзин (проксимальная): означает «ответвление», «место оборота» – в этой точке энергия может отводиться в окружающую среду (кости, мышцы, другие меридианы). При укалывании цзин точки энергия тела движется к ней и способствует рассеиванию ПБКЭ в поражённой области.

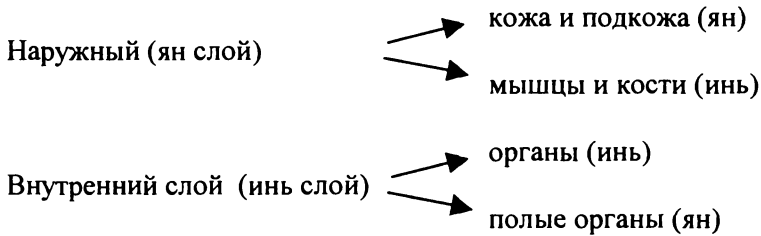
Хэ: означает «соединение» – эта точка соединяет внутреннюю и наружную части меридиана. В этой точке глубокое течение меридиана переходит в поверхностное и наоборот. В Ян-меридианах ПБКЭ идёт к этой точке и собирается там для проникновения в полые органы или в кости и мышцы. Поэтому хэ точка и применяется при лечении полых органов, мышц и костей.

Кроме того, точки «Пяти элементов» могут применяться в соответствии:
а) с локализацией болезни;

- б) с этиологией заболевания;
- в) с симптомами болезни;

а) Применение точек «Пяти элементов» в соответствии с локализацией болезни

В китайской медицине слои тела подразделяются следующим образом:



Поэтому, если говорят, что болезнь локализуется в мышцах и костях, то это означает, в отношении слоя, инь в ян; если в полых органах, то это слой ян в инь и т.д. Исходя из этого, существуют следующие рекомендации:

- если болезнь локализована в органе (инь в инь), то укалывают точки ин и юй этого органа;
- если болезнь локализована в мышцах и костях (инь в ян), то укалывают точку цзин (проксим.) меридиана, проходящего по поражённой области;
- если болезнь локализована в полном органе (ян в инь), то укалывают хэ точку этого органа;
- если болезнь локализована в коже или подкоже (ян в ян), то укалывают поверхностно расположенные зоны С-ММ.

б) Применение точек «Пяти элементов» в соответствии с этиологией заболевания

Здесь имеются в виду экзогенные причины, то есть энергии сезонов года: ветер, жар, влажность, сухость и холод. Кроме того, учитывают связь различных факторов по таблице соответствий (табл. 1). Например, весной рекомендуется производить поверхностные уколы в зоны С-ММ и тонизирующие в точки цзин (дистальные), так как имеется следующее соответствие:

Сезон	Энергия	Ткани тела	Точки «Пяти элементов»
Весна	ветер	эпидермис и кожа	цзин (дистальная)
Лето	жар	подкожный слой	юй
Осень	сухость	мышцы	цзин (проксимальная)
Зима	холод	кости и мозг	хэ

Если болезнь в подкожном слое вызвана энергией жар лета, то следует укалывать точку юй меридиана, который проходит через поражённую область. Также в летний период рекомендуется сочетать точки юй и ло одного и того же меридиана.

Если болезнь поразила мышцы осенью, то рекомендуется укалывать точки **цзин (проксим.)** и юй меридиана, проходящего через поражённую область и точку хэ, если поражается полый орган.

Зимой ПБКЭ локализуется в подкожном слое или в костях. В подкожном слое, благодаря присутствию в теле Инь, она вызывает отёк. И если уколоть точку **цзин (дистальную)**, энергия инь направится в нижние части тела и в меридиан. В нижних частях тела уже находится достаточно инь; поэтому этого лечения недостаточно, так как Ян энергия ослабнет ещё больше. Для восстановления равновесия Инь-Ян следует уколоть точку **ин**. Эта рекомендация направлена на проведение профилактики отёков.

в) Применение точек «Пяти элементов» в соответствии с симптомами болезни:

- при заболевании органов укалывают точки **цзин (дистальные)**. Это способ восстановления равновесия энергетики обеих частей тела – левой и правой. Особенно применяется в связи с использованием Дивергентных меридианов;
- при изменении цвета кожи укалывают точку **ин**. Каждому плотному органу соответствует только ему присущий цвет: сердцу – красный, лёгким – белый, печени – зелёный, селезёнке – жёлтый, почкам – чёрный. Изменение цвета кожи говорит о заболевании цзан органа, поэтому следует укалывать точку **ин**;
- при переменчивом состоянии самочувствия следует укалывать точку **юй**, так как это вызвано проникновением ПБКЭ, а точка юй является местом поглощения энергии;
- если болезнь влияет на голос, то укалывают точку **цзин (проксимальную)**. Общая энергия тела зависит от энергии лёгких, которая идёт к горлу. Поэтому все заболевания могут изменять голос. В этом случае и следует укалывать точку **цзин (проксим.)**, так как она соответствует осени – лёгким (элемент «Металл»).

Кроме того, все симптомы болезни можно классифицировать в соответствии с категориями «Пяти элементов» (в частности, с сезонными энергиями).

Знание свойств энергий позволяет по имеющимся симптомам определять не только этиологический фактор, вызвавший заболевание, но и адекватно выбрать нужную для воздействия точку «Пяти первоэлементов» (подробнее см. в разделе «Этиопатогенез»).

2. Возбуждающие (тонизирующие, стимулирующие, укрепляющие) ТА (табл. 11)

Эти точки имеются по одной на каждом Главном меридиане. Ранее, в разделе о точках «Пяти первоэлементов», мы подробно рассмотрели, что обуславливает их тонизирующие свойства. Следует лишь добавить, что для получения тонизирующего эффекта, укол в эти ТА осуществляется методом тонизации (возбуждения), предпочтительно золотой иглой.

Наиболее целесообразно применение возбуждающих точек при недостатке энергии в меридиане, состоянии слабости соответствующего органа, гипофункции, гипосекреции, гипотонусе, анемии, параличах, гемиплегиях, парезах, и тому подобных нарушениях и состояниях.

3. Тормозящие (седативные, успокаивающие, рассеивающие) ТА (табл. 11)

Их 12 – по одной на каждом Главном меридиане. В противоположность возбуждающим точкам они применяются при состояниях «полноты» энергии в меридианах, при гиперфункции соответствующего органа, гиперсекреции, судорогах, спазмах, гипертонусе, нервных перенапряжениях, повышенной возбудимости и т.п. состояниях.

На тормозную точку воздействуют седативным методом, желательнее серебряной иглой.

4. Пособники (источники) (табл. 11)

Их также имеется 12 – по одной на каждом Главном меридиане. Своё название они получили, с одной стороны, вследствие того, что в зависимости от метода воздействия на них (возбуждающего или седативного) они проявляют соответствующее действие, усиливающее действие возбуждающей или седативной точек; с другой стороны, своё название «источники» они получили из-за того, что именно через эту точку в меридиан поступает энергия по поперечному Ло-меридиану от точки Ло сопряжённого меридиана, который относится к тому же элементу, что и связанный с ним поперечным каналом меридиан.

Эти точки также используются совместно с ординарными точками Ло для регуляции энергии в сопряжённых меридианах.

5. Ло –точки

Существуют Ло-точки трёх категорий:

- общие Ло-точки;
- групповые Ло-точки;
- ординарные Ло-точки.

- **Общие Ло-точки (табл. 12)**

Их всего пять. Из них две влияют на Ян синдромы, а три – на Инь. Они применяются в случаях избытка или недостатка Ян или Инь энергий на уровне всего организма. Например, при общей слабости, снижении Ян-энергии организма можно использовать точку TR₅ (вай-гуань), укалывая её методом тонизирования.

- **Групповые Ло-точки (табл. 12)**

Имеется четыре таких точек. Они являются местом объединения в группы (по три) Инь и Ян меридианов рук, Инь и Ян меридианов ног. При воздействии на них, эффект воздействия одновременно сказывается на группе меридианов, связанных с помощью групповой Ло-точки.

Например, при одновременной недостаточности трёх Инь меридианов рук (P, MC, C), следует тонизировать их групповую точку – MC₅ (цзянь-ши) и т.д.

- **Ординарные Ло-точки (табл. 11)**

Их насчитывается 15. От этих точек начинаются продольные и поперечные Ло-меридианы. Двенадцать из них находятся на Главных меридианах, две – на задне- и передне-срединном меридианах и одна, называемая «Большая Ло» – на меридиане RP (**RP₂₁ да-бао**). В основном ординарные Ло-точки используются для ликвидации нарушений в продольных и поперечных (совместно с точками – пособниками) Ло-меридианах. Подробнее правила их применения описаны в соответствующих разделах о Ло-меридианах.

6. Точки-ключи «Чудесных меридианов» (ЧМ) (табл. 12)

Их насчитывается 8. При воздействии на них открываются пути циркуляции энергии в «Чудесных меридианах». Подробно функции и применение точек-ключей ЧМ описаны в разделе «Чудесные меридианы».

7. Точки «Мо» (сигнальные, тревоги, глашатаи) (табл. 11)

Эти точки всегда расположены на вентральной поверхности туловища в количестве 12. Они не обязательно располагаются на своём меридиане, но вблизи соответствующего органа, функциональную деятельность которого они отражают. Своё название они получили в силу своей чувствительности к различным изменениям, происходящим в деятельности корреспондируемого органа (при этом в этих точках изменяется болевая чувствительность, температура, электрическая проводимость, цвет кожи, тургор ткани и т.д.), из-за чего их и используют в качестве диагностических точек.

Однако через «Мо» – точки также с успехом можно проводить лечение при гипофункциональном состоянии меридиана и соответствующего органа, хорошо поддаются и болевые приступы – воздействуя на эти точки тормозным

методом, удаётся эффективно купировать колики желчного пузыря и почек, желудочно-кишечные спазмы и др.

8. Точки «Шу» (сочувственные) (табл. 11)

Эти точки расположены на ближайшей к позвоночнику ветви меридиана мочевого пузыря. В основном их действие сегментарное и они применяются как при хронических, так и при острых заболеваниях соответствующих внутренних органов.

Следует сказать что точки «Мо» и «Шу» как бы настроены друг на друга по полярному принципу «переднее-заднее» и поэтому часто применяются совместно для усиления терапевтического эффекта.

Таким образом, каждый из органов и полых органов на меридиане мочевого пузыря на спине имеет по одной точке «Шу». Всего же этих точек –12.

9. Начальные и конечные точки меридианов (табл. 11)

Многие из этих точек являются дистальными точками цзин соответствующих меридианов и поэтому имеют такие же функции. Через начальные и конечные точки осуществляется переход энергии из одного меридиана в другой.

Действуя на эти точки возбуждающим или тормозным методом, можно соответствующим образом влиять на усиление или уменьшение потока энергии в меридиане. Особенно важными являются дистальные цзин точки меридианов, поэтому в таблице они и представлены.

10. Противоболевые (си) точки (табл. 11)

На каждом из 12 Главных меридианов имеется по одной такой точке. Речь идёт о «глубоких» точках, расположенных, как правило, во впадинах между мышцами. Как считали древние специалисты, в них концентрируется энергия и кровь. Эти точки способствуют ускорению циркуляции энергии в меридиане и поэтому весьма эффективны при болевых синдромах, возникающих из-за блокады циркуляции энергии.

Кроме того, ещё имеются 4 противоболевые точки, относящиеся к ЧМ:

ЧМ II (ян-цзяо-май) – V₅₉ (фу-ян);

ЧМ III (ян-вэй-май) – VB₃₆ (вай-цю);

ЧМ VI (инь-цзяо-май) – R₈ (цзяо-синь);

ЧМ VII (инь-вэй-май) – R₉ (чжу-бинь).

11. Особые «Цзин» точки (табл. 12)

Они также не относятся к числу точек цзин «Пяти элементов». Их функция заключается в связывании между собой через капиллярные сосуды двух и более меридианов. Посредством этих точек можно оказывать влияние на зоны, по которым не проходят Главные меридианы. Существует около 90 таких точек, однако чаще используются нижеследующие:

E₅ (да-ин): в этой точке энергия меридиана GI переходит в меридиан E и далее достигает зубов нижней челюсти;

TR₂₀ (цзяо-сунь): энергия меридиана TR идёт к меридиану VB и достигает верхней челюсти;

VB₅ (сюань-лу): энергия меридиана VB соединяется с энергией меридиана IG и достигает глаз;

V₁ (цин-мин): в этой точке пересекаются энергии ЧМ II и VI и проникают в глаза;

T₂₆ (жэнь-чжун): энергия объединения «малый ян» (E + GI) достигает меридиана T и проникает в дёсны;

J₂ (цюй-гу)

J₃ (чжун-цзи)

J₄ (гуань-юань)

}
}

в этих точках энергия меридиана F достигает меридиана J и глубоко проникает в половые органы.

12. Точки «Окна неба» (табл. 12)

Таких точек насчитывается 10. Пять из них называются «Большими небесными окнами», а пять – «Малыми небесными окнами».

Эти точки контролируют поступление крови и энергии к голове. Поэтому, не случайно, что большинство из них расположены в области прохождения крупных артерий. Точки «окна неба» применяют в случаях, когда энергия не может подниматься в верхние части тела и голову, что вызывает соответствующие нарушения.

Например, точки группы «Большое небесное окно» применяют:

E₉ (жэнь-ин) – при острой головной боли, тяжести в грудной клетке и одышке;

GI₁₈ (фу-ту) – при потере голоса;

TR₁₆ (тянь-ю) – при внезапной потере слуха или зрения;

V₁₀ (тянь-чжу) – при спазматических резких сокращениях мышц, слабости в ногах, обмороках;

P₃ (тянь-фу) – при дисгармонии печени и лёгких (симптом – сильная жара), а также при носовых и других кровотечениях.

13. Точки барьера (гуань) (табл. 12)

Эти точки способствуют устранению застоя энергии в участках меридиана, пересекающих зоны вблизи суставов (подвижность суставов способствует возникновению «энергетических блоков» в ближайших сегментах меридиана).

14. Точки «созвездия» (табл. 12)

Расположены в области головы и шеи. Выполняют функцию транспорта информации к мозгу (энергия **шэнь-ци**) и ответной реакции мозга. Они тесно

связаны с функцией дивергентных меридианов. Участвуют в распределении энергии ин-ци по продольным Ло-меридианам (от Главного меридиана к внемеридианным пространствам). Многие точки «созвездия» одновременно выполняют и функции точек «окна неба».

15. Общие точки пересечения (табл. 12)

Эти точки обеспечивают связь между многими меридианами и влияют непосредственно на равновесие Инь-Ян (они эффективны в начале курса лечения, действуя подобно точкам ключ ЧМ). Возникающий эффект всегда носит тонизирующий характер.

16. Точки «узел» энергетических осей (табл. 12)

Точка «узел» является точкой соединения двух меридианов одинаковой полярности (Ян + Ян или Инь + Инь) – одного ручного и одного ножного.

Представляют собой зону энергетической концентрации, которая регулирует поток экзогенной энергии и наследственной энергии (юань-ци).

17. Точки «мобилизации» органов цзан (табл. 12)

Мобилизуют энергию в глубокой энергетической ложе. Стимуляция этих точек оказывает влияние на глубокую энергию Инь, мобилизуя и экстериоризируя её.

18. Точки периферического и центрального соединения дивергентных меридианов (табл. 12)

В точке периферического соединения два дивергентных меридиана контактируют после того, как их ход был параллельным с основным меридианом; в точке центрального соединения эти два меридиана контактируют на Ян-меридиане в верхней части их траектории. Воздействуя на центральные точки соединения, оказывают влияние на подкорковые нервные структуры (дивергентные меридианы Инь) и кору головного мозга (дивергентные меридианы Ян).

19. Точки соединения С-ММ (табл. 13)

Оказывают влияние на циркуляцию энергии вэй в Главных и сухожильно-мышечных меридианах.

20. Точки «корень» больших меридианов (табл. 13)

Эти точки являются и цзин-дистальными точками меридианов Ян и Инь нижних конечностей.

21. Специфические противоболевые точки (табл. 14)

Эти точки оказывают противоболевое избирательное действие на определённые ткани, органы и области тела.

22. Специфические точки (табл. 13)

Эти точки обладают выраженным действием на определённые расстройства, симптомы, на различные ткани и органы.

23. Точки профилактики расстройств (табл. 13)

Оказывают влияние на определённый симптом без существенного воздействия на энергетические расстройства, а также применяются для профилактики обострения заболеваний и расстройств.

24. Точки соединения (табл. 14)

Являются местами соединения меридианов между собой посредством коллатералей. Эти точки используются в случаях необходимости гармонизировать энергию в меридианах, соединяющихся между собой через соответствующую точку и для ликвидации блокировки энергии.

25. Особые «Хэ» точки (табл. 15)

Они не относятся к числу точек хэ «Пяти элементов». Их насчитывается всего шесть. Располагаясь на меридианах **Е**, **VB** и **V**, эти точки обладают преимущественным влиянием на функцию пищеварительного тракта и могут быть использованы при колите, энтерите, диспепсии, запоре, поносе, дизентерии и т.д.

26. Точки фиксации сухожильно-мышечных меридианов (С-ММ) (табл. 15)

Оказывают влияние на циркуляцию энергии **вэй** в Главных и сухожильно-мышечных меридианах.

27. Дистальные точки с избирательным проксимальным влиянием (табл. 15)

Эти точки влияют на определённые регионы (голова, шея, грудная клетка, живот) путем изменения циркуляции энергии в меридианах **Инь** и **Ян**, связанных с соответствующими регионами.

28. Точки «Снимать одежду» (табл. 15)

Применяются для ликвидации жара и вызывания потовыделения.

29. Точки рассеивания патогенной жары в грудной клетке (табл. 15)

30. Точки рассеивания патогенной жары во всём теле (табл. 15)

31. Точки воздействия на эндокринные железы (табл. 16)

Применяются при заболеваниях соответствующих желез внутренней секреции.

32. Точки – «море» (табл. 16)

Применяются при избытке или недостатке питания, крови и энергии.

33. Точки регионального перераспределения энергии (табл. 17)

Влияют на перераспределение энергии в зонах с признаками Полноты и Пустоты. Например: T_4 – дисперсия Полноты Ян в грудной клетке, E_{37} – способствует переносу энергии в нижние части тела и т.д.

34. Точки, выравнивающие нарушение энергии по оси «Внутреннее – наружное» (табл. 16)

35. Точки выравнивания «Инь-Ян» энергии организма (табл. 16)

36. Точки «скорой помощи» (табл. 18)

Применяются для оказания скорой помощи при обмороках, шоках, коллапсах, болях, различных приступах и т.п.

37. Точки реанимации (табл. 18)

На точки «возвращающие к жизни» не следует воздействовать слишком грубо. Можно поколачивать со средней силой ладонью (возвышением большого пальца) или делать ладонью массаж достаточно быстро и энергично. Если больной без чувств, то воздействие на область VII шейного позвонка возбудит заднюю часть тела, а воздействие на солнечное сплетение – переднюю часть.

38. Летальные точки (табл. 16)

Также используются мастерами восточных единоборств. Хотя эти точки и относят к разряду летальных, для достижения летального действия должен быть нанесен удар, причём точный и энергетически насыщенный, который может нанести мастер достаточно высокого уровня.

Некоторые из этих точек без вреда и с большим успехом применяются в иглотерапии, например – VM_3 (инь-тан) – внемеридианная точка, находящаяся в междубровье.

39. Точки, провоцирующие обморок (табл. 19)

Эти точки применяются в боевых восточных системах для ослабления и парализации различных частей тела и органов противника путем сильного сдавливания или нанесения удара.

Таблица 11

Функции точек		возбуждающие	тормозящие	пособники	Ординарные Ло	сигнальные	сочувственные	Противобольные (Си)	Дерево (ветер)	Огонь (жар)	Земля (влажность)	Металл (сухость)	Вода (холод)	Дистальные точки
МЕРИДИАНЫ	P	9	5	9	7	1	V 13	6	11	10	9	8	5	11
	GI	11	2	4	6	E 25	V 25	7	3 4	8	11	1	2	1
	E	41	45	42	40	J 12	V 21	34	42 43	41	36	45	44	45
	RP	2	5	3	4	F 13	V 20	8	1	2	3	5	9	1
	C	9	7	7	5	J 14	V 15	6	9	8	7	4	3	9
	IG	3	8	4	7	J 4	V 27	6	3 4	5	8	1	2	1
	V	67	65	64	58	J 3	V 28	63	65 64	60	40	67	66	67
	R	7	2	3	4	VB 25	V 23	5	1	2	3	7	10	1
	MC	9	7	7	6	1	V 14	4	9	8	7	5	3	9
	TR	3	10	4	5	J 5	V 22	7	3 4	6	10	1	2	1
	VB	43	38	40	37	24	V 19	36	41 40	38	34	44	43	44
	F	8	2	3	5	14	V 18	6	1	2	3	4	8	1

Таблица 12

<p>Групповые Ло-точки: TR₈ – меридианы Ян рук (TR, GI, IG); MC₅ – меридианы Инь рук (C, MC, P); VB₃₉ – меридианы Ян ног (E, V, VB); RP₆ – меридианы Инь ног (RP, R, F)</p>	<p>Общие точки пересечения: Влияние на Инь и кровь . V₁₇ Влияние на Ян . GI₄ Влияние на меридианы Ян нижних конечностей T₁₃ Влияние на меридианы Ян верхних конечностей . . . T₁₉</p> <p>Точки «Созвездия»: <u>Расположенные на меридианах:</u> Верхних конечностей: IG₁₆, TR₁₆, GI₁₈; Нижних конечностей: V₁₀, VB₂₀, E₉</p>							
<p>Общие Ло-точки: Влияющие на: Ян Инь TR₅, T₁ P₇, J₁, MC₆</p>	<p>Точки мобилизации органов чжан: Лёгкие V₄₂ Печень . V₅₂ Почки V₄₄ Сердце V₄₉ Селезёнка – поджелудочная железа . V₄₇</p>							
<p>Точки «узел» энергетических осей: Тай Ян – V₁ Тай Инь – J₁₂ Шао Ян – TR₂₁ Цзюе Инь – J₁₈ Ян Мин – E₁ Шао Инь – J₂₃</p>	<p>Точки – ключи ЧМ: ЧМ I – IG₃ ЧМ V – P₇ ЧМ II – V₆₂ ЧМ VI – R₆ ЧМ III – TR₅ ЧМ VII – MC₆ ЧМ IV – VB₄₁ ЧМ VIII – RP₄</p>		<p>Особые «Цзин» – точки: E₅, TR₂₀, VB₅, V₁, T₂₆; J₂, J₃, J₄</p>					
<p>Точки барьера: E₇, E₂₂, E₃₁, V₂₆, V₄₆, R₁₈, MC₆, TR₁, TR₅, VB₃, VB₃₃, F₇, T₃, J₄</p>	<p>Точки периферического и центрального соединения Дивергентных меридианов:</p> <table border="1" data-bbox="379 1155 1061 1261"> <tr> <td data-bbox="379 1155 598 1261" rowspan="2">Спаренные Дивергентные меридианы</td> <td colspan="2" data-bbox="598 1155 1061 1194">Точки соединения</td> </tr> <tr> <td data-bbox="598 1194 816 1261">Периферические</td> <td data-bbox="816 1194 1061 1261">Центральные</td> </tr> </table>			Спаренные Дивергентные меридианы	Точки соединения		Периферические	Центральные
Спаренные Дивергентные меридианы	Точки соединения							
	Периферические	Центральные						
<p>«Большие небесные окна»: E₉, GI₁₈, TR₁₆, V₁₀, P₃</p> <p>«Малые небесные окна»: J₂₂, IG₁₆, T₁₆, IG₁₇, MC₁</p>	<p>R/V F/VB RP/E C/IG MC/TR P/GI</p>	<p>V₄₀ J₂ E₃₀ VB₂₂ Внутригрудное P₁</p>	<p>V₁₀ VB₁ V₁, E₉ V₁, IG₁₆ TR₁₆ GI₁₈</p>					

Таблица 13

<p>Точки соединения С-ММ: Ножные меридианы Ян (Т, VB, V) – IG₁₈ Ножные меридианы Инь (F, RP, R) – J₂, J₃ Ручные меридианы Ян (GI, TR, IG) – VB₁₃ Ручные меридианы Инь (P, C, MC) – VB₂₂</p>	<p>Точки «корень» больших меридианов: Тай Ян. . V₆₇ Шао Ян. VB₄₄ Ян Мин. . E₄₅ Тай Инь. RP₁ Цзюе Инь. F₁ Шао Инь. R₁</p>
<p>Специфические точки Нарушение энергии – J₁₇, V₁₀, E₉ Малокровие – V₄₃</p> <p>Заболевания: сердца и крови – V₁₅, V₁₇, MC₇ артерий – MC₉, P₉ вен – RP₅, V₃₁, VB₃₈ мышц, сухожилий – VB₃₄, RP₉ кожи – V₄₀ костей – V₁₁ периферических нервов – V₆₀ костного мозга – VB₃₉ мозга – GI₁₆ органов – F₁₃ полых органов – J₁₂ ушей – GI₄, IG₃, TR₁₀ носа – P₇, GI₂₀ глаз – F₂ симпатикотония – VB₂₀, R₂ ваготония – V₁₀, J₁₂ половые расстройства – RP₆, E₃₀ расстройства питания – VB₂₆, J₄ общая слабость – E₃₆, J₄, T₁₄, GI₄ психическая депрессия – C₃, MC₈ повышение температуры – T₁₄, GI₄, GI₁₁ жажда – J₂₃, E₁₈ повышенная саливация – E₄, J₂₃, J₂₄ недержание мочи – RP₆, J₂, J₃, J₄ задержка мочи – RP₆, RP₉ запор – E₂₅, TR₆, VB₃₄ понос – RP₆, RP₉, E₃₆ гипергидроз – C₆, R₇, MC₈ заболевания органов дыхания – J₁₇, P₁ обмен веществ, процессы ассимиляции – E₃₀</p>	<p>Точки профилактики расстройств</p> <p>Ухудшение от: мороза и малой подвижности – P₁ ветра – VB₃₀ перемены погоды – TR₅ сырости – V₂₁, R₅, TR₁₅, E₁₅ горячего воздуха – R₁ сухого холодного воздуха – TR₅, E₃₆ влажного холода – J₃ приёма пищи – RP₉ приёма алкоголя – MC₆, T₂₀ волнения – C₅, E₃₆ движения – V₆₀ утомления – V₃₈, V₆₂</p> <p>при: менструации – R₆, V₆₂ менопаузе – V₃₁ ухудшении ночью – MC₉, T₁₉</p>

Таблица 14

Специфические противоболевые точки		
<p>Ишиас:</p> <p>а) во всех случаях – V_{54, 36}; VB₃₀</p> <p>б) верхний – V₃₁</p> <p>в) нижний – V₆₀</p> <p>Область тазобедренного сустава – VB₃₀, E₃₆, RP₉, F₁₂</p> <p>Область коленного сустава – VB_{34, 30}; V₄₀, F₈, E₃₅</p> <p>Голень – E₃₆, VB₃₄, V₅₈</p> <p>Стопа – F₃</p> <p>Пальцы стопы – F₂, E₄₃, V₅₇</p> <p>Область плечевого пояса – P₅, E₃₇, R₄</p> <p>Плечо – E₃₇, GI₁₅</p> <p>Локтевой сустав – GI_{11, 8}; P₅, MC₃</p> <p>Предплечье – TR₅</p> <p>Запястье – P₆, IG₄</p> <p>Кисть – MC₈, P₁₀</p> <p>Пальцы рук – P₆</p> <p>Суставы – RP₅, VB₂₇, TR₅</p> <p>Спина по срединной линии – T₉, 26; P₁₀</p> <p>Задняя поверхность грудной клетки и область лопаток – T₂₆, V_{11, 43}</p> <p>Поясница – V_{32, 40}; T₄</p> <p>Копчик – T₁</p> <p>Стенка живота – RP₃</p> <p>Передняя поверхность грудной клетки – P₉</p> <p>Грудные железы – J₃, R₆, E₁₅</p> <p>Грудина – J₁₈</p> <p>Предсердечная область – VB₃₈, V₄₇, R₁₆</p> <p>Ухо – IG₁₉, TR₂₁, VB₂, GI₄</p> <p>Лицо (боли) – GI₄, V₆₀, VB₃₈, E₄₀</p> <p>Область орбит – GI₁₆</p>	<p>Область рта и языка – J₂₃, P₅</p> <p>Область носа и придаточных пазух – GI₄</p> <p>Верхняя и нижняя челюсти – VB₄₃</p> <p>Зубы – GI₄, V₆₀, P₇, GI₁</p> <p>Кожа – TR₁₇, VB₃₈, GI₁₁</p> <p>Кожа (боль и зуд) – F₅, 8 ; V₁₃</p> <p>Голова – P₇, V_{10, 18}; BM₃</p> <p>Горло (воспаление) – GI_{4, 11}; P₁₁</p> <p>Пищевод – V₁₆, GI₁₈, RP₉</p> <p>Желудок – J₂₁, E₄₅, V₂₁</p> <p>Кишечник – RP₈, E₃₆, F₅</p> <p>Задний проход – V₁₅, E₃₁, V₃₀</p> <p>Геморроидальные узлы – T₁, RP₁, V₄₀</p> <p>Печень и желчные пути – F_{2,5}; C₅, VB₃₈</p> <p>Сердце (стенокардия) – C_{4, 7}; MC₆, V_{15, 17}; R₂₃</p> <p>Почки (колика) – V₆₀, R_{4, 6}; VB₂₅</p> <p>Органы малого таза:</p> <p>– для мужчин – J₆, E₃₀</p> <p>– для женщин – J₄, V₆₀</p> <p>– общие точки – F₅, 8; RP₈</p> <p>Мочевой пузырь:</p> <p>– при мочеиспускании без боли – F₂, V₂₈, R₄</p> <p>– при болезненном мочеиспускании – MC₆; J₃, 6</p> <p>Уретра – F_{1, 3}; J₂, P₅</p> <p>Предстательная железа – J₃, V₄₀</p> <p>Яички – V₂₃, F₅, RP₄</p> <p>Половой член и матка – RP₆, F₅</p> <p>Яичники – F₅, R₁₂</p> <p>Панариции, фурункулы – V₆₀, 62; RP₂</p>	
Точки соединения		
<p>T₁₂ – T, V</p> <p>T₁₄ – T, IG, V, TR, VB, GI, E</p> <p>T₁₅ – T, V</p> <p>T₁₉ – T, IG, V, TR, VB, GI, E</p> <p>J₄ – R, F, J, RP</p> <p>J₇ – C, J, VB</p>	<p>J₁₂ – P, J, TR, E, RP</p> <p>J₁₇ – F, RP, J, IG, MC, R</p> <p>MC₁ – MC, F, TR, VB</p> <p>V₁ – E, RP, V</p> <p>V₁₁ – RP, P, V, VB</p> <p>TR₂₂ – TR, IG, VB</p> <p>TR₁₇ – TR, VB</p>	<p>VB₂₁ – VB, TR</p> <p>VB₂₄ – RP, F, V, VB</p> <p>VB₃ – TR, VB, GI, E</p> <p>F₁₄ – F, RP, VB</p> <p>F₁₃ – VB, F</p> <p>P₁ – P, RP</p>

Таблица 15

Особые «Хэ» точки «Хэ» точка для: GI – E ₃₇ IG – E ₃₉ TR – V ₃₉	Точки фиксации С-ММ к Главным меридианам		
	СММ	Точки фиксации к Главным меридианам	
		К одноимённому меридиану	К другому меридиану
Точки «Снимать одежду» V _{11, 29} ; TR ₁₆ Дополнительно воздействуют на след. точки, вызывающие потоотделение: RP _{1, 2} ; P _{9, 10}	P	P _{11, 9, 5, 3}	VB _{22, E₁₂}
	GI	GI _{1, 5, 11, 15, 18, 20}	E ₅
	E	E _{45, 41, 35, 30, 12, 9, 7, 5, 1}	VB _{30, T₉; J_{2, 3}}
	RP	RP _{1, 5, 9, 12}	J _{2, 8, T₁₁}
	C	C _{9, 7, 3}	VB _{22, J₈}
	IG	IG _{1, 5, 8, 10}	
	V	V _{67, 65, 61, 57, 40, 39, 30, 12, 10, 1}	VB _{40, 34, 15, 12} ;
	R	R _{3, R₁₀}	J _{2, V₁₀}
	MC	MC _{9, 7, 3}	VB ₂₂
	TR	TR _{1, 4, 10}	VB _{1, 13}
Дистальные точки с избирательным проксимальным влиянием GI ₄ – Лоб, лицо, шея, органы чувств P ₇ – Затылок, спина, шея (сзади) MC ₆ – Грудная клетка (спереди), стенка живота E ₃₆ – Органы брюшной полости RP ₆ – Половые органы V ₄₀ – Спина, область почек, органы малого таза	VB	VB _{44, 40, 34, 12, 4, 1}	E _{35, 32, 12} ; T ₂₀ ; IG ₁₈
	F	F _{1, 4, 8}	J ₂
	Точки рассеивания патогенной жары в груди P _{1, E_{27, 12}; V₁₂}		Точки рассеивания патогенной жары во всём теле P _{2, 11} ; GI _{15, V₄₀}

Таблица 16

<p style="text-align: center;">Точки эндокринных желёз</p> <p>Гипофиз (в целом) – T₁₆, 20</p> <p>Передняя доля гипофиза – VB₃₇, R₁₃, RP₆, V₅₂, GL₄</p> <p>Задняя доля гипофиза – V₆₀, T₁₁</p> <p>Щитовидная железа – R₇ и местные точки</p> <p>Паращитовидные железы – F₃, MC₆ и местные точки</p> <p>Надпочечники – R₇, V₅₂</p> <p>Поджелудочная железа – R₃, RP_{3, 6}</p> <p>Яичники – RP₆, R₇</p> <p>Яички – T₄</p>	<p style="text-align: center;">Точки «Море» Крови – (при избытке: ощущение увеличения и массы тела, при недостатке: ощущение дискомфорта) – V₁₁, E₃₇, 39</p> <p>Питания – (при избытке: вздутие живота, при недостатке: невозможно есть) – E₃₀, 36</p> <p>Энергии – (при избытке: ощущение боли в груди, при недостатке: невозможность говорить) – J₁₇, E₉, V₁₀, T₁₅</p> <p>Костного мозга – (при избытке: ощущение переполнения, при недостатке: головокружение, шум в ушах, обморок) – T₁₆, 17, 20</p>
<p style="text-align: center;">Точки, выравнивающие нарушение энергии по оси «Внутреннее – наружное» R₂, V₆₆, C₈, IG₂</p>	<p style="text-align: center;">Точки выравнивания Инь-Ян энергии организма J₄, 12, 22; T₉, 20; V₁, E₃₆, J₂₄, R₄, J₁₄, 15</p>
<p style="text-align: center;">Летальные точки</p> <p>T₁₅ – Повреждение шеи. Дополнительное действие – на зрение, слух, желудок, гениталии</p> <p>T₁ – Повреждение крестца и спинного мозга. Дополнительное действие – на ректум и головной мозг</p> <p>J₁ – Травма яичек. Дополнительное действие – на мочевой пузырь и органы малого таза</p> <p>T₂₆ – Повреждение мозга</p> <p>BM₃ – Повреждение мозга</p> <p>R₂₄ – Травма сердца. Дополнительное действие – на почки</p> <p>V₄₇ – Повреждение почек. Дополнительное действие – на мочевой пузырь</p> <p>J₁₄ – Травма солнечного сплетения. Дополнительное действие – на головной мозг</p>	

Таблица 17

Точки регионального перераспределения энергии

Переход энергии в нижние части тела	E₃₇ (тонизация)
Переход энергии в верхние части тела	E₃₉ (торможение),
Экстериоризация энергии Инь (от грудной клетки к области головы)	J₃ (тонизация)
Переход Инь к области головы (восхождение энергии)	P₂ (тонизация)
Переход энергии Инь от области головы вниз	IG₁₇, T₂₂, R₁₈ (тониз.)
Синдром полноты Инь в эпигастрии и Пустота Инь в грудной клетке (переход энергии Инь из брюшной в грудную полость)	MC₁ (тонизация) R₂₀ (тонизация)
Застой Инь в верхних частях (голова, шея, грудь) Пустота Инь в грудной клетке (нарушение процесса интериоризации Инь)	C₁ (тонизация) R₂₆ (тонизация)
Застой Инь в области малого таза	J₆, R₁₃ (тонизация)
Пустота Инь в брюшной полости (нарушение процесса интериоризации Инь)	R₁₅ (тонизация)
Ускорение циркуляции Инь	R_{15, 6}; RP₆ (тонизац.)
Застой Инь в нижних конечностях	R₈ (тонизация)
Синдром полноты Ян в верхних частях тела	E₃₇ (тонизация)
Синдром полноты Ян в области грудной клетки	T₄ (торможение)
Застой Ян в области малого таза	VB₂₈, V₃₂ (тонизац.)
Синдром пустоты Ян в верхних частях тела	E₃₉ (торможение)
Синдром пустоты Ян в области поясницы	T_{3, 4} (тонизация)
Застой Ян в верхних частях тела	TR₈ (тонизация)
Застой Ян в нижних частях тела	VB₃₉ (тонизация)
Экстериоризация энергии Ян (от центра к периферии)	J₁₂ (тонизация)
Ускорение циркуляции Ян	TR₈, VB₃₉, 43; V₆₂ (тонизация)
Восстановление циркуляции блокирования энергии	J_{11, 14} (тонизация)
Синдром полноты энергии в грудной клетке (с целью торможения)	IG₈ (торможение)
Торможение полноты энергии в области живота	J₄ (торможение)
Торможение полноты энергии во внутричерепной области	IG₁₉ (торможение)
Устранение пустоты энергии в нижних частях тела	T₄ (тонизация)
Торможение полноты энергии в верхних конечностях	GI₁₅ (торможение)
Усиление продвижения крови в капилляры	RP₂₁ (тонизация)

Таблица 18

Точки для оказания скорой помощи	
Головная боль.	P ₇ , GL ₄ , IG ₃ , T ₂₀ , VB ₂₀ , BM ₃
Зубная боль.	GI ₁ , 4, 11; P ₇ , V ₆₀ , E ₄₄
Обморок, шок, коллапс .	T ₂₆ , C ₉ , R ₇ , E ₃₆ , BM ₈₆
Ожог. . . .	P ₇ , J ₁₆
Гипертермия.	VB _{38, 41} ; P ₅ , F ₈ ; V _{60, 62} ; GI ₁₁
Судороги у детей, инфекция, интоксикация.	T ₂₆ , GL ₄ , F ₂ , J ₁₂ , V ₆₀
Кровотечение. . .	GL ₄ , RP ₆ , P ₅ , 9; V ₁₇
Метроррагия. .	RP _{6,10} ; F _{1, 2} ; J ₃ , E ₃₀ , E ₃₆ , R ₁₂
Неукротимая рвота у беременных:	
до 5 месяцев.	J ₁₂ , R ₂₁ , MC _{5, 6} ; E ₃₆ , RP ₆
- после 5 месяцев. . .	MC _{5, 7} ; P ₅ ; V _{18, 19}
Острая диарея.	GI ₄ , RP _{6, 9} ; J ₉ , 12; E ₂₅
Почечная колика.	V ₆₀ , R _{4, 6} ; VB ₂₅ , V ₂₃
Стенокардия.	C _{3, 7, 9} ; MC ₆ , V ₁₅ , GI ₁₁
Астматический криз.	V ₁₃ , E ₄₀ , J ₁₂ , 17, 22; P _{1, 7} ; GI _{4, 11}
Отёк Квинке.	V ₄₀ , GI ₁₁ , V _{13, 43} ; E ₃₆
Точки реанимации	
T ₁₀ – выводит из обморочного состояния, возбуждает кору надпочечников	
T ₁₃ – действует на капсулу надпочечников, вызывает выброс адреналина	
T ₄ – действует на головной мозг. Дополнительное действие – на ректум, мочеполовые органы и тонкий кишечник	
E ₃₀ – действует на половые органы и бедренную артерию. Дополнительное действие – на желудок	
J ₁₄ – действует на солнечное сплетение при обмороке. Дополнительное – на головной мозг	
V ₁₀ – действует на спинной мозг	
V ₂₃ – действует на почки и мочевой пузырь	
RP ₄ – действует на селезёнку – вызывает прилив эритроцитов. Дополнительное – на панкреас	
TR ₁₅ – действует на лёгкие, желудок, гонады и надпочечники	
R ₂ – успокаивает боль при травме яичек	

Таблица 19

Точки, провоцирующие обморок	
<i>Точки</i>	<i>Действие</i>
T₃	На половые органы. Дополнительное действие – на органы малого таза
T₅	На почки, аорту, брюшину и мозг. Дополнительное действие – на мочевой пузырь, простату, тонкие кишки, гениталии, ректум, аппендикс
T₈	На печень и селезёнку. Дополнительное действие – на панкреас, желудок и кишечник
VB₂	На лицевой нерв. Дополнительное действие – на желчный пузырь
J₂₃	На гортань и трахею
C₁	На сердце
J₁₄	На солнечное сплетение. Дополнительное действие – на мозг
E₃₀	На половые органы и бедренную артерию. Дополнительное действие – на желудок
E₉	На сонную артерию и мозг. Дополнительное действие – на желудок.
IG₉	На плечевое сплетение. Дополнительное действие – на тонкие кишки
V₄₇	На почки. Дополнительное действие – на мочевой пузырь
VB₂₆	На почки и органы малого таза. Дополнительное действие – на желчный пузырь
V₂₈	На костный и головной мозг. Дополнительное действие – на мочевой пузырь
F₁₃	Справа – на печень, слева – на селезёнку
J₁₅	На аорту. Дополнительное действие – на солнечное сплетение и лёгкие
GI₁₀	При ударе по этой точке наступает парализация руки
VB₁₃	На мозг. Дополнительное действие – гомолатеральный гемипарез
TR₁₅	При ударе – боль и временный паралич плечевого сплетения
TR₁₃	Мгновенный парез руки от удара, боль
F₁₂	Парез нижней конечности и боль от удара. Дополнительное действие – на печень, желудок, селезёнку и панкреас

ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ МЕРИДИАНАМИ

Различные меридианы, связываясь между собой в организме человека через наружные и внутренние ответвления, создают сложную энергетическую сеть. Знание систем взаимосвязей позволяет достичь большей эффективности в акупунктурной диагностике и терапии.

Ранее межмеридианные связи были представлены по отдельности, в этом же разделе представлен общий план взаимосвязей. Рассмотрим вначале систему взаимосвязей в Главных меридианах.

1. Последовательная связь Главных меридианов согласно «Большого круга циркуляции энергии»

Как известно, Главные меридианы имеют цифровую нумерацию с I по XII. Первым принято обозначать меридиан легких (P), так как считается, что самостоятельная жизнь человека начинается с его первым вдохом. Затем за меридианом легких (P) следует меридиан толстой кишки (GI) и т.д. Что касается временной последовательности, то она следующая: наивысший уровень энергии в меридиане легких (P) наблюдается с 3 до 5 часов утра, далее поток энергии поступает в меридиан толстой кишки (GI) – от 5 до 7 часов, затем в меридиан желудка (E) – от 7 до 9 часов и т.д. (рис.58 и 59).

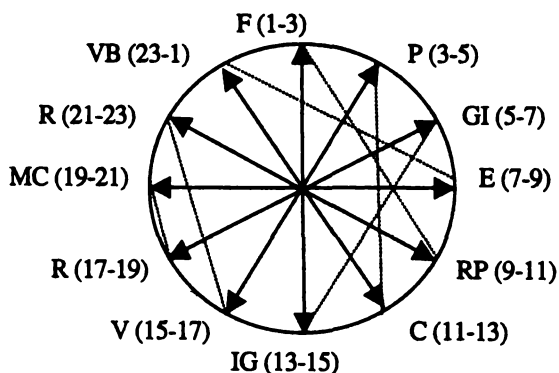


Рис. 58.
Последовательное
расположение
меридианов по кругу
по часовой стрелке.

Это расположение соответствует «Большому кругу циркуляции энергии»; прерывистые линии – отображают связь по правилу «супруг-супруга», а линии со стрелками – связь по правилу – «полдень-полночь».

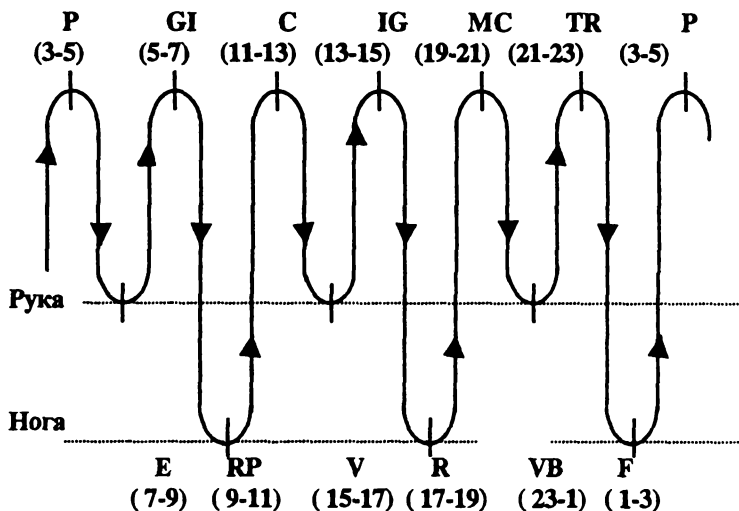


Рис. 59.

Показанная на рисунке связь между Главными меридианами осуществляется на уровне начальных и конечных точек меридианов. Это иллюстрирует замкнутую непрерывную суточную циркуляцию энергии в 12 Главных меридианах.

2. Парные взаимосвязи меридианов по типу «Внешнее – внутреннее» (биполярная связь)

Эти связи устанавливаются между так называемыми спаренными меридианами, то есть относящимися к одному и тому же элементу. Например, это меридианы: P и GI, E и RP, V и R и т.д. Связь осуществляется через меридианные точки Ло и точки пособники посредством поперечных Ло-меридианов. В качестве примера показана связь меридианов P и GI (рис. 60).

При этом следует учитывать, что движение энергии в поперечных Ло-меридианах происходит только в одном направлении: от точки Ло одного меридиана к точке пособнику спаренного.

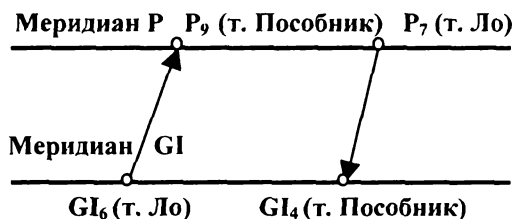


Рис. 60.

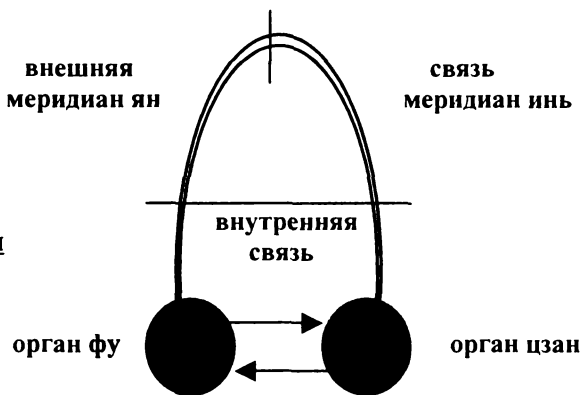
Такие соединения образуют энергетические структуры, названные J.C.Darras (1982) пятью энергетическими ложами, которые соответствуют пяти энергетическим движениям (табл. 20).

Табл. 20. Взаимосвязь между энергетическими ложами и энергиями организма

Энергетическая ложа	Спаренные меридианы	Соответствующая Энергия
Дерево	F/VB	Вэй ци
Огонь	С/LG	Шэн ци
Земля	RP/E	Ин ци
Металл	P/GI	Внешние Энергии
Вода	R/V	Цин ци

Каждая энергетическая ложа имеет структуру, изображенную схематически на рис.61.

Рис. 61. Схема организации одной энергетической ложи



Энергетическая ложа состоит из:

а) паренхиматозного органа цзан иньской природы, выполняющего роль хранилища Энергии соответствующей ложи. Существует пять органов цзан: печень, сердце, селезенка, легкие и почки;

б) полого органа фу, янской природы (мочевой пузырь, желчный пузырь, тонкий кишечник, желудок, толстый кишечник), выполняющего роль мобилизации Энергии соответствующей ложи, направляя эту Энергию либо в меридиан, начинающийся в соответствующей ложе, либо в энергетическую ложу, с которой взаимосвязана в соответствии с законом пяти элементов. Наряду с внешней циркуляцией существует и «глубокая циркуляция» Энергии в упомянутых пяти энергетических ложах, которая протекает в соответствие с изображением на рис. 62.

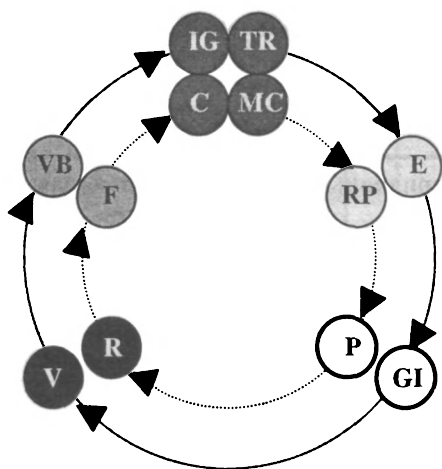


Рис. 62. Глубокая циркуляция
в органах фу
(непрерывная линия)
и цзан
(прерывистая линия).

Эта глубокая циркуляция отражает ряд существующих отношений между различными «энергетическими структурами», которые не тождественны соответствующим анатомическим органам. Таким образом, в рамках глубокой циркуляции определенная энергетическая ложа («мать») питает Энергией следующую энергетическую ложу («сын»), которая в свою очередь является «матерью» для следующей энергетической ложи – эти взаимоотношения осуществляются по правилу «мать-сын».

Согласно этому правилу, возбуждение какого-либо органа может быть связано с возбуждающим действием предшествующего ему органа, а торможение – с торможением последующего. Это правило может применяться в соответствии с большим кругом циркуляции энергии: для легких, например, «матерью» будет служить печень, а «сыном» – толстая кишка (рис. 58), а также с концепцией «пяти элементов» (в этом случае «матерью» для легких является селезенка, а «сыном» – почки (рис. 62).

в) меридианов (один Yin и другой Yang), берущих свое начало в «энергетической атмосфере» органов цзан или фу (рис. 61). Пройдя вдоль глубокой траектории, они выходят на поверхность тела, где их ход отмечен акупунктурными точками. Оба меридиана данной пары соединяются в своей дистальной части (на уровне пальцев рук и ног) посредством небольшого канала связи. Это внешнее соединение обеспечивает связь в рамках большой циркуляции двенадцати меридианов.

Подобное биполярное соединение имеет множество физиологических и патологических значений. В физиологическом плане оно объясняет, как проходит внешнее (в рамках большой циркуляции меридианов) и внутреннее (в рамках цикла глубокой циркуляции) соединение двух меридианов противоположной полярности, одного инь и другого ян. В патогенетическом плане оно объясняет развитие энергетического нарушения вследствие

воздействия внешних патогенных Энергий или как следствие воздействия ряда эндогенных причин, чаще всего психической или пищевой природы. Блокада энергетического потока на этом уровне сразу отразится как на состоянии взаимосвязанных меридианов, так и на состоянии органов цзан и фу, взаимосвязанных через глубокую циркуляцию. Подробно принципы лечения посредством биполярных связей меридианов по типу «внешнее-внутреннее» были рассмотрены в разделе о Ло-меридианах.

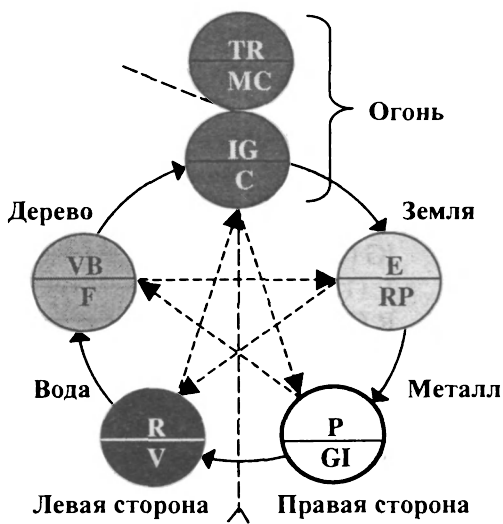
3. Взаимосвязи Главных меридианов согласно циклу «У-син» и «Большого круга циркуляции энергии»

Эти связи, по-видимому, отражают полевые пространственные взаимодействия между сторонами пространства и, соответственно, между цзан-фу органами и принадлежащими им меридианами.

Связи меридианов по правилу «мать-сын» были рассмотрены выше. Здесь рассмотрим связь меридианов по правилу «супруг-супруга» и «полдень-полночь».

Непрерывные стрелки по окружности – стимулирующая связь, прерывистые внутри схемы – подавляющая.

Рис. 63. Схема У-син (Пяти элементов).



Согласно правилу «супруг-супруга», отображающему деструктивную (а также обратную¹⁴) связь, Главные меридианы связаны между собой следующим образом: С – Р, IG – GI, VB – E, F – RP, V – TR, R – MC (рис. 58 и 63).

Причем меридианы, проецирующиеся на левую сторону схемы «У-син» и относящиеся к «супругу», энергетически доминируют над меридианами,

¹⁴ Это означает, что если на какой-либо меридиан из пары оказать, например, возбуждающее воздействие, то другой член из этой пары испытает тормозное действие и наоборот.

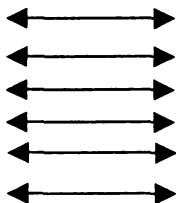
проецирующимися на правую часть схемы и относящимися к «супруге». Например, сердце имеет связь с легкими и в норме несколько подавляет их функциональную деятельность (то есть выступает в роли «супруга», а легкие – «супруги»). В противном же случае (когда легкие преобладают над сердцем) возникает нарушение в системе. Тогда следует тонизировать сердце (супруга). Подобным же образом, если в результате проведенной диагностики обнаружится дисбаланс между пульсами на правом и левом запястьях, следует проводить коррекцию, исходя из вышеприведенного правила. Имеются и другие деструктивные связи, не относящиеся к правилу «Супруг-супруга»: GI – VB, P – F, V – IG, R – C. В этом случае меридианы GI, P, V и R доминируют энергетически над своей указанной парой.

Правило «полдень – полночь»

По правилу «полдень-полночь» (обратная полярная связь) меридианы связаны следующим образом (см. рис. 58): P – V, GI – R, E – MC, RP – TR, C – VB, IG – F. Соответственно «суточному кругообороту энергии», в контрастно сопряженных взаимоотношениях находятся «органы Ян» и «органы Инь», у которых пункты апогея их деятельности и чувствительности диаметрально противоположны во времени (рис. 58)

Инь период суток
(с 12 дня до 24 ночи)

C (11-13)
IG (13-15)
V (15-17)
R (17-19)
MC (19-21)
TR (21-23)



Ян период суток
(с 24 ночи до 12 дня)

VB (23-1)
F (1-3)
P (3-5)
GI (5-7)
E (7-9)
RP (9-11)

Тонизирование «органа Инь», особенно в период «Инь» (между полуднем и полночью), действует успокаивающе на соответственно противоположный ему «орган Ян» и, наоборот. Точно так же тормозное воздействие на «органы» одной системы, особенно в часы их наибольшей активности, возбуждающе действует на органы другой системы. Следует учитывать, что описанный эффект возможен только при строгом соблюдении времени воздействия (часов суток). Меридианы (и «органы») Ян следует тонизировать утром, меридианы (и «органы») Инь – вечером.

4. «Большие меридианы»

В связи с разным уровнем залегания Главных меридианов и выполняемых ими функций, образуются объединения меридианов, названные «Большие

меридианы». Эти меридианы образуются по униполярному принципу, т. е. это либо два соединенных между собой ян меридиана, либо два инь меридиана. Они осуществляют связь по типу верх-низ. Вдоль каждой энергетической оси Энергия циркулирует в противоположном направлении: экзогенная Энергия (космическая, ян) проникает через дистальные точки цзин верхних конечностей и выходит через дистальные точки нижних конечностей, и наоборот, Энергия инь проникает в энергетические оси инь через дистальные точки цзин нижних конечностей и выходит через дистальные точки цзин верхних конечностей. Эти два вида Энергии взаимодействуют на уровне точек соединения осей (точка «узел»), место соединения меридиана верхней конечности и меридиана нижней конечности.

Имеется шесть энергетических осей и каждой из них соответствует одна из проходящих по ним экзогенных энергий (см. рис. 64).

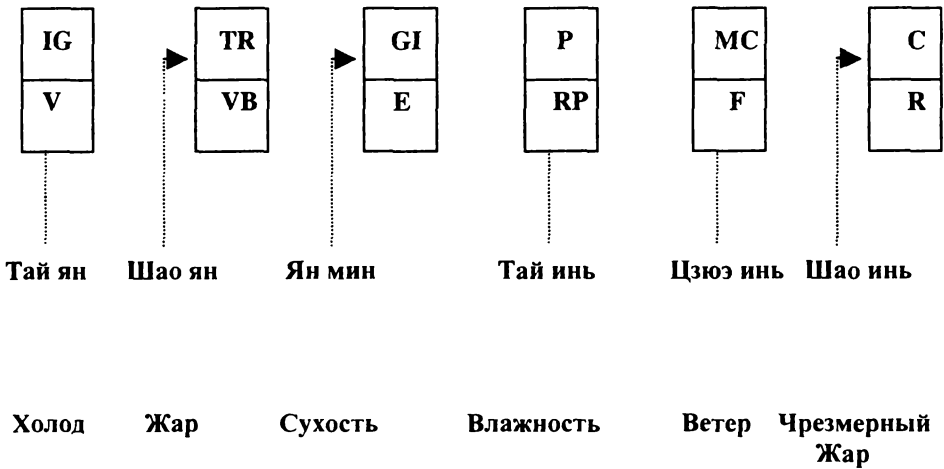


Рис. 64. Соответствие шести экзогенных Энергий энергетическим осям.

Продольная организация связей Главных меридианов, осуществляя связи верх-низ, объясняет распространение энергетических нарушений сверху вниз или наоборот. Это же обосновывает древние рекомендации касательно того, что при нарушениях в верхних частях тела следует использовать точки нижних частей тела, а при нарушениях внизу – наоборот.

«Большие меридианы» по своим функциям различаются между собой. Речь идет о том, что они разнятся между собой энергетическим уровнем и циркулирующими на этих уровнях Энергиями (рис. 65).

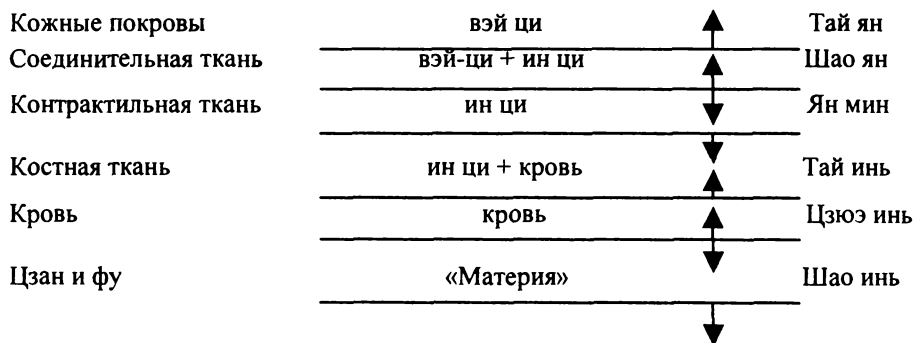


Рис. 65. Шесть энергетических уровней с соответствующими им тканями и направленность движения энергии (кнаружи или вовнутрь).

Роль этих уровней состоит в осуществлении связи внешнее – внутреннее. В этом смысле каждый энергетический уровень «открыт» в ту или иную сторону: Тай ян открыт кнаружи; Шао ян – как кнаружи, так и вовнутрь (исполняет роль шарнира); Ян мин – вовнутрь. Три энергетических уровня Инь открыты следующим образом: Тай инь открыт кнаружи; Цзюэ инь – как кнаружи, так и вовнутрь, и Шао инь – вовнутрь. Энергетические уровни, в отличие от энергетических осей, представляющих продольную организацию связей, преимущественно образуют поперечные и направленные в глубину связи.

На рисунке 66 представлены связи «Больших меридианов», образующие соответствующие энергетические уровни.

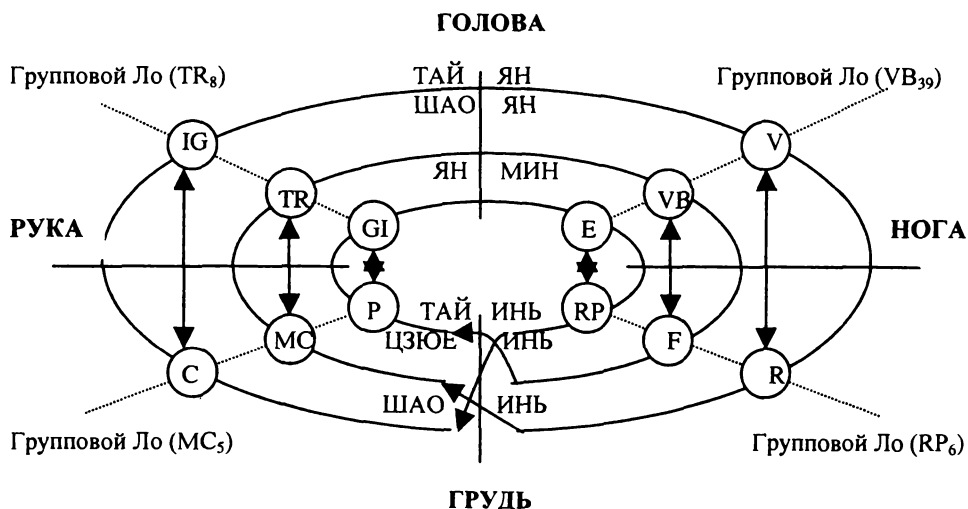



Рис. 66. Схематическое изображение взаимосвязей «Больших меридианов».

Обозначения:  – связь «Внешнее-внутреннее»;
– связь через групповую Ло-точку;

«Большие меридианы»: ТАЙ ЯН (IG +V), ШАО ЯН (TR+VB), ЯН МИН (GI+ E),
ТАЙ ИНЬ (P+RP), ЦЗЮЕ ИНЬ (MC+F), ШАО ИНЬ (C+R)

• Топография и патология «Больших меридианов»

«ТАЙ ЯН»

Образован меридианами V и IG. Связующая ветвь между этими меридианами проходит от т.IG₁₇ к т.V₁, которая и является точкой их соединения.

Патологические симптомы.

Лихорадка, непереносимость холода, ригидность шеи, боли в затылке, повышение восприимчивости к различным заболеваниям; при воздействии ветра – появляется потливость и поверхностный, медленный пульс, а при внедрении холода – сухость кожи и поверхностный напряженный пульс.

«ШАО ЯН»

Образован меридианами TR и VB. Их соединение происходит следующим образом: меридиан TR, поднимаясь до шеи, доходит до точки TR₁₇, которая находится в углублении кзади от основания мочки уха, где дает первое ответвление. Это ответвление, проходя сзади ушной раковины через точки TR_{19,20}, доходит до верхнего края ушной раковины и извилисто спускается вниз, затем проходит точку TR₂₁ и заканчивается у нижнего края орбиты глаза. Основной же ход данного меридиана идет от точки TR₁₈, затем уходит в ухо и выходит в точке TR₂₁, расположенной кпереди и кверху от козелка уха. Далее, меридиан TR идет на скуловую кость и, поднимаясь, заканчивается в точке TR₂₃. В этой точке он дает еще одно ответвление, которое идет до точки VB₁ и в ней связывается с меридианом желчного пузыря. Итак, связь между меридианами в данном случае осуществляется на уровне головы и за счет ответвлений наружных ходов. Такое соединение характерно для всех трех пар янских объединений. Для «ШАО ян» точкой соединения является TR₂₁.

Патологические симптомы.

Болезненность и ограничение движений в суставах, перемежающаяся лихорадка и ознобы, распирающие в нижней части грудной клетки и в подреберьях, потеря аппетита, беспокойство, рвота, горечь во рту, сухость в горле, расстройство зрения, струнный пульс.

«ЯН МИН»

Образован меридианами GI и E, соединение которых происходит на уровне головы. Так, от точки GI₂₀, расположенной кнаружи от основания крыла носа, в верхней части носогубной борозды, идет ответвление к точке E₁. Это ответвление и соединяет меридиан толстой кишки слева с меридианом желудка справа, поскольку меридиан толстой кишки в точке T₂₆ переходит

на противоположную сторону. Точкой соединения для «Ян мин» является точка E_1 .

Патологические симптомы.

Синдром «Ян мин» характеризуется внутренним синдромом жара типа избытка и отражает борьбу между сё ци и вэй ци. В зависимости от локализации и характера патологического процесса различают два типа синдрома:

а) синдром меридиана «Ян мин» проявляется высокой лихорадкой, profusными потами, сильной жаждой, покраснением лица, беспокойством, сухим желтым налетом на языке, поверхностным сильным пульсом;

б) синдром фу-органа «Ян мин» (толстого кишечника и, отчасти, желудка) проявляется усиливающейся к вечеру лихорадкой, запорами, чувством переполнения и болями в животе, усиливающимися при надавливании, беспокойством; язык – шипообразный с сухим желтым налетом, глубокий сильный пульс типа избытка.

«ТАЙ ИНЬ»

Образован меридианами RP и P . Соединяются эти меридианы следующим образом. Ответвление внутреннего хода меридиана селезенки – поджелудочной железы связывает последнюю точку наружного хода RP_{21} , расположенную на средней подмышечной линии в шестом межреберье, с точкой J_{12} . От этой точки, вернее, проецируясь на нее, начинается внутренний ход меридиана легких. Таким образом, точкой соединения для «Тай инь» служит J_{12} .

Патологические симптомы.

Чувство переполнения в животе, рвота, плохой аппетит, поносы, стихающие после надавливания или прогревания, боли в животе, бледный язык с белым налетом, медленный замирающий пульс.

«ШАО ИНЬ»

Образован меридианами R и C . Ответвление внутреннего хода меридиана R , поднимаясь вверх, связывает последнюю точку наружного хода R_{27} с точкой J_{23} . Внутренний ход меридиана сердца тоже дает ответвление, которое связывается с точкой J_{23} . Последняя и является точкой соединения для «Шао инь».

Патологические симптомы.

Характеризуется общей резкой слабостью. Синдром «Шао инь» может проявляться по двум направлениям: в первом случае – дефицит Ян, приводящий к избытку Инь и трансформации патогенного фактора в холод; во втором – дефицит Инь, приводящий к избытку Ян и трансформации патогенного фактора в жар. В зависимости от этого и появляется соответствующая симптоматика:

а) Синдром холода «Шао инь» проявляется непереносимостью холода, утомляемостью и нежеланием спать, конечности холодные, поносы непереваренной

пищей, отсутствие жажды или предпочтение теплым напиткам, обильная светлая моча, бледный язык с белым налетом, глубокий нитевидный пульс. Этот вид синдрома развивается при прямом внедрении в «Шао инь» экзогенного патогенного холода или при дефиците Ян сердца и почек.

б) Синдром жара «Шао инь» возникает при проникновении патогенного жара в «Шао инь», особенно на фоне имеющегося дефицита Инь почек. Клинические проявления: беспокойство, бессонница, сухость во рту и в горле, темно-желтая моча, красный или даже цианотичный язык, быстрый нитевидный пульс.

«ЦЗЮЕ ИНЬ»

Образован меридианами F и MC. Эти меридианы расположены более кнутри, чем другие меридианы и являются самыми короткими. Соединение их происходит следующим образом. Ответвление внутреннего хода меридиана печени связывает последнюю точку наружного хода меридиана печени F₁₄ с точкой J₁₈. Внутренний ход меридиана перикарда также проецируется на точку J₁₈, которая и является точкой соединения «Цзюе инь».

Патологические симптомы.

Резкое истощение, жажда, ощущение струйки холодного воздуха, поднимающейся по грудной клетке вверх, чувство жара и болезненность в груди, голод а нежеланием есть, похолодание конечностей, поносы, рвота. Также чаще всего наблюдается одновременно жар в печени и желчном пузыре и недостаток холода в желудке и кишечнике.

5. Взаимосвязи Главных и вторичных меридианов через различные точки

Главные и вторичные меридианы имеют многочисленные взаимосвязи через соответствующие точки акупунктуры. Ранее были описаны многие точки, через которые и осуществляются эти межмеридианные связи. Ниже представлены точки, являющиеся местами соединения меридианов в группы по три, наподобие точек группового Ло:

J₃ – соединяет группу трех ножных меридианов Инь (F, RP, R);

E₂ – соединяет группу трех ножных меридианов Ян (E, VB, V);

E₈ – соединяет группу трех ручных меридианов Ян (GI, TR, IG);

VB₂₂ – соединяет группу трех ручных меридианов Инь (P, MC, C).

Рекомендуется на эти точки воздействовать методом тонизации. Так как, согласно практическим данным, данный вид раздражения является более эффективным в регулировании дисбаланса энергии в меридианах. Еще большего эффекта можно достичь, если применять эти точки совместно с точками группового Ло.

6. Другие пути взаимосвязи Главных и вторичных меридианов

Наряду с точками, в которых происходит соединение различных меридианов, межмеридианная связь осуществляется и через ветви Главных меридианов, а также через вторичные меридианы и их ветви. Например, выше было рассмотрено построение «Чудесных меридианов» (ЧМ), большинство из которых строит свою топографию на основе отрезков Главных меридианов, соединяя, таким образом, Главные меридианы между собой в определенные группы.

Имеется разница в системе связей самих ЧМ. Так, ЧМ иньской группы (с V по VIII меридианы) связаны между собой внутренними ходами и их ответвлениями на уровне живота, груди и шеи, тогда как меридианы янской группы (с I по IV) связываются наружными ходами или их ответвлениями на уровне головы.

Главные меридианы также связаны между собой за счет путей сухожильно-мышечных (С-ММ), дивергентных (ДМ) и Ло – меридианов, которые были описаны в соответствующих разделах.

Что касается взаимосвязей самих Главных меридианов, то они связываются между собой также за счет наружных и внутренних ответвлений, которые были описаны в разделе о Главных меридианах.

Таким образом, завершая рассмотрение раздела о взаимосвязях Главных и вторичных меридианов, следует особо отметить, что взаимовлияния различных меридианов осуществляется по двум путям. Первый – это влияния, передаваемые непосредственно через энергетическое поле, согласно законам полярности и пространства-времени, отраженные в таких правилах как «супруг-супруга», «полдень-полночь» и др.; второй – это как бы «материальный» путь связи, осуществляемый через конкретные точки пересечения Главных и вторичных меридианов, а также их ответвления.

Цельное представление о взаимосвязях между меридианами при использовании пульсовой диагностики даст возможность правильно интерпретировать полученные данные и составлять наиболее эффективные рецепты лечебных точек.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

ЭТИОЛОГИЯ

(Классификация причин, вызывающих заболевания)

Согласно китайской традиционной медицине, факторы вызывающие заболевания можно отнести к трем большим категориям:

- А) Внешние причины (вэй-пин).
- Б) Внутренние причины (нэй-пин).
- В) Другие причины (ни внешние, ни внутренние – пувэй-пунэй – пин).

Указанные три категории включают в себя более мелкие группы конкретных болезнетворных факторов. Кроме того, с современной точки зрения эти причины можно еще более детализировать:

Г) Наследственные или кармические.

Д) Информационно-энергетические причины («порча», «сглаз»; влияние различных излучений и полей, например геомагнитного поля Земли и т.д.).

Е) Химические (лекарства).

А) Внешние причины (вэй – пин)

Под ними подразумевается патогенная биоклиматическая энергия (ПБКЭ), которая не является постоянной и изменяется по законам четырех времен года, трансформируясь в следующие шесть энергий: Ветер, Жару, Влажность, Сухость, Холод и Огонь. Для современного специалиста может показаться странным, что в древности вышеназванные климатические факторы обозначали как энергии. Однако при более глубоком анализе их происхождения это уже не вызывает непонимания.

Рассмотрим, к примеру, энергию Ветер. Известно, что воздушные массы перемещаются из области высокого давления в область низкого. Следовательно, на рисунке мы можем это обозначить соответствующим образом, т.е. от P (область высокого давления) к P_1 (область низкого давления) идет стрелка \rightarrow (направление движения воздушных масс). В свою очередь, изменение атмосферного давления связано с изменением температуры окружающей среды, то есть первоначально должно произойти изменение T^0 (температуры), а затем уже изменяется давление. На рисунке показан температурный градиент ($T^0 - T^0_1$), на основе которого образуется градиент

давления. Заглянем еще глубже в суть процесса и зададим вопрос: «От чего изменяется температура окружающей среды»? – Ответ также известен – «от изменения геомагнитного поля Земли (ГМПЗ)». То есть, вначале образуется некий электромагнитный (энергетический) градиент ($E - E_1$) между участками Земной поверхности с различными геомагнитными показателями. Вот мы и добрались до сути вопроса: задолго до появления «материальных» воздушных потоков в пространстве, из-за перепадов ГМПЗ образуются энергетические градиенты (перетекание энергии также идет из области высокого напряжения в область низкого ($E - E_1$)). То есть, образуются энергетические «коридоры» – и вот по этим «коридорам» и перемещаются воздушные массы (иначе – Ветер). Поэтому древние были правы, считая Ветер энергией.

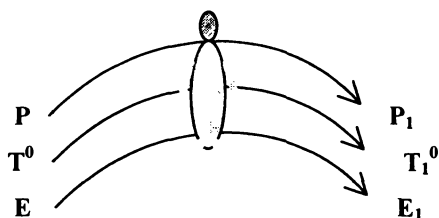


Рис. 67.

Исходя из этой точки зрения, становится понятнее, что значит выражение – «болезни Ветра». Представим, что человек оказался на пути ветряного, а значит и энергетического коридора (рис. 67). При условии, что у него снижена сопротивляемость организма (или, иначе, имеется пустота ци), он может подвергнуться атаке ветра и простудиться. Причем не обязательно, чтобы человек подвергался воздействию видимой, материальной componente ветра. Он может находиться в комнате с закрытыми окнами, однако, если дом оказался на пути «энергетического коридора», по которому дует ветер, то силовые линии всё равно беспрепятственно пронзают дом и человек оказывается перед ними беззащитным. В свою очередь, проходя через человека, этот энергетический поток расстраивает нормальную циркуляцию энергий организма, биоритмические процессы, протекающие в клетках, тканях и органах, что и приводит к заболеванию. В этом случае лечение будет заключаться в укреплении защитной энергии человека, защите от ветра и ликвидации внедрившейся в организм энергии – Ветер.

Подобными же рассуждениями можно прийти к выводу, что и другие факторы, такие как, например, Влажность, Жар также являются энергиями, то есть «особыми состояниями энергетики пространства», имеющими свои соответствующие параметры. Можно сказать, что китайская медицина на глубоком, информационно-энергетическом уровне рассматривала различные физические и биологические процессы, тогда как мы больше видим и чувствуем только поверхностные, материальные компоненты этих явлений,

в основе которых лежат законы физики пространства, законы полевых взаимодействий и т.п.

По-видимому, вся древневосточная медицина и базируется на подобных представлениях в отношении этиологии и патогенеза заболеваний.

Итак, ниже представлены шесть биоклиматических энергий, способных вызывать различные заболевания. Но прежде следует пояснить следующее. Сами по себе эти энергии не являются патогенными. Они становятся таковыми при следующих условиях:

- если возникают не в свой сезон (в этом случае защитная энергия человека не успевает адекватно отреагировать на внезапные изменения ПКЭ, что позволяет ей внедриться в организм);
- если резки их количественные и качественные изменения;
- если основная и защитная энергии организма человека находятся в Пустоте.

Каждая из шести БКЭ может комбинироваться с одной или более энергиями и образовывать подгруппы. Так, например, Ветер может быть связан с Холодом или Влажностью, или с тем и другим одновременно. Поскольку среди причин заболеваний возможны различные комбинации, то и болезни имеют различные формы проявления.

ВЕТЕР

Характеристика. Является главной энергией сезона весна и принадлежит к элементу Дерево. Это самая активная энергия, первая в числе патогенных факторов – остальные энергии часто проникают в организм человека после внедрения Ветра. Часто и легко может комбинироваться с другими видами энергии. Относится к энергии Ян. Болезни, вызываемые воздействием Ветра разнообразны, иногда протекают тяжело, с осложнениями.

Свойства. В основе фундаментальных свойств Ветра лежат такие факторы как: движение, переменчивость, порывистость, упругость, повышенная проникающая способность, способность легко комбинироваться с другими видами энергий.

Условия проникновения в организм. Как правило, патогенное действие Ветра проявляется при потении, сидении или засыпании на ветру. Чаще всего поражаются поверхностные части и сухожильно-мышечные меридианы. Энергия Ветер обычно легче проникает через точку T₁₆, затем может мигрировать вверх по направлению к точке T₂₀, вызывая головные боли и головокружения или вниз – к точке T₁₄, вызывая ригидность шеи и боли в области трапецевидной мышцы.

Вызываемые симптомы и болезни. Для определения принадлежности различных симптомов и болезней к конкретному этиологическому фактору или группе факторов необходимо учесть следующее:

- симптомы имеют те же признаки, что и вызываемые их причины (это относится к большинству внешних и внутренних факторов);
- характеристика симптомов зависит от избытка или недостатка этиологических факторов.

Ниже приведены симптомы и болезни, которые могут возникнуть от воздействия Ветра.

При избытке Ветра:

- гиперкинезы, тики, тремор, тахикардия; блуждающая, пульсирующая боль; кашель, икота; переменчивый, напряженный, быстрый, неустойчивый пульс; эпилептический припадок, эмоциональная лабильность, переменчивое самочувствие и т.п.

При недостатке Ветра:

- гиподинамия, гемипарез и гемиплегия, паралич, атония, неврит лицевого нерва, ригидность мышц; мягкий, устойчивый пульс и т.п.

Вследствие того, что Ветер характеризуется изменчивым и порывистым движением, из-за чего поражаемая им зона постоянно перемещается, то и симптомы болезней, таких как ревматический артрит и крапивница, внезапно появляются и так же внезапно исчезают, причем это может происходить в различных участках.

Кроме того, Ветер характеризуется и постоянным движением. Поэтому при вторжении патогенного Ветра в организм отмечаются нарушения движений туловища, лица или конечностей, конвульсии, клонус, тик, дрожь конечностей, напряжение мышц шейно-затылочной области, шум в ушах и т.д.

Ветер, характеризующийся распространением вверх и в стороны, относится к фактору Ян. Вторгаясь в организм извне, он часто поражает верхнюю часть тела, влечет за собой ослабление защитного ци и нарушает процесс открывания и закрывания пор на коже человека.

Также к болезням Ветра можно отнести апоплексические инсульты, которые связаны с мгновенной потерей сознания и быстро меняющимся состоянием пациента. Могут наблюдаться и отклоняющиеся от нормы изменения в функциях сухожилий, мышц и глаз, так как они связаны с функцией печени и относятся к тому же элементу (Дерево), что и Ветер.

Если Ветер проникает в Ян слои кожи, то есть в малые ответвления С-ММ или в другие вторичные меридианы (продольные Ло-меридианы, ДМ), то возникают следующие симптомы:

при поражении С-ММ: кашель, головная боль, насморк и чихание – в этом случае атакуется лицо и такого рода заболевание называется «легкое ветряное заболевание»;

при поражении других вторичных меридианов или «Тай Ян» (V + IG): повышенная температура, чувствительность к холоду, потливость, головная боль – это более тяжелое заболевание называется «заболевание из-за Ветра в прогрессирующем состоянии».

Если Ветер проникает во внутренние слои тела, в Главные меридианы, в цзан-фу органы, то возникает тяжелое заболевание, которое называется «Ветер, попадает прямо в цель». При этом наблюдаются следующие симптомы: паралич мышц рта и глаза, гемиплегия. В более легких случаях болезнь быстро излечивается, в противном случае она становится хронической и трудно поддается лечению.

Имеется ещё одна форма Ветра – **внутренний Ветер**, который возникает при нахождении крови в состоянии Пустоты или при обильном выделении мокроты из-за избыточного «Огня». В этом случае «бушует» Ветер (имеется ввиду сила кровообращения) со следующими признаками: потеря сознания, страх, повышенное мышечное напряжение, мерцание в глазах, головокружение, паралич, лицевой паралич. Это заболевание не относится к заболеваниям, вызванным ПБКЭ, оно следствие внутренних нарушений.

Примечание: кроме патогенного Ветра существует и «очищающий Ветер», воздействие которого на организм весьма благоприятно и способствует изгнанию патогенных факторов. Таких ветров восемь (**Ба Фэн**): с первого дня весны наиболее благоприятен северо-восточный ветер, со дня весеннего равноденствия – восточный, с первого дня лета – юго-восточный, со дня летнего солнцестояния – южный, с первого дня осени – юго-западный, со дня осеннего равноденствия – западный, с первого дня зимы – северо-западный, со дня зимнего солнцестояния – северный.

ХОЛОД

Характеристика. Является главной энергией сезона зима, но может встречаться и в другие времена года. Относится к энергии Инь и принадлежит к элементу Вода.

Свойства. Энергия Холод: глубоко проникает, замедляет протекание процессов; придает вещам твердость, хрупкость; стремится вниз и вглубь, сжимает, концентрирует, обладает пониженной температурой и т.п.

Условия проникновения. Чаще всего в зимний период в связи с простудой.

Вызываемые симптомы и болезни.

Пониженная температура, застойные процессы и застарелые болезни, камнеобразование; глубокая, локализованная, ноющая, постоянная боль; судороги, спазмы, темный цвет, ощущение сковывания мышц, урежение пульса, раковая опухоль, непереносимость холода и т.д.

При простуде часто возникают следующие симптомы: зябкость, повышенная температура без потоотделения, астматический кашель, головная боль, насморк, ломота в теле, медленный пульс.

При проникновении Холода в поверхностный слой (кожа, подкожа и С-ММ), вызываются заболевания со следующими симптомами: лихорадка или потливость, чувствительность к холоду, головная боль, ригидность, пульс поверхностный и сильный.

При проникновении Холода в глубокий слой, в Главные меридианы, вызываются заболевания, сопровождающиеся болями в суставах, которые уменьшаются от тепла и усиливаются от холода.

При проникновении Холода в цзан-фу органы вызываются: рвота, понос, урчание и боли в животе, пульс поверхностный и сильный.

Холод может комбинироваться с Ветром и Влажностью и вызывать заболевания Холод-Ветер или Холод-Влажность.

Примечание: при состоянии пустоты Ян энергии в цзан-фу органах может возникнуть внутренний Холод, обусловленный полнотой Инь внутри со следующими симптомами: рвота, понос, боли в животе, холодные конечности, бледность, глубокий пульс. При этом немаловажным фактором является чрезмерное употребление холодного питья или пищи. Этот вид Холода не относится к внешней ПБКЭ – он является следствием внутренних расстройств.

ЖАРА

Характеристика. Является главной энергией сезона Лето (элемент Огонь), поэтому относится к Ян.

Свойства. Энергия Жара характеризуется: расширением, стремлением вверх, быстрым распространением, высокой температурой, цвет – яркий (чаще красноватый).

Условия проникновения. Болезни Жары в основном характерны для стран с тропическим климатом. Появляясь внезапно при резком изменении погоды, горячий воздух вызывает заболевания в ослабленном организме, который не успевает адаптироваться к новым условиям. Также болезни Жары возникают при солнечном перегреве.

Вызываемые симптомы и болезни. К категории симптомов и болезней, вызываемых энергией Жара можно отнести следующие: высокая температура, возбужденное состояние, явления гиперемии, лихорадка, бред, различные воспаления, жажда, сухость во рту, красноватый цвет мочи, кровь в моче и кале, редкое и скудное мочеотделение, боль распирающая, жгучая, быстрый, большой пульс, желтый налет на языке, эритема и др.

Жара довольно легко может поражать перикард и эти заболевания сопровождаются одышкой, астмой и большим пустым пульсом.

При поражении Ян слоя (С-ММ) комбинацией Жары с Ветром, которые поднимаются в последующем к верхнему сань-цзяо (обогревателю), вызываются следующие симптомы: головная боль, лихорадка, жажда, потливость, чувствительность к ветру, большой изменчивый и пустой пульс.

ПБКЭ Жара может вызывать инфекционные поражения кожи и подкожной жировой клетчатки, требующие хирургического вмешательства, например, карбункул, фурункул, абсцесс, флегмону или язвы.

Если Жара проникает в Инь слои тела (Главные меридианы), то вызывает следующие симптомы: внезапная кома, темный цвет лица, сильная и холодная испарина, почти отсутствующий, скрытый пульс.

Болезни Жары также можно разделить на категории: «Ян Жара», которая возникает при избыточном солнечном облучении и «Инь Жара», возникающая вследствие употребления холодного летом – при этом появляется Ян энергия, что проявляется чувствительностью к Холоду, лихорадкой, частыми головными болями, болями в животе, рвотой, поносом, холодными конечностями, медленным пульсом.

Патогенная Жара повреждает не только энергию тела, но и соки. В последнем случае клинические симптомы сопровождаются телесным и духовным истощением.

Энергия Жара часто комбинируется с энергией Влажность и вызывает заболевание «Жара-Влажность» со следующими симптомами: ощущение стеснения, тошнота, рвота и понос. Также сочетание этих энергий способствует возникновению гнойных процессов, фурункулов, карбункулов и т.д.

Поэтому при болезнях Жары также следует диспергировать не только Жару, но и Влажность.

ВЛАЖНОСТЬ

Характеристика. Является главной энергией позднего лета и межсезонья (элемент Земля). Эта энергия очень «тяжелая» и «нечистая». Поэтому относится к Инь.

Свойства. Энергия влажность имеет следующие свойства: инертна, аморфна, стремится вниз, легко поддается конденсации, разбуханию и т.п.

Условия проникновения. При пустоте энергий организма и когда ослаблены адаптационные возможности человека, при длительном нахождении в условиях сырости и влажности.

Вызываемые симптомы и болезни. Следующие симптомы и болезни могут быть вызваны воздействием Влажности: понос, отёк, застойные явления, повышенное выделение различных жидкостей организма, ожирение, ощущение тяжести, опущения внутренних органов, жировики, наросты, увеличения внутренних органов, боль – тяжелая, разлитая, тянущая; пульс гладкий, вяжущий, бесформенный, мягкий и т.д.

Заболевания, имеющие причиной Влажность, чаще всего имеют хронический характер и усиливаются при перемене погоды. В верхних частях эти болезни сопровождаются следующими признаками: чувством тяжести в голове, иктеричные склеры, отёкший нос, астма или генерализованный отёк кожи. Внизу – отёк ног и спины, частое мочеиспускание.

При проникновении Влажности во внешние слои тела, вызываются озноб и лихорадка, бледность, усталость, боли в суставах, отёк.

Проникновение Влажности во внутренние слои тела сопровождается тошнотой, рвотой, поносом, чувством сжимания сердца, желтушностью.

В клинической практике Влажность часто встречается в комбинации с Холодом, Ветром и Жарой:

– «Холод-Влажность» – лихорадка, чувствительность к холоду, бледность, ощущение тяжести в теле, боли в суставах, поверхностный пульс;

– «Ветер-Влажность» – лихорадка, переменчивые боли, чувствительность к ветру, отёки;

– «Жара-Влажность» – астения, боли в суставах, длительная лихорадка, гнойные процессы, жажда, язык с жёлтым налетом, дизентерия.

Примечание. Встречается и другой вид Влажности – «Внутренняя Влажность», возникающая вследствие нарушения равновесия Инь-Ян селезенки и желудка. Это заболевание возникает по внутренней причине – из-за нарушения питания (чрезмерное употребление алкоголя, жирной, сладкой, сырой и холодной пищи).

СУХОСТЬ

Характеристика. Является главной энергией сезона осень (элемент Металл). Относится к Ян энергии.

Свойства. Энергия Сухость вызывает: ломкость, уменьшение веса (легкость), трещины; придает формам очерченность, заостренность; сужает, расслаивает и т.п.

Условия проникновения. При пустоте энергий организма и при ослаблении адаптационных возможностей человека.

Вызываемые симптомы и болезни.

К категории симптомов и болезней, вызываемых энергией Сухость относятся: катаральные явления; ломкость волос, ногтей, костей; сужение пищевода, кишечника и др.; шелушение кожи, некоторые кожные болезни; трещины губ, заднего прохода; сухость в носу, во рту, в горле; сухой кашель, запор, боль острая, пронзающая, разрывающая; пульс – узловатый, резкий, ясный, легкий.

Заболевания Сухости подразделяются на две группы:

а) болезни, возникающие при продолжительном действии тепла при отсутствии дождей и называемые «Жара-Сухость» с симптомами: лихорадка, жажда, сухость в носу, боли в груди, кашель, кровянистая мокрота, ощущение подъема энергии в верхнюю часть тела;

б) болезни, развивающиеся в конце холодной ветреной осени, называемые «Ветер-Сухость» с симптомами: легкие головные боли, чувствительность к холоду, кашель, отсутствие потливости, заложенность носа.

Примечание. Существует и такая форма Сухости, как «Внутренняя Сухость», возникающая из-за нарушения равновесия соков тела, вследствие:

сильного кровотечения, неправильного применения слабительных, рвотных и потогонных средств; чрезмерное употребление лекарств, обладающих свойствами сухости. При этом возникают следующие симптомы: сухость кожи, потрескавшиеся губы, сильная жажда, запор и т.д.

ОГОНЬ

Характеристика. В восточной медицине под выражением «Огонь» понимают высшую степень Жары. Если Жара небесного происхождения, то Огонь является энергией Земли или исходит изнутри человека. При соответствующих условиях все пять энергий: Ветер, Жара, Влажность, Сухость и Холод могут превращаться в Огонь.

Свойства. Огонь обладает теми же признаками, что и Жара, но в большей степени.

Условия возникновения. Появлению Огня способствует: чрезвычайное усиление Жары, сильный гнев, злоупотребление алкоголем и горячей пищей, чрезмерное половое воздержание, чрезмерная грусть.

Симптомы и вызываемые болезни.

Различают два вида Огня:

а) «Полный Огонь» – при этом нарушении проявляются следующие симптомы: высокая температура тела, сильная жажда, бред, сухость во рту, запах изо рта, потрескавшиеся губы, красноватый цвет мочи, запор, редкое, скудное мочеиспускание, частый пульс, рвота с кровью, носовое кровотечение и др.;

б) «Пустой или фальшивый Огонь» – жар, жажда (или отсутствие жажды), одышка при разговоре, употребление воды вызывает рвоту, бессонница, потливость, особенно ночью, шум в ушах, головокружение.

Примечание. Патогенный Огонь вызывает тяжелые заболевания из-за нарушений соков тела и подавления функций цзан-фу органов. Все заболевания начинаются высокой лихорадкой и нервно-психическими нарушениями и могут сопровождаться следующими симптомами: сердечные боли, жажда, боли в горле и шее, красные глаза, нарушение зрения, понос, карбункулы, абсцессы и др.

ЭПИДЕМИИ

Характеристика. Помимо шести ПБКЭ к внешним причинам также относятся эпидемии. Они гораздо опаснее шести ПБКЭ, поскольку в определенных условиях эпидемии имеют тенденцию к быстрому распространению.

Условия проникновения. Эпидемии легче поражают людей при следующих условиях: резкая смена погоды (внезапное похолодание, наступление жары, сильного ветра, затяжного дождя, наводнения, засухи); при нарушениях

правил гигиены, загрязнение населенных пунктов отбросами; при ослаблении защитных сил человека.

Всё это приводит к появлению «заразного воздуха», который при вдыхании проникает внутрь организма, вызывая быстро распространяющуюся болезнь.

Помимо заболеваний, вызываемых шестью ПБКЭ, существует много заболеваний на почве функциональных расстройств цзан-фу органов, которые имеют сходные клинические проявления. Эти внутренние расстройства для разграничения с болезнями внешнего происхождения определяют как «эндогенный Ветер, Жар, Огонь, Влажность, Сухость и Холод». Их описание приводится в главе, посвященной дифференцировке синдромов цзан-фу органов.

Б) Внутренние причины (нэй – пин)

К внутренним причинам болезней в китайской медицине преимущественно относят факторы психического перенапряжения – так называемые «семь настроений» (ци-чин): чрезмерная радость, большое горе, гнев, страх, тоска, любовь и желание. Эти «семь настроений» в некоторой модификации были соотнесены с «5 элементами», а также цзан-фу органами:

<i>Эмоции</i>	<i>5 элементов</i>	<i>Цзан-фу органы</i>	
Ярость, гнев	Дерево	F	VB
Радость, возбуждение	Огонь	C	IG
Забота, размышление	Земля	RP	E
Тревога, тоска	Металл	P	GI
Страх, испуг	Вода	R	V

Если эти вышеуказанные факторы из-за своего сильного и длительного проявления переходят физиологическую границу, то возникают функциональные нарушения деятельности внутренних органов, которые могут привести к заболеваниям. В старинных книгах по древней медицине говорится: «От гнева страдает – печень, от раздумий – селезенка, от тревоги – легкие, от страха – почки, а чрезмерное веселье сказывается на сердце». То есть:

- чрезмерный **гнев** нарушает циркуляцию энергии в печени, что может вызвать подъем энергии вверх и следующие симптомы: распирающая боль в реберной и подреберной областях, нарушение менструального цикла, гиперемия лица, головная боль, раздражительность;
- чрезмерная **радость** может вызвать нарушения функционирования энергии сердца со следующими симптомами: сердцебиение, бессонница, возможны и некоторые психические расстройства, известны случаи разрыва сердца от чрезмерной радости;

- чрезмерные **размышления и заботы** могут вызвать расстройства функции селезенки и поджелудочной железы, что может сказаться на пищеварении, кровообращении, эндокринной системе, питании внутренних органов и привести к развитию хронических болезней, сопровождающихся усталостью и общей слабостью;
- неумеренная **тревога и тоска** вредят энергии и функциям легких, что может вызвать вздохи, зевоту, одышку и другие симптомы;
- **страх и испуг** истощают энергию почек, нарушают их функцию, что может сопровождаться следующими симптомами, бледность, холодный пот или испарина, обморочное состояние, непроизвольное мочеиспускание и т.д.

О взаимосвязи эмоций с внутренними органами знали не только специалисты – медики. Недаром в народе родились следующие выражения: «желчный человек» или «позеленел от гнева», что указывает на связь эмоции гнев с функцией печени и желчного пузыря; «обмочился со страху» – здесь прослеживается связь эмоции страха с функцией почек и мочевого пузыря; «вдыхает от тоски» – связь эмоции тоски с функцией лёгких и т.д. Знание эмоционально-органных взаимосвязей используется в восточной медицине в диагностике и терапии.

Общие симптомы. К симптомам болезней, вызванных действием психических факторов относятся: подавленное состояние, беспричинное раздражение или веселье, эмоциональная лабильность, страх, грусть, подозрительность, короткий сон, частые сновидения, отсутствие аппетита, плаксивость, стеснение в груди, тяжёлые вздохи, страх, заплетающаяся речь – сходные со случаями помешательства; у женщин при длительном подавленном состоянии наблюдается также нарушение менструального цикла.

Особенности эндогенных нарушений. Преимущественное вовлечение в патологический процесс трёх глубоко расположенных уровней (Тай инь, Цзюе инь и Шао инь); образование энергетических блоков, следствием чего является развитие клинических симптомов типа Пустоты; возможное распространение нарушения, первично возникшего в цзан-фу органах, через энергетические взаимосвязи по правилам «супруг-супруга», «полдень-полночь» и др.

Поражение различных энергий организма характеризуются следующими особенностями:

Цзун-ци – проявляется эндокринными заболеваниями и вагосимпатическими дисфункциями, а также болезнями с наследственной предрасположенностью;

Шэнь-ци – проявляется неврологическими нарушениями и признаками расстройств органов чувств. Эта энергия также связана с наследственными болезнями, течение болезни, как правило, хроническое, интермитирующее;

Ин-ци – чаще нарушения связаны с алиментарными факторами (нарушение диеты) и проявляются симптомами застоя крови, воспалениями и др.;

Вэй-ци – эти нарушения проявляются аутоиммунными заболеваниями, аллергическими состояниями и другими расстройствами.

В) Другие причины (ни внешние, ни внутренние – пу-вэй – пу-нэй – пин)

1. Питание

Нарушение питания играет по сравнению с другими факторами очень большую роль в развитии заболеваний. Из пищевых продуктов земного происхождения (**инь**) совместно с энергиями космического происхождения (**ян**) в сань-цзяо производятся поддерживающие энергии **ин** и **вэй**. Их непосредственная функция заключается в питании различных тканей и органов, а также защите организма от экзогенных и эндогенных агрессий.

Условно нарушение питания можно подразделить на следующие:

• **Переедание и недоедание**

При переедании страдают в первую очередь желудок и селезенка. Клинически это может проявляться отрыжкой, срыгиванием, распиранием и болями в эпигастральной области, потерей аппетита и расстройствами стула.

При недоедании нарушается образование ци, крови и жидкостей организма, что проявляется снижением сопротивляемости организма, слабостью, похуданием и т.д.

• **Однообразный рацион**

Питание должно быть сбалансированным, иначе человек недополучит в достаточном количестве все необходимые для организма вещества. Чрезмерное увлечение горячей или холодной пищей может привести к соответствующим болезням. Также, согласно китайской медицины, одностороннее увлечение пищей, имеющей определенный вкус, может повредить соответствующим внутренним органам: так, избыток кислого вредит печени (желчному пузырю), сладкого – селезенке - поджелудочной железе (желудку), острого – лёгким (толстой кишке), солёного – почкам (мочевому пузырю).

Следует отметить, что и недостаток потребления вышеперечисленных вкусов не придаст здоровья. Поэтому в питании следует придерживаться умеренности во всём.

• **Несоответствие рациона состоянию внутренних органов и сезону года**

При нарушении функции внутренних органов, ци и крови китайская медицина рекомендует употребление адекватной пищи. Так, при синдроме

Пустоты Инь рекомендуют диету, состоящую из «нейтральных» и «прохладных» продуктов. При синдроме Пустоты Ян рекомендуются «теплые» и «жаркие» продукты в теплом виде. В случае синдрома недостаточности ци или крови, синдроме Холода следует исключить «холодные» и «прохладные», а употреблять «теплые» или «нейтральные» продукты желательного в теплом виде. При синдроме Жара наоборот, рекомендуется исключить «жаркую» и «теплую» пищу. А употреблять следует «прохладные» и «нейтральные» продукты.

• **Другие причины неправильного питания:**

- несоблюдение гигиенических правил;
- употребление пищи в неадекватное время (особенно во время психического стресса);
- прием слишком горячей или холодной пищи;
- плохое пережевывание пищи, торопливость во время еды и т.п.

2. Режим труда

3. Избыточная половая активность и половое воздержание

4. Нарушение сна

5. Укусы насекомых и животных

6. Травмы (в результате падения, ожогов, производственные и т.д.)

7. Отравления

2. ПАТОГЕНЕЗ¹⁵

(Процесс проникновения ПБКЭ в организм человека)

Обычно это происходит в случаях, когда энергия человеческого организма находится в ослабленном состоянии. При этом происходит борьба между защитной энергией вэй и ПБКЭ. Если ПБКЭ оказывается сильнее, то она продвигается через ян слои тела вглубь – в инь слои. При нормальном процессе проникновения ПБКЭ наблюдают:

А) изменение симптомов от «наружного» к «внутреннему»: развитие заболевания в этом случае начинается в «Тай ян» (IG + V), который открывается наружу. При этом если внедрился в организм Ветер, то он вызывает лихорадку, чувствительность к Ветру, ригидность затылка; если

¹⁵ Здесь представлены сведения, более касающиеся общего патогенеза заболеваний, что касается вторичных меридианов, то их патогенез был дан в соответствующих разделах.

Холод – то высокую температуру без потоотделения, зябкость, головную боль, ломоту и напряженность в области затылка. Затем захватывается средний слой – «Шао ян» (TR + VB). При этом, если патогенным фактором является Жара, то это сопровождается сменяющимися лихорадкой и ознобом, горьким вкусом, сердечными болями и частыми рвотами, отсутствием аппетита, сухостью в горле, светобоязнью, болями в груди, ребрах и бедрах, полным, скорым и напряженным пульсом; при действии Холода наблюдаются: чередование озноба и высокой температуры тела, горечь во рту, тошнота, боли в обоих боках. Далее ПБКЭ проникает в «Ян мин» (GI + E), который открывается внутрь, вызывая: при воздействии Жара – сильную лихорадку, потливость, жажду, чувствительность к теплу, полный пульс; при воздействии Холода – лихорадку, запоры, вздутие живота, боли в животе, уменьшение мочеобразования, глубокий и твердый пульс. Если внедренная ПБКЭ оказывается сильнее защитной и основной энергий организма, которые с нею борются, то она проникает далее к инь меридианам. Вначале воздействию подвергаются органы фу, а затем цзан;

Б) изменение симптомов «изнутри» – «кнаружи»: это бывает, например, когда симптомы заболевания селезенки переходят в симптомы заболевания «Ян мин» (GI + E) – у больного вначале тошнота, рвота, понос, вздутый живот, ледяные конечности, жажда отсутствует; позднее симптомы меняются – появляется жажда, лихорадка, запоры, что свидетельствует о том, что заболевание перешло в более легкую стадию.

Иной вариант проникновения ПБКЭ – прямо через инь меридианы, минуя ян меридианы. В этом случае ПБКЭ (Холод) проникает в «Тай инь» (RP) – при этом наблюдаются следующие симптомы: понос, рвота, вздутый живот, холодные конечности, отсутствие жажды, медленный и тонкий пульс; или в «Цзюе инь» (F), вызывая следующие симптомы: понос, рвоту, похолодание конечностей, чувствительность к холоду, желание спать, тонкий, слабый и мягкий пульс.

При ассоциированных (комбинированных) заболеваниях одновременно атакуются два или три меридиана с появлением симптомов этих меридианов. Так, могут проявляться симптомы поражения «Тай ян» (V) с симптомами «Шао ян» (VB).

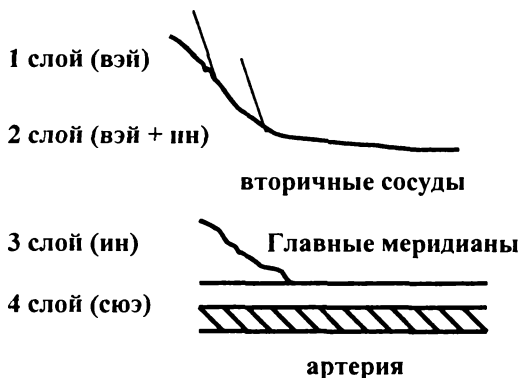
Прогрессирование ПБКЭ в различных слоях тела

В процессе внедрения в организм человека ПБКЭ протекает в различных слоях тела, повреждая при этом проходящие в этих слоях меридианы, вызывая соответствующие симптомы заболеваний. В совокупности человеческое тело состоит из четырех слоев (табл. 21).

Таблица 21

Слой тела	Циркулирующие энергии	Симптомы, наблюдаемые при внедрении ПБКЭ
Поверхностный	Вэй (защитная)	Лихорадка, чувствительность к холоду, отсутствие или незначительная потливость, головная боль, разбитость, воспаленный нос, ломкий голос, кашель, мокрота, язык с белым налетом, пульс полный и поверхностный
Второй	Вэй + ин (защитная + питательная)	Лихорадка, чувствительность к теплу, потливость, учащенное дыхание, жажда, пульс ровный, меняющийся или скользящий; когда патогенная энергия достигает груди, то появляются следующие симптомы: стеснение в груди, тошнота; при достижении живота – полнота и боли в животе, запоры или поносы, ощущение тепла в анусе, затрудненное мочеиспускание, желтая или красноватая моча, язык с желтым налетом, пульс полный и твердый
Третий	Ин (питательная)	Высокая лихорадка – особенно по вечерам, беспокойство, желание спать или беспокойный сон, сухой язык с отсутствием жажды, бред, моча скудная и красная, пульс быстрый
Четвертый	Сюэ (кровь)	Красный язык, различные кровотечения, стул с кровью, моча нормальная, днем больной спокоен, ночью – беспокоен, бред, пульс малый и быстрый, или напряженный и быстрый.

Ниже, схематично, представлено отношение меридианов, слоев тела и энергий организма:



ПАТОЛОГИЯ «5 ОСНОВ ЖИЗНИ»

Синдромы жизненной энергии, крови и соков

Патология ци проявляется пустотой, блокированием, течением её в обратном направлении и застоем.

Пустота ци характеризуется коротким дыханием, слабым голосом, сильным потоотделением, упадком сил, пустым пульсом, головокружением, выпадением прямой кишки, матки, недержанием мочи. Причиной развития пустоты ци часто служит пустота крови. При этом проявление болезни (пустоты ци) не зависит существенно от первично поражённого органа (лёгкие, сердце, селезёнка и др.). Традиционно принято считать, что ци, сюэ, цзинь-е тесно связаны друг с другом. Так, пустота крови ведёт к недостатку (пустоте) ци и недостатку соков организма, а блокирование ци – к застою крови и скоплению жидкости и т. п. Также причинами пустоты ци являются: старость, нарушение питания, хронические истощающие заболевания.

Блокирование ци связывают с нарушением функции главных органов из-за плохого питания, внутренних и внешних болезнетворных агентов, а также вывиха суставов (плексит травматический – классический пример блокады ци). Основные симптомы заболевания зависят от зоны блокады ци. Если ци заблокировано в грудной полости, то возникают боли в груди и спине, при блокировании ци в области кишечника появляются боли в животе, при локальных блокадах (вывихах) – в соответствующей руке или ноге. Характерно, что ощущение надавливания в зоне блокады сильнее, чем сама боль. При этом преобладает тупая боль, которая носит упорный характер, с возможным изменением её локализации. Течение ци в обратном направлении соответствует синдрому полноты, т. е. означает усиление каких-либо процессов в организме. Например, для патологии желудка поднятие ци в противоположном направлении означает отрыжку, икоту, иногда рвоту, неправильное дыхание для лёгких (вдох более длительный, чем выдох), кашель; поднятие вверх ци печени: вздутие живота с чувством полноты в груди, боли в животе, повышение температуры тела, озноб.

Застой ци может развиваться вследствие экзо- и эндогенных причин (подавленные эмоции, нарушение питания, контузии, ранения и др.). При этом могут наблюдаться следующие симптомы: опухание, вздутие, боли. Локализация патологического очага зависит от места, где имеется застой ци.

Патология крови (сюэ) характеризуется проявлением синдрома пустоты, застоем, или её потерей, синдромом жары крови. Пустота крови приводит к ослаблению всех функций организма, а клинические проявления имеют идентичные симптомы (бледное или желтоватое лицо, бледные губы, головокружение, бессонница, снижение остроты зрения, общая слабость, пульс

тонкий и быстрый, лишённый силы) независимо от пострадавшего органа (печени, сердца, почек и др.). Характерно, что пустота крови сопровождается пустотой ци, а это может усугублять течение болезни.

Застой крови наступает в результате внешнего повреждения или блокирования ци, что сопровождается нарушением её циркуляции в отдельном органе, части тела или в организме в целом. Для общего застоя крови характерны тёмный цвет лица, синюшность губ, сухость во рту без заметной жажды. При локальных застоях отмечается болезненность в области застоя и припухлость.

Синдром жары крови развивается при общем синдроме жары. Характеризуется общим возбуждением на фоне высокой температуры (горячее тело), сухость во рту без заметной жажды; язык тёмно-красный, возможны носовые кровотечения, появление крови в моче, тревога; пульс тонкий, быстрый.

Народные врачи описывают также синдром более тяжёлого проникновения жары в кровь (ин-фэнь), который проявляется «жаром» крови и спутанностью сознания. Источники данного синдрома (локализация патогенного начала) – сердце и перикард. Выделен также синдром разрушения и уменьшения крови (сюэ-фэнь) с поражением печени и почек, приводящий зачастую к смертельному исходу.

Синдром холода крови имеет причиной проникновение Холода в кровеносные сосуды с последующим застоем и нарушением свертываемости крови. При этом могут наблюдаться: боли (уменьшающиеся от тепла), холодные конечности и туловище, бледный и тусклый язык, пульс глубокий и неровный.

Синдром потери крови может развиваться вследствие разных причин: жары крови, пустоты ци селезёнки, застоя и блокирования крови, при повреждении сосудов. При жаре крови цвет её светло-красный, пульс тонкий, быстрый; для пустоты ци селезёнки характерны бледная кровь, длительно не останавливающиеся кровотечения, тонкий, лишённый силы пульс. Застой и блокирование крови проявляются тёмным цветом крови, которая течёт «жидко»; язык покрыт пятнами, пульс неравномерный.

Патология соков (цзинь-е) характеризуется их недостатком или скоплением жидкости внутри организма.

Недостаток соков возникает при высокой температуре с сильным пототделением, поносе, нарушении функции лёгких, селезёнки, почек, а также после кровотечений. Клинические проявления: снижение тургора кожи или сморщивание кожи, сухость во рту, бледный язык, малое количество мочи, сухой кал, быстрый тонкий пульс и др. Подобная клиника характерна для обезвоживания организма, что в традиционной интерпретации обозначает состояние пустоты ци и инь организма.

Скопление жидкости внутри организма рассматривается как нарушение процессов выведения или распределения соков тела почками, лёгкими

и селезённой. Вследствие этого преобладающей становится скапливающаяся патологическая слизь («влажность угнетает деятельность селезёнки и желудка»), вызывающая симптомы, близкие к понятию отёчного синдрома в европейской медицине: отёки стоп, в более тяжёлых случаях – век и лица; иногда отёк брюшной полости. Кроме этого, отмечаются кашель с большим количеством слизи и болями в грудной клетке, укороченное дыхание, частый напряжённый пульс, головокружение, скудное отделение мочи и др.

Поражение органов цзан-фу

После проведенной диагностики, полученные данные, руководствуясь соответствующими правилами, следует разложить на синдромы плотных и полых органов (см. табл. 22).

Синдромы БИ и ВЭЙ

В китайской медицине под синдромом **БИ** понимаются застойные явления в связи с блокированием ци и сюэ в Главных и вторичных меридианах, а также в их ответвлениях. Это происходит по причине внедрения патогенного «Ветра», «Холода» и «Сыроستي» в результате ослабления ци организма и проявляется тяжестью, болями и ограничением подвижности суставов конечностей.

Различают четыре разновидности синдрома БИ:

1. Блуждающий БИ возникает из-за проникновения в меридианы патогенного «Ветра». Он проявляется мигрирующими болями в суставах, особенно локтевых, лучезапястных, коленных и голеностопных и ограничением движений в них, ознобами и лихорадкой, язык обложен тонким липким налетом, пульс поверхностный напряженный или поверхностный медленный.

2. Болевой БИ возникает при блокаде циркуляции ци и сюэ патогенным «Холодом». Симптомы: сильная острая боль в суставах, стихающая при прогревании и усиливающаяся на холоде с четкой локализацией, покраснения и потепления пораженного сустава нет, язык обложен тонким белым налетом, пульс струнный и напряженный.

3. Локализованный БИ возникает при внедрении патогенной «Сыроستي» и характеризуется тяжестью и болезненностью в определенных суставах, усиливающиеся в пасмурную и дождливую погоду, язык обложен тонким белым налетом, пульс медленный.

4. Горячий БИ возникает при трансформации первых трех патогенных факторов в «Жар». Симптомы: болезненность одного или нескольких суставов, покраснение, опухание и резкие ограничивающие движения боли в пораженных суставах, лихорадка, жажда, катающийся быстрый пульс.

Таблица 22.

ОРГАН	ПРИЧИНЫ					
<p>Мало нить в легких и почках</p> <p>Кашель; мало мокроты; ноющая боль в пояснице; повышение температуры во второй половине дня; худоба; потливость ночью; большой испуг; жажда, но много не пьет; шум и зноя в ушах; сперматорея; чувство гипероксигенности; моча белая; густая; крутит под глазами; язык красный и частый</p>	<p>Задержка "сырости" и "холода"</p> <p>Кашель с обильной светлой пенистой мокротой, чувство полноты и переполнения в груди, хрипы, одышка или астматическое дыхание; в тяжелых случаях - ортопноэ, налет на языке, свободный пульс</p>	<p>Задержка "слизи" и "жара"</p> <p>Кашель с обильной липкой мокротой; жажда, но большой не хочет пить, чувство стеснения и полноты в груди, тяжесть во всем теле; язык обложен белым налетом; пульс малый, поверхностный и скользкий</p>	<p>Недостаток нить</p> <p>Частый сухой кашель; отходит мало, трудно выдохнуть; иногда бывает легкое повышение температуры во второй половине дня; потливость ночью; чувство "жара" в ладонях, подопыхах и в середине груди; румянец во второй половине дня; сухость во рту и горле; приливы жара к лицу, лихорадка по вечерам; ночные поты; охриплость голоса; язык красный и сухой; пульс частый и тонкий</p>	<p>Мало ши</p> <p>Часто возникает у хронически легочных больных. Связано с следующими: слабый кашель; жидкая, бесцветная мокрота; цвет лица - белый; тихий голос; повышенная утомляемость; обильная потливость днем; одышка; часто сильная усталость после короткого разговора; чувство холода внутри, тяга к теплу; пульс поверхностный и пустой; язык бледный, налет тонкий белый.</p>	<p>"Ветер" и "жар"</p> <p>Обычно высокая температура; сильный кашель с одышкой; желтая и густая мокрота с запахом; жажда; сухость во рту и горле; большой возбудимый; стойкая боль в груди, носовое кровотечение; пот; загор, темная концентрированная моча; язык красный; пульс частый, поверхностный и волнообразный</p>	<p>"Ветер" и "холод"</p> <p>Болезнь холода; значительный подъем температуры; тулая головная боль; нет пота; насморк; приступообразный сильный кашель; много белой бесцветной мокроты; зуд в горле; заложенность носа; надрывная боль в женской груди; все тело; налет на языке тонкий и белый; пульс поверхностный и твердый</p>
<p>ЛЕГКИЕ</p>						

Таблица 22. (продолжение)

ОРГАН	ПРИЧИНЫ			
	Жар	Мало ци	Холод	Полнота ци
ТОЛСТЫЙ КИШЕЧНИК	Боли в животе, больше в подвздошной области; запор или понос (зловонный запах); стул часто с кровью; жажда; язык красный и сухой; пульс часто скользкий	Часто наблюдается выпадение прямой кишки; может быть звонкий анус; ложные позывы на дефекацию; усталость; сиженный аппетит; часто одышка; пульс пустой	Понос; боли и урчание в животе	Запор; боли в животе; болезненные ощущения при пальпации; беспокойство, грусть; разговор во сне; жажда; язык обложен желтым, сухим и толстым налетом; пульс глубокий и полный
ОРГАН	ПРИЧИНЫ			
	Жар	Поступление ци вверх	Холод	Пустота ци
ЖЕЛУДОК	Зловонный запах изо рта; гиперемия губ; припухлость и боль в деснах; ощущение раздражения в желудке; жажда; повышенный аппетит; пульс частый и сильный	Тошнота, рвота; расширение и вздутие живота; икота; рвота обычно наступает во время или сразу же после приема пищи, приносящая облегчение; пульс пустой, поверхностный	Легкая непрекращающаяся боль в эпигастриальной области; водянистая рвота; белый налет на языке; бледные губы; пульс медленный	Расстройства желудка, понос жидкий, смешанный с непереваренной пищей; язык обложен белым налетом; пульс слабый, тонкий, глубокий и малый
				Недостаток инь
				Жгучие боли в эпигастрии; ощущение пустоты и дискомфорта в желудке; голод с нежеланием есть; тошнота и икота; сухость во рту и горле; запоры, красный слегка влажный язык, нитевидный блестящий пульс

Таблица 22. (продолжение)

ОРГАН	ПРИЧИНЫ						
	Мало ци	Мало ян	Селезенка не контролирует кровь	"Сытость" и "холод"	"Холод"	"Жар"	"Полнота"
СЕЛЕЗЕНКА	Сниженный аппетит; расширение и урчание в животе после еды; жидкий стул; усталость; часто наблюдается опущение внутренних органов; пульс пустой и скользкий; язык болыной, бледный, налет белый	Боли в эпигастрии, уменьшающиеся после теплы; сниженный аппетит; холодные конечности; жидкий стул; много отходит бесцветной мочи; лицо бледное; пастозное; больные часто худые, слабые, неотцительные; пульс скользкий, редкий, пустой	Часто моча и стул с кровью, болезненные; месячные обильные, затужные, сопровождающиеся ноющей болью; постоянная ноющая боль в животе; сниженный аппетит, жидкий стул, усталость; лицо бледное; жажда нет; часто мечаются подкожные кровоизлияния; тонкий и слабый пульс	Резкое снижение аппетита; боль и расширение в эпигастрии, тошнота, рвота; вязкая, клейкая слюва; тяжесть в теле и голове; жидкий стул; белобильные; язык толстый, белый толстый налет, пульс скользкий и редкий	Расстройство пищеварения; рвота, понос; похолодание конечностей; боли в животе; пульс медленный	Гиперемия губ, либо высыпание на губах; приступы острой боли в животе; пена в каловых массах	Вздутие живота; затрудненный отвод газов

Таблица 22. (продолжение)

ПРИЧИНЫ							
ОРГАН	"Жар" постукает в перикард	Мало крови	Мало инь	Пустота ци	Недостаток ян	Сердце и селезенка слабые (мало крови)	Нарушение взаимосвязи между сердцем и почками (мало инь почки, сердце выводит из-под контроля почки)
СЕРДЦЕ	Высокая температура; большой сильный жар; возбуден, возбуждается бред; бессонница; язык красный, темный, пульс скользкий и частый	Сердцебиение; бесполое; забывчивость; бледное лицо; сильная усталость при небольшой нагрузке; язык грубый; бледный; тонкий	Часто - субфебрильная температура; бессонница; обильные слюноотделения; румянец на лице (чаще во второй половине дня); жажда; частые позночки; язык красный, налет мало; пульс тонкий и частый; обильная потливость по ночам	Сердцебиение; одышка; потливость днем; бледное лицо; язык бледный, с тонким белым налетом; пульс пустой	Возникает при пустоте ци, поэтому соответствует симптомам добавления следующего: холодные конечности; боязнь холода; боли в сердце; потливость в покое; пульс пустой и редкий	Сердцебиение; забывчивость; бессонница; усталость; сниженный аппетит; жажда в мыслях; язык большой и бесцветный с тонким налетом, пульс тонкий	Сердцебиение; повышенная возбудимость; бессонница; головные боли; чувство прилива жара к лицу; мельканье "мушек" в глазах; шум в ушах; усталость в пояснице; слабость в нижних конечностях; обильные слюноотделения; язык красный с небольшим налетом; пульс тонкий и частый

Таблица 22. (продолжение)

ОРГАН	ПРИЧИНЫ				Полнота или Пустота ци
	"Жар" сердца переходит на тонкий кишечник	Застой ци	"Холод" и "Влажность"	Полнота ци	
ТОНКИЙ КИШЕЧНИК	Частое мочеиспускание; моча темная (концентрированная); боль при мочеиспускании; боль в малом тазу (у мужчин часто боль иррадирует в мошонку); язык красный, частые эрозии на языке, боль в кончике языка	Острые боли внизу живота, нередко светкообразного характера; расширение и урчание в животе; боли в яичках с иррадиацией в поясницу; белый налет на языке; глубокий струнный пульс	Понос; тяжесть и урчание в животе; прозрачная моча	Приступы "кружащей" боли в животе	Пустота ци Частые позывы на мочеиспускание; странгурия
ОРГАН	ПРИЧИНЫ				Полнота или Пустота ци
	"Жар" и "Сырость"	Пустота ци	"Холод"	Полнота ци	
МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ	Частое мочеиспускание; моча может быть темная и мутная; часто боль при мочеиспускании; чувство жара, расширения внизу живота и над лобком; острая боль в пояснице; развитые мочекаменной болезни; язык красный, валет толстый желтый; пульс частый, скользкий	Часто теряется контроль за отхождением мочи (может наблюдаться непроизвольное мочеиспускание при кашле, чихании); часто наблюдается атония мочевого пузыря (при позыве на мочеиспускание, большой сам помочиться не в силах); больные обычно худые, истощенные; язык бледный; пульс пустой, может быть глубокий	Учащенное мочеиспускание; прозрачная, обильная моча; постоянные позывы на зевоту	Полнота ци Затрудненное мочеиспускание; тяжесть и "кружащие" боли в нижней части живота	

Таблица 22. (продолжение)

ОРГАН	ПРИЧИНЫ					
	Пустота ци	Полнота ци	Недостаток инь	Недостаток ян	"Жар"	"Холод"
ПОЧКИ	<p>Бледность, похолодание конечностей, тяжесть и боли в пояснице и коленях, спертматорсеа, бели, бледный язык с белым налетом, нитевидный слабый пульс</p>	<p>Ощущение подъема воздуха из нижней части живота</p>	<p>Больше худые и слабые, головокружение, шум и звон в ушах, бессонница, снижение памяти, постоянная боль в пояснице, поллюции, сухость во рту, наблюдается жажда, но вода плохо помогает, лихорадка во второй половине дня, ночные поты, изможденный внешний вид, желтая моча, запоры, красный слезка обложенный белым налетом язык, нитевидный быстрый пульс</p>	<p>Бледность, боязнь холода, похолодание конечностей, тяжесть и боли в пояснице и коленях, импотенция, поллюции, быстрое семяизвержение, часто бывает энурез, бесплодие, усталость, головокружение, шум в ушах, бледный язык с белым налетом, глубокий редкий пульс</p>	<p>Моча в небольших объемах, красноватого оттенка, запор, зубная боль, кровотечение из десен у основания зубов</p>	<p>Похолодание конечностей, понос по утрам, большой лежит на постели скорчившись</p>

Таблица 22. (продолжение)

ОРГАН	КОММЕНТАРИЙ И ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ			
<p>ПЕРИКАРД</p>	<p>В функции перикарда входят и защита сердца от ПБКЗ. Внешние болезнетворные факторы, проникая в организм, воздействуют вначале на перикард. Главными симптомами нарушения перикарда являются: жар в ладонях; ощущение сильного жара в области сердца; покраснение глаз. Когда болезнь проникает непосредственно в сердце, появляются симптомы, характерные для болезни сердца; в этих случаях основное внимание при лечении уделяется сердцу.</p>			
<p>ОРГАН</p>	<p>КОММЕНТАРИЙ</p>	<p>ПРИЧИНЫ</p>		
<p>ТРИ ЧАСТИ ТУЛОВИЩА</p>	<p>Энергия трех частей туловища управляет всеми внутренними органами, субстанциями и меридианами. Верхняя часть – “Шан цзяо” – отвечает за сердце и легкие; средняя – “Чжун-цзяо” – за селезенку и желудок и влечия – “Ся-цзяо” – за печень и почки. Когда энергия трех частей туловища циркулирует свободно организм работает нормально. В противном случае наблюдается патология одного или нескольких органов. На функционирование трех частей туловища оказывает влияние состояние внутренних органов. Например, болезнь сердца или легких в той или иной степени оказывает влияние на верхнюю часть туловища и т.д.</p>	<p>“Влажный жар” в “Шан цзяо”</p> <p>Сильная непереносимость холода; ангина; умеренная лихорадка; чувство тяжести и тулости в голове, груди, туловище и конечностях; переполнение и распирания в груди и животе; отсутствие аппетита; сухой рот</p> <p>жидкий язык; белый липкий налет на языке; мягкий медленный пульс</p>	<p>“Влажный жар” в “Чжун цзяо”</p> <p>Лихорадка с сильной гиперестезией кожи; потливость; тяжесть в туловище и конечностях; чувство переполнения и распирания в груди и животе; тошнота, рвота; отсутствие аппетита; сухой рот</p> <p>темного цвета моча; мягкий быстрый пульс</p>	<p>“Сухость” в “Ся цзяо”</p> <p>Задержка мочи; запоры; боли в шее; чувство жара в груди; сухой рот без чувства жажды; боли в мышцах, мочопонке; моча скудная и красная; узловатый быстрый пульс</p>

Таблица 22. (продолжение)

ОРГАН	ПРИЧИНЫ					
	"Жар" и "сырость"	Мало ци в меридиане желчного пузыря	"Холод"	"Жар"	Пустота ци	Полнота ци
ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ	Горечь во рту; боль вокруг ушей; боль и шум в ушах; желтые глаза и кожа; невысокая температура, но большой опухает сильный жар; язык красный, налет толстый и желтый; пульс частый, струнный	Часто эти симптомы встречаются у детей: беспокойство, страх; плохой аппетит; худоба; бледное лицо и язык; пульс пустой	Рвота; головокружение; бессонница; гравный слезистый налет на языке; пульс замедленный и твердый	Горечь во рту; шум в ушах; боли в боку; озноб, перемежающийся с жалящей высокой температурой	Бессонница, прерывистый сон с раздражающими во сне и пробуждениями; головкружение; тислые вздохи	Раздражительность; стеснение в боку и груди; продолжительный сон; слезотечение

Таблица 22. (продолжение)

ОРГАН	ПРИЧИНЫ						
	Нарушение порядка ци	"Внутренний Огонь"	"Внутренний Ветер"	Мало инь	Мало янь в печени и почках	Нарушение взаимоотношения между печенью и селезенкой	Остановка "Хо-лода" в меридиане печени
ПЕЧЕНЬ	Боль в боках; мигрирующие боли; у женщин - ощущение распирания в молочных железах; распрямляющая боль в области малого таза; ощущение кома в горле; возбужденное состояние; обильные менструальные выделения; на языке тонкий и белый; пульс струнный	Часто является следствием переноса синдрома. Головная боль, предомественно в теменной области; постоянная боль в боках (может быть ожогающей лихвой); красные лицо и склеры глаз; гневливость; моча темная, концентрированная; запор; горечь и сухость во рту; язык красный; налет струнный	Часто является следствием второго синдрома. Головокружение; большая возбудимость; бессонница; покраснение и распирание в глазных яблоках; красное лицо; нарушение чувствительности кожи; жар в подошвах, ладонях и середине груди; тремор пальцев рук; нарушение координации движений; язык красный; налет мало;	Головокружение; сухость глаз и двоение; сухость во рту; сухость и ломота конечностей; постоянная боль в боках; нервная возбудимость; язык тонкий и малый; пульс частый и тонкий	Румянец второй половины дня; чувство жара в ладонях, подошвах и середине груди; шум и звон в ушах; усталость и ноющая боль в пояснице; спертость в горле; язык красный; налет мало; пульс частый и глу-бокий	Постоянно распрямляющая боль в боках; чувство распирания в молочных железах; нервозность; жидкий стул; сниженный аппетит; часто бывает задержка менструальных; наблюдаются отеки на лице, чаще под глазами; язык тонкий; налет белый; пульс струнный и скользкий	Давящая и распрямляющая боль в теменной области; в боку и малом таза; позывы на рвоту; болезненные месячные; мышечные спазмы; боль в шонке (может быть грязкая); втягивание живота и сжатие половых органов; боль в половом члене после полового акта

Синдром БИ можно классифицировать по локализации и следующим образом:

Синдром БИ	Симптомы
<i>Кожный</i>	Уплотнения в коже с ощущением холода
<i>Мышечный</i>	Уплотнение, ригидность и боли в мышцах
<i>Сухожильный</i>	Уплотнение, боли и ригидность сухожилий и мышц
<i>Сосудистый</i>	Боли вследствие тромбоза сосудов

При наличии синдрома БИ для его ликвидации используют как местные точки Главных меридианов, так и а-ши точки.

Синдром ВЭЙ характеризуется слабостью и атрофией мышц конечностей и расстройством их моторики. В основном синдром ВЭЙ развивается при следующих условиях: возгорании огня в легких, что приводит к истощению жидкости инь и ухудшению питания сухожилий; влажном жаре, прямо повреждающим мышцы и сухожилия; при употреблении недоброкачественной пищи, что приводит к образованию и накоплению внутри организма влажной флегмы и влажного жара; дефиците инь печени и почек при хронических заболеваниях; или на почве чрезмерной половой активности, при которой ухудшается питание костей и сухожилий, что приводит к дефициту крови; травматических повреждениях головного и спинного мозга, а также местных повреждениях магистральных сосудов и нервов.

Ниже представлена классификация синдрома ВЭЙ согласно этиологии:

Таблица 23

Причины	Симптомы
<i>Жар в легких</i>	Слабость и нарушение моторики нижних конечностей, лихорадка, кашель, раздражительность, скудная желтая моча, красный язык с желтым налетом, нитевидный быстрый или катающийся быстрый пульс.
<i>Влажный жар</i>	Мягкие или слегка опухшие ноги, небольшое ощущение теплоты в ногах, тяжесть во всем теле, ощущение переполнения в груди и животе, болезненное мочеиспускание, горячая желтая моча, желтый липкий налет на языке, мягкий быстрый пульс.
<i>Дефицит инь печени и почек</i>	Слабость и нарушение моторики нижних конечностей, тяжесть и слабость в пояснице, поллюции, бели, головокружение, расстройство зрения, язык красный, напряженный и быстрый пульс
<i>Травматический синдром ВЭЙ</i>	Наличие травмы в анамнезе, вялый паралич конечностей по типу моно-, пара- или гемиплегии, часто недержание мочи и кала, пурпурный язык с тонким белым налетом, неустойчивый пульс.

Для лечения синдрома ВЭЙ в основном применяется возбуждающий метод иглотерапии в целях активирования тока ци и сюэ в меридианах, а также улучшения питания мышц и сухожилий. При синдроме жара в легких и влажного жара применяется метод седирования, при синдроме дефицита инь печени и почек осуществляется их стимуляция. Синдром ВЭЙ лечится длительное время. Рекомендуется в лечении использовать внутрикожные иглы, оставляемые в тканях до 10 дней.

ВОСЕМЬ ПРИНЦИПОВ ДЛЯ АНАЛИЗА ЭТИОПАТОГЕНЕЗА

Восьмью принципами для анализа этиопатогенеза считаются: Инь и Ян, «Наружный» и «Внутренний», «Холод» и «Жар», «Полнота» и «Пустота», составляющие пары противоположностей (рис. 68).

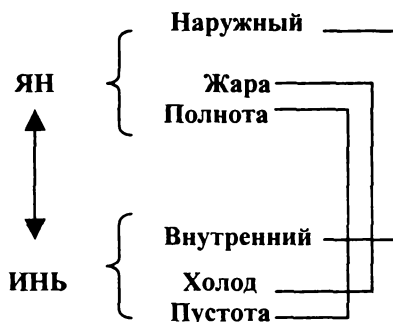


Рис. 68. Пары противоположностей.

Эти 8 принципов различения синдромов очень широко применяются во всех ответвлениях китайской медицины: диагностике, патологии, терапии и др. С их помощью устанавливают причину заболевания, определяют процесс развития болезни и подбирают необходимое лечение.

Среди них Ян и Инь являются главными показателями в определении синдрома и используются при общей оценке патологии, постановке диагноза и назначении лечения. К категории Ян относятся наружные синдромы, синдромы «Жара» и синдромы «Полноты», а к категории Инь – внутренний синдром, синдром «Пустоты» и синдром «Холода». В клинике могут встречаться смешанные Инь-Ян синдромы с сочетанием факторов Инь и Ян. Например, наружное похолодание и внутренняя лихорадка.

Инь и Ян

Согласно теории «Инь-Ян», характер заболевания определяет направление развития болезни и указывает сначала на её внутреннюю или наружную

локализацию. Так, заболевания, локализованные в коже и подкожной клетчатке, Главных и вторичных меридианах – поверхностные и наружные (Ян), а глубоко проникшие в организм и органы фу – внутренние (Инь).

Выше, в соответствующем разделе о Инь и Ян, была представлена классификация различных симптомов по данной категории. Здесь же можно привести основные признаки синдромов истощения Инь и Ян:

Синдром истощения Инь.

Липкий пот, учащенное дыхание с одышкой, покраснение лица, жажда, предпочтение охлажденных напитков, повышение температуры кожных покровов, включая кожу стоп и кистей, плохая переносимость тепла, беспокойство, раздражительность; красный язык с сухой слизистой оболочкой; напряженный и частый пульс.

Синдром истощения Ян.

Обильный холодный пот, ослабленное дыхание, бледное лицо, предпочтение горячих напитков, снижение температуры кожи, холодные кисти рук и стопы ног, плохая переносимость холода, вялость; бледный и влажный язык; нитевидный, ослабленный пульс.

«Наружный» и «Внутренний»

Эти факторы характеризуют глубину поражения организма и указывают общее направление развития патологического процесса. В диагностике эти принципы также применяются для обозначения локализации заболевания. Например, если ПБКЭ охватывает кожу и утверждается в Главных вторичных меридианах, говорится о наружном заболевании. Если, напротив, патогенная биоклиматическая энергия охватывает участок меридиана, относящийся к органу или полному органу, то говорится о внутреннем заболевании. Заболевания, вызванные через душевные расстройства, истощение или нарушение питания, относятся к внутренним заболеваниям, так как в этом случае первично поражается орган или полный орган.

Болезни на внутренние или наружные принято подразделять по вызвавшим их причинам, через патогенную биоклиматическую энергию (холод, жар) и нарушение энергии организма (Пустота, Полнота).

При определении локализации болезни знание ее причин очень важно (табл. 24)

Таблица 24

Причина	Симптомы	
	<i>Наружные причины</i>	<i>Внутренние причины</i>
<i>Холод</i>	Головные боли, неподвижность затылка, чувствительность к холоду, тупые боли в суставах, тонкий язык с белым налетом, поверхностный и торопливый пульс	Влажный с белым налетом язык, отсутствие жажды, холодные конечности, тошнота, рвота, боли в животе, глубокий и быстрый пульс
<i>Жар</i>	Температура, малая чувствительность к ветру и холоду, наличие или отсутствие испарины, жажда, поверхностный и быстрый пульс	Высокая температура, чувствительность к теплу и не чувствительность к холоду, жажда, красный или с желтым налетом язык, замерзающий или большой и быстрый пульс, красная моча
<i>Пустота</i>	Температура, чувствительность к ветру, поверхностный и затягивающийся пульс	Слабое дыхание, больной мало говорит, мало ест, конечности холодные, тахикардия, головокружение, астения, язык с белым налетом, глубокий и очень маленький пульс
<i>Полнота</i>	Температура, чувствительность к холоду, отсутствие пота, поверхностный и торопливый пульс	Потливость конечностей, чувство жара, высыпания, вздутый и болезненный живот (больной не хочет быть спокойным), чувство страха, частое отхождение газов, толстый с желтым налетом язык, затягивающийся и свободный пульс, в тяжелых случаях – бред

«Холод» и «Жар»

Это факторы, отражающие ту или иную причину происхождения болезни. К синдрому «Жара» относятся болезненные состояния, вызванные патогенным теплом, летним зноем и сухостью. Синдром «Холода» вызывается патогенным холодом. Диагностика заболеваний, вызванных холодом или жаром, легка, когда они встречаются раздельно. Заболевания холода и жара диагностируют по характеру жажды, мочи и стула, положению конечностей, языку и пульсу:

Симптом	Причина
Жажда	Жар
Отсутствие жажды	Холод
Понос, большое количество светлой мочи	Холод
Запор, скудная, красная моча	Жар
Холодные конечности	Холод
Беспокойные конечности	Жар
Редкий или глубокий пульс	Холод
Умеренно-частый или затягивающийся	Жар

Диагностика заболеваний, вызванных действием холода или жара, затруднительна при сочетании холода и жара: при локализации холода и жара в верхних или нижних частях тела; при превращении холода в жар («фальшивый» жар) и, наоборот («фальшивый» холод).

«Пустота» и «Полнота»

Эти факторы используются для анализа и обобщения результата противоборства между основной энергией тела и патогенной биоклиматической энергией.

Последняя – очень сильная энергия, вызывающая полноту. В этом аспекте она эквивалентна понятию «полнота». Ослабленная патогенной биоклиматической энергией, энергия организма находится в пустоте. В этом случае энергия тела эквивалентна понятию «пустота». Это можно представить следующим образом: энергия тела в состоянии слабости = пустоте; пустота энергии тела + патогенная биоклиматическая энергия = полноте.

Для того чтобы установить наличие «пустоты» или «полноты», необходимо исследовать состояние энергии больного и патогенной биоклиматической энергии.

При наличии полноты пульс полный, кожа горячая, живот вздутый, запор, мочеиспускание затруднено, больной печален и выглядит отекившим. При наличии пустоты – пульс тонкий, кожа холодная, слабость энергии, понос, большое количество мочи.

Полнота возникает при внедрении патогенной биоклиматической энергии в Главные и вторичные меридианы, а также в органы и полые органы. Вследствие этого происходит торможение энергии и циркуляции крови. Необходимо лечение методом торможения. Пустота возникает при сильном ослаблении основной энергии организма человека. В этом случае необходимо лечение методом возбуждения.

После того как диагноз становится ясным, назначают соответствующее лечение (методом торможения или возбуждения).

В практике также могут наблюдаться симптомы пустоты или полноты энергии, пустоты или полноты крови, настоящей или «фальшивой» пустоты и настоящей или «фальшивой» полноты.

КИТАЙСКАЯ ПУЛЬСОВАЯ ДИАГНОСТИКА

Согласно древневосточной медицине, любое заболевание, физическое или душевное, которое имеет физиологическое действие, отражается непосредственно в пульсах и, как правило, даже раньше проявления симптомов в теле человека. Вследствие этого, пульсовая диагностика является краеугольным камнем в китайской медицине (в частности, акупунктуре).

Опытный врач при оценке пульса может определить не только наличие избытка или недостатка энергии в меридианах, но и установить локализацию, серьезность, вид, длительность и даже причину заболевания.

Цель пульсовой диагностики – определение причины заболевания; недостаточности или избыточности энергии, крови, Инь и Ян; пустоты или полноты энергии тела и патогенетической биоклиматической энергии; нормального или патологического состояния органов и полых органов; благоприятного или неблагоприятного исхода болезни; локализации заболевания (поверхностная или внутренняя) и т. д.

Следует помнить, что исследование пульса – только один из четырех основных элементов диагностики и должно, безусловно, комбинироваться с другими для постановки окончательного диагноза.

Необходимые условия для исследования пульса

Лучше всего исследовать пульс утром, так как Инь-энергия только еще начинает действовать, а Ян-энергия еще полностью не исчезла (от полуночи до полудня – сфера проявления Ян-энергии, от полудня до полуночи – Инь).

Исследование проводится до завтрака и не после эмоционального напряжения. Больной лежит в кровати или сидит на стуле за столом, предплечья лежат ладонями вверх. Он должен молчать и расслабиться. Под нижнюю часть рук и кистей больного кладут пакет (жгут), чтобы они слегка изогнулись. Это очень важно для более легкой пальпации пульсов. Руку со слегка согнутой кистью тяжелобольного исследователь держит в своей. Одежда больного не должна стеснять тело.

Дыхание врача должно быть спокойным (вдох и выдох соответствуют пяти нормальным ударам пульса). В этом случае он может сопоставить пульс больного со своим дыханием. Руки врача не должны быть горячими или холодными, чтобы не оказывать влияния на пульс больного. Ногти

необходимо коротко и ровно остричь. Врач должен быть собранным и внимательным.

Не следует слишком долго пальпировать пульс. По мнению J. Bischo: «Чем дольше исследуют, тем больше возможность изменить качество пульса, что приводит к диагностическим ошибкам».

Необходимо обратить внимание и на сезон года.

Местонахождение пульсов

В древние времена исследовали только каротидный пульс на шее, позднее изучение проводилось в самых различных частях тела.

Пульсовую систему исследования поверхностных и глубоких артерий тела впервые предложил Ци Бо. Он считал, что человеческое тело делится на три различных отрезка: верхний, средний и нижний, а каждый из них – на три части, названные «Небо», «Земля», «Человек»:

Отрезок	«Небо»	«Земля»	«Человек»
<i>Верхний</i>	Тай-ян (ВМ ₉)	Е ₃	TR ₂₁
<i>Средний</i>	Р ₉	GI ₄	С ₇
<i>Нижний</i>	F _{3, 10}	R ₃	RP ₁₁ , E ₄₂

Части, относящиеся к верхнему отрезку:

«Небо» – обе стороны лба.

Пульс находится в точке тай-ян (ВМ₉) и служит для исследования энергии обеих сторон головы.

«Земля» – обе щеки.

Пульс находился в точке цзюй-ляо (Е₃) и служит для определения энергии рта и зубов.

«Человек» – область уха.

Пульс находится в точке эр-мэнь (TR₂₁) и служит для исследования энергии ушей и глаз.

Части, относящиеся к среднему отрезку:

«Небо» – оба запястья.

Речь идет о радиальном пульсе, через который определяется энергия легких (Р₉).

«Земля» – тыльная сторона руки.

Пульс находится в точке хэ-гу (GI₄) и служит для исследования энергии груди.

«Человек» – запястье.

Пульс пальпируется в точке шэнь-мэнь (С₇) для исследования энергии сердца.

Части, относящиеся к нижнему отрезку:

«Небо» – бедра и ступни.

Пульс находится в точках цзу-у-ли (F_{10}) и тай-чун (F_3) и служит для исследования энергии печени. В древности эти точки использовались для определения энергии при заболеваниях половых органов, особенно у женщин.

«Земля» – пятки.

Пульс находится в точке тай-си (R_3) и служит для определения энергии почек.

«Человек» – бедра и ступни.

Пульс находится в точках цзи-мэнь (RP_{11}) и чун-ян (E_{42}) и служит для определения энергии селезенки – поджелудочной железы и желудка.

Пульсы этих трех уровней используются для исследования энергетического состояния организма в его верхней, средней и нижней частях. Удобным является и проведение сравнения состояния энергии верхней и нижней частей тела через пальпацию пульсов в соответствующих точках – E_9 и E_{42} .

В древности нарушения функции органов фу и цзан также определяли путем сравнения силы пульса в т. E_9 и в I позиции лучевой артерии (т. P_9):

Каротидный пульс	Знак	Радиальный пульс	Нарушение функции
в т. E_9	несколько >	в т. P_9	<i>Органов фу:</i> Желчного пузыря
в т. E_9	почти вдвое >	в т. P_9	3-х частей туловища
в т. E_9	> и жестче	в т. P_9	Мочевое пузыря
в т. E_9	еще сильнее и >	в т. P_9	Тонкого кишечника
в т. E_9	в три раза >	в т. P_9	Желудка
в т. E_9	> чем в 3 раза и тверже	в т. P_9	Толстого кишечника
в т. E_9	< несколько	в т. P_9	<i>Органов цзан:</i> Печени
в т. E_9	< почти вдвое	в т. P_9	Перикарда
в т. E_9	< и жестче	в т. P_9	Почек
в т. E_9	< и еще сильнее	в т. P_9	Сердца
в т. E_9	< в три раза	в т. P_9	Селезенки
в т. E_9	< чем в 3 раза и тверже	в т. P_9	Легких

В дальнейшем большее значение стала приобретать пульсовая диагностика по радиальной артерии.

ПУЛЬСЫ ЗАПЯСТЬЯ

Место, где пальпируются запястные пульсы, называется цунь-коу. Это концентрационная точка пульсов, которая делится на три отрезка или три позиции.

Всего имеется шесть позиций на обоих запястьях, в которых исследуется пульс – по три на каждой руке (рис. 69).

I позиция Цунь (дюйм) соответствует проксимальной кожной складке запястья, в проекции т.Р₉ по ходу лучевой артерии;

II позиция Гуань (граница) соответствует выступающей части дистальной головки лучевого сустава и находится прямо на точке Р₈;

III позиция Чи (нога) – расположена проксимальнее головки лучевого сустава по ходу лучевой артерии.

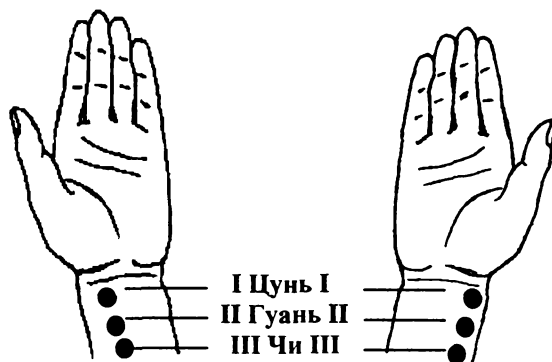


Рис. 69. Проекционные точки пульсов запястья.

В свою очередь, каждая позиция подразделяется на поверхностный и внутренний слои, а во II и III позициях правого запястья имеется еще и средний слой. Пальпируя поверхностные, внутренние и средние пульсы, можно определить энергетическое состояние цзан-фу органов, соответствующих этим слоям (табл. 25).

Таблица 25

Позиция	Слой	Левое запястье (цзан-фу органы и меридианы)	Позиция	Слой	Правое запястье (цзан-фу органы и меридианы)
I	Пов.	Тонкая кишка (IG)	I	Пов.	Толстая кишка (GI)
	Вн.	Сердце (C)		Вн.	Легкие (P)
II	Пов.	Желчный пузырь (VB) Печень (F)	II	Пов.	Желудок (E)
	Вн.			Ср.	Поджелудочная железа
	Вн.			Вн.	Селезенка
III	Пов.	Мочевой пузырь (V) Почки (R)	III	Пов.	Три части туловища (TR)
	Вн.			Ср.	Сексуальность
	Вн.			Вн.	Кровообращение

S. Morant, R. Fuye и другие авторы видят прямую связь между перикардом и сексуальными функциями (см. табл.25), однако Nguyen Van Nghi (1974), придерживающийся позиций классической древневосточной медицины, объясняя связи половых органов с пятью органами и шестью полыми органами, призывает избегать подобного взгляда.

Как уже отмечалось, древние врачи не относят перикард к числу главных органов и таблица проекций цзан-фу органов на пульсовые позиции в классическом варианте выглядит следующим образом (табл. 26):

Таблица 26

Позиция	Слой	Левое запястье (цзан-фу органы и меридианы)	Позиция	Слой	Правое запястье (цзан-фу органы и меридианы)
I	Пов. Вн.	Тонкая кишка (IG) Сердце (C)	I	Пов. Вн.	Толстая кишка (GI) Легкие (P)
II	Пов. Вн.	Желчный пузырь (VB) Печень (F)	II	Пов. Вн.	Желудок (E) Селезенка (RP)
III	Пов. Вн.	Мочевой пузырь (V) Инь – почки (R) (Ян корень)	III	Пов. Вн.	Внутренний канал трех частей туловища (TR) Ян – почки (R) (Инь корень)

Представленные выше таблицы проекций пульсов применяются и в настоящее время. Однако на протяжении многих веков различные авторы по-разному представляли проекцию органов цзан-фу на пульсовые позиции. Исходя из собственного опыта и сообразности данных проекций с теорией У-син, могу рекомендовать эти таблицы для практической деятельности.

При изучении патологических пульсов органов и полых органов следует обратить внимание на возможную вариабельность их местоположения (глубинная или поверхностная) в зависимости от холода, жара, фактора пустоты и полноты. Например, при симптоме холода пульс легких смещается на поверхность, а пульс толстой кишки обнаруживается на глубине и т.д.

Техника исследования пульса

Вначале исследуют совокупность запястных пульсов для выяснения общей ситуации, затем каждый участок запястья (три позиции) отдельно для выяснения состояния энергии пяти органов и шести полых органов. В обоих случаях пытаются установить три пульсовые волны: поверхностную, которую исследуют, легко положив палец на кожу; среднюю, слегка надавливая; глубокую, сильно надавливая.

Надавливая пальцем на поверхностный пульс сильнее, затем еще сильнее, до регистрации его на глубине, врач определяет силу сопротивления под пальцем. Затем он ослабляет давление до ощущения поверхностного пульса, после чего исследует его под пальцем.

Давление пальца успешно в направлении Инь, вернее, Ян-энергии. Это значит, что давят глубоко для определения энергии органов и ослабляют давление для исследования энергии полых органов.

Исследование поверхностных пульсов

Для пальпации поверхностных пульсов пальцы врача слегка прикасаются к коже пациента одновременно в трех позициях на обеих запястьях. Если при поверхностном прикосновении пульс не ощущается, следует постепенно увеличивать надавливание пальцем до тех пор, пока он не почувствует, но не доходить до среднего и глубокого месторасположения пульсов. Затем прекращают дальнейшее давление и анализируют их характеристики, сопоставляя в основном силу, наполнение и скорость между позициями одной и позициями обеих рук.

Необходимо отметить, что правые пульсы больше тяготеют к Ян, а левые – к Инь. Хотя согласно древневосточной медицине, левая сторона тела человека рассматривалась как Ян, а правая как Инь (левосторонние пульсы в норме должны быть несколько сильнее правосторонних, что соответствует правилу «супруг – супруга», то есть левосторонние пульсы принимают на себя роль «супруга», в то время как правосторонние – «супруги»). Такое несоответствие, по-видимому, можно объяснить, исходя из учения о древнем порядке мира, существующем порядке и смещении энергетической активности Инь и Ян вследствие их комбинации (см. подробнее G. Bachmann, 1961).

Пропорциональное содержание Ян и Инь частей в меридианах Таблица 27

Меридиан	Ян	Инь
P	7/10	3/10
GI	5/10	5/10
E	5/10	5/10
RP	3/10	7/10
C	7/10	3/10
IG	3/10	7/10
V	3/10	7/10
R	7/10	3/10
MC	3/10	7/10
TR	7/10	3/10
VB	7/10	3/10
F	3/10	7/10

При диагностировании следует учитывать и пропорциональное содержание Инь- и Ян-частей в каждом меридиане. Ян-меридиан имеет не только Ян-части, но и в определенном соотношении и Инь. Также и Инь-меридиан содержит Ян-части. Знание пропорционального соотношения Ян- и Инь-частей в меридианах позволяет при терапии рациональнее распределять силу воздействия (табл. 27).

Примечание. Имеются и другие данные о пропорциональном содержании Инь и Ян – частей в меридианах, например, 4/6, 2/6 и т.п.

При анализе характеристик поверхностных пульсов могут возникнуть следующие ситуации:

– преобладание силы пульсов в I позиции (цунь) над пульсами в III (чи). Это – признак относительного преобладания Ян над Инь. Если, наоборот, в III позиции (чи) пульсы сильнее, чем в I (цунь), то это свидетельствует об относительном преобладании Инь и относительной недостаточности Ян; – правосторонние пульсы сильнее, чем левосторонние. Это значит, что Ян относительно преобладает над Инь;

– смещение пульсов дистальнее своего местоположения (то есть пульсовая волна продолжается далее своей позиции) указывает на признак Ян, проксимальное смещение (то есть пульсовая волна не достигает своей позиции) – на признак Инь.

Исследование глубинных пульсов

Глубинные пульсы гораздо важнее, чем поверхностные. В китайской медицине глубинным пульсам соответствуют пять основных органов: легкие (P), селезенка (поджелудочная железа) (RP), сердце (C), почки (P), печень (F).

Пальпируя пульсы этих органов, можно узнать и о функциональной деятельности различных систем организма, а также «второстепенных» образований. Так, легкие оказывают влияние на кожу, нос, волосы и голос и связаны с ними; селезенка (поджелудочная железа) влияет на процесс пищеварения, кровь, мышцы; сердце контролирует кровеносные сосуды, язык и связано с мыслительными функциями; почки связаны с ухом, анусом, половыми органами. От их деятельности зависят мозг, костный мозг, костная система, матка и яичники; печень влияет на опорно-двигательный аппарат, мочеполовые органы, глаза, ногти.

У женщин пульсы на правой руке более важны, чем на левой. У мужчин – наоборот (так как правая сторона считается Инь, а левая – Ян; у женщин преобладает Инь, у мужчин – Ян). Поэтому изучение глубинных пульсов у женщин предпочтительнее начинать с правого, а у мужчин – с левого запястья.

Для того чтобы исследовать пульсы на глубине, следует сильно надавить на артерию, почти до полного исчезновения пульса, затем несколько ослабить давление до его более ощутимого проявления.

J. Bischo указывает, что во II позиции (гуань) удар пульса гораздо сильнее, чем в остальных. Это происходит потому, что средний палец опирается на костлявый радиальный отросток. После приобретения некоторого навыка можно мысленно учитывать эту разницу и средними пальцами оказывать менее сильное давление, чем другими четырьмя (хотя, например, по методике тибетской школы пульсовой диагностики, давление пальцев на пульсовые позиции увеличивается от I позиции к III). Нужно устанавливать время повторного появления удара под всеми шестью пальцами. Это повторное

появление пульса после сильного надавливания чувствуют первоначально средними пальцами, и фиксируют это положение до ощущения пульса остальными четырьмя пальцами. Далее усиливают или соответственно уменьшают давление пальцев на пульсовые точки. После непродолжительной тренировки можно овладеть этим способом достаточно хорошо.

После фиксации пальцев на глубоких пульсах анализируют их характеристики по тем же пунктам, что и поверхностных. Дополнительно сравнивают характеристики глубинных и поверхностных пульсов. В этом случае могут возникнуть следующие ситуации:

- преобладание поверхностных пульсов над глубинными (общее усиление Ян);
- преобладание глубинных пульсов над поверхностными (общее усиление Инь);
- все поверхностные и глубинные пульсы бьются сильно и хорошего наполнения («общий избыток» Инь и Ян);
- все пульсы в ансамбле слишком слабые («общая слабость» Инь и Ян);
- ослаблены все поверхностные пульсы («общая слабость», или недостаточность, Ян);
- ослаблены все глубинные пульсы («общая слабость», или недостаточность, Инь).

Исследование срединных пульсов

Они пальпируются во II и III позициях (гуань и чи) на правом запястье. Давление, при котором определяются эти пульсы, должно быть несколько сильнее, чем при исследовании поверхностных пульсов, и слабее, чем при определении глубинных. Правильное определение местонахождения срединных пульсов приходит с опытом, после регулярной практики.

Фиксируя пальцы на срединных пульсах, проводят анализ их характеристик, сравнивая с таковыми поверхностных и глубинных пульсов.

Исследование пульсов отдельно в каждой позиции

После того как произведен общий сравнительный анализ пульсов, приступают к их дифференцированному исследованию отдельно в каждой позиции. Напомним, что у женщин предпочтительнее начинать изучение с правого, а у мужчин – с левого запястья. Первоначально исследуют поверхностный пульс, затем глубинный, а в последнюю очередь – срединный. Но можно и в такой последовательности: поверхностный, срединный и глубинный или глубинный, срединный и поверхностный.

Если при общем исследовании внимание уделялось в основном силе, скорости и наполнению пульсов, то при дифференцированном учитываются и многие другие характеристики. Например, китайские врачи обращают внимание на глубину залегания пульса, бодрость пульса, наличие корня

пульса и определение вида пульса, а также соответствие или несоответствие обнаруженного вида пульса общему состоянию и характеру (синдрому) больного. Бодрый пульс – это достаточно напряженный, наполненный, ритмичный и неторопливый. Нарушение бодрости пульса – прогностически неблагоприятный симптом. Корень пульса определяется на руках в позиции «Чи». Сохранение «коренного» пульса даже при исчезновении его в точках «Цунь» и «Гуань», по Ван Шу-хэ, указывает на еще относительно благоприятный прогноз болезни, тогда как исчезновение «коренного» пульса – крайне неблагоприятный признак.

Китайские врачи различают большое количество видов пульсов. Каждому нормальному или патологическому состоянию организма (каждому синдрому) свойствен определенный вид пульса. Несоответствие вида пульса имеющемуся синдрому указывает на ненормальность реакции организма на этот синдром и более тяжелый прогноз. Имеются виды пульса, которые при любом синдроме говорят о плохом прогнозе.

Что же касается количества видов пульса, то различные специалисты описывают их от 24 и более. Ван Шу-хэ в своей книге «Нан-тин» дает 24 вида пульса. Ши Фа (1241 г.) в книге по диагностике болезней «Ча-шин Чжи-нан» выделяет 33 вида пульса и дает таблицу их графического изображения и т.д. Многие современные специалисты пользуются литературными источниками, в которых описывается от 27 до 28 видов пульса. Популярностью, например, пользуется краткое изложение руководства о пульсах эпохи Мин «Бинь-хоу мосюэ», сделанное в книге сотрудников Пекинского института китайской медицины (1960).

Ниже представлено описание 28 видов пульса, на основе вышеперечисленных источников, а также по Trung Y Нос.

Для облегчения запоминания различных видов пульса и занесения их в соответствующие диагностические таблицы, при описании видов пульса автором предложена оригинальная система их графического обозначения¹⁶

Характеристики видов пульса и их графическое обозначение

Свойства пульса определяются по следующим критериям:

- ритм: ритмичный или неритмичный;
- скорость¹⁷: большая или малая;
- сила: более или менее большая;
- состояние: мягкий или твердый;

¹⁶ Попытки дать графическое обозначение пульсам предпринимались и различными специалистами в области акупунктуры (Лувсан Г., 1986; Mann F., 1978; Manaka Y, Urquhart J. A., 1979). Однако они сложны для записи или недостаточно охватывают различные виды пульсов, поэтому автор предлагает свои обозначения.

¹⁷ Нормальной считается такая скорость, при которой от 4 до 5 пульсовых ударов приходится на один цикл дыхания (один вдох и один выдох).

– движение волны: слабое или сильное; – форма: большая или малая, тонкая или малая, длинная или короткая, сплетенная или прямая;
– характер: ровный или неровный.

При исследовании пульса стараются ощутить не менее 50 его ударов и при этом анализируют его характеристики.

Нормальный пульс (О)

Он не столь поверхностный и глубокий, не медленный и не быстрый, свободный, умеренный, гармоничный и организованный.

В древности считали, что нормальный пульс содержит энергию желудка, души и наследственную энергию: «Обладание энергией желудка означает жизнь, противоположное – смерть»; «если пульс содержит энергию души, то он сильный и мощный в энергетическом равновесии»; «пульс имеет свой источник, пока имеется энергия почек (наследственная энергия)». При оценке нормального пульса (глубокого и поверхностного) следует обратить внимание на определенные условия, от которых он зависит.

Внутренние условия. Большинство женщин имеют более мягкий и слабый пульс, чем мужчины. У молодых он наполненный и меняющийся. У старых – слабый, у детей – частый и твердый (в возрасте 5–6 лет на один вдох и выдох приходится 6 пульсовых ударов).

Долгоживущие люди имеют более продолжительный пульс, чем маложивущие люди.

У худощавых людей пульс прощупывается более поверхностно, чем у полных людей. После физической нагрузки пульс большой и быстрый; после длительного пробега – горячий, быстрый. Алкоголь также вызывает быстрый пульс. В противоположность занимающимся физическим трудом у людей умственного труда он более слабый.

Особенности пульса женщин (по G. Bachmann, 1961). У женщин пульс имеет некоторые особенности, обусловленные менструальным циклом. Состояние пульса указывает на менструации, их нарушение, а также на беременность. По данным древневосточных исследователей, пол плода также может вызвать изменение пульса.

Наиболее предпочтительно изучение его в III позиции (чи) на правом запястье, где на глубине определяется функциональная деятельность меридиана перикарда или, как его еще называют, кровообращения – сексуальности.

У здоровой женщины приблизительно за 8 дней до начала менструации обнаруживается равномерное усиление пульса. Такое же усиление имеет место в день овуляции, то есть приблизительно через 14 дней после менструации. Во время нее пульс становится слабее, при очень сильных кровотечениях он так слаб, что едва прощупывается. Наличие в последнюю неделю перед менструацией глубокого пульса слабого, неравномерного по качеству наполнения, имеющего на какой-то краткий миг более высокую или более

низкую волну, свидетельствует о нарушении ее сроков и о недостаточности. При начавшейся менструации пульс очень слабый на глубине и напряженный на поверхности.

Беременность можно предположить, если на лучевой артерии в позиции III (чи), при других нормальных показателях пульса, имеет место сильная, интенсивная пульсация. О мужском поле плода свидетельствует наиболее сильный на глубине пульс в III позиции (чи), особенно, если волна его напряжения сильнее, чем спада. Рождение девочки можно предположить, если волны наполнения и спада имеют одинаковое качество. Поверхностный пульс при этом значительно слабее и при давлении исчезает.

Сила пульса к концу беременности увеличивается. Это является хорошим признаком для родов. Слабый пульс указывает на возможность осложнений во время родов и после них. Если в первые месяцы беременности пульс остается слабым, с короткой волной, то возможны осложнения или выкидыши. О смерти плода свидетельствует слабо прощупываемый на глубине пульс, исчезающий при давлении, поверхностный имеет более сильное напряжение с коротким повышением его волны. Однако эта волна слабее, чем при выкидыше.

Также следует сказать, что в норме у беременных женщин встречается скользящий пульс (Q), а наличие полого пульса (A) свидетельствует не только о беременности и прекращении менструаций, но и о метроррагиях и преждевременных родах. На возможность преждевременных родов указывает также и рассеянный пульс (O). В этом случае рекомендуется сделать аборт.

Внешние условия. Согласно древневосточной философии, человек рассматривался как единое целое с окружающей его средой, поэтому очень тонко были подмечены связи между природными явлениями и состоянием пульса, отражающим жизнедеятельность организма.

Имеется соответствие определенных характеристик пульса различным временам года. Так, весной пульс быстрый и скользящий, прямой и долгий. Его называют напряженным. Летом он приходит сильным, а уходит слабым, это большой пульс. Осенью пульс малый, но остается поверхностным, запястные пульсы «легки, как пушинки». Зимой пульс глубокий и дает отпор, известен под названием «пульс камня».

В норме пяти главным органам соответствуют следующие пульсы: печени (дерево) – напряженный; сердцу (огонь) – полный и большой; селезенке (поджелудочной железе) (земля) – мягкий и податливый; легким (металл) – поверхностный и легкий; почкам (вода) – сопротивляющийся, несколько твердый и глубокий. Однако следует отметить, что годовой цикл внутренней энергии организма не находится в каждый момент в точном соотношении с космической энергией. В результате инерции, присущей всем системам, организм реагирует на энергетические сезонные изменения с некоторым запаздыванием. Пульс по отношению ко времени года запаздывает

примерно на три недели. Именно в период равноденствий и солнцестояний, в течение 24 дней, определение пульса наиболее сложно, ибо он находится в промежуточном состоянии между существующим и последующим. В этом случае необходимо принимать во внимание опережение или запаздывание сезонов.

Пульс также зависит не только от сезона, но и от погоды, времени суток и многих других факторов внешней среды.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПУЛЬСЫ

При изучении патологического пульса китайские врачи учитывают его локализацию, форму и энергетическое содержание. Например: пульс называется «поверхностным» или «глубоким» и этим означает, где он залегает; он называется «редким» или «умеренно-частым» и этим указывается на число ударов пульса за один дыхательный цикл; пульс называют «долгим» или «коротким», «большим» или «маленьким» и этим обозначают форму пульсовой волны.

Патологические пульсы не показывают однородной картины. Для них свойственны одновременно две или три характеристики. При исследовании всегда учитывают главные из них и второстепенные.

Совокупность характеристик пульсов позволяет установить нарушение энергетического равновесия в организме, вызванное через внутреннее расстройство или вследствие воздействия патогенной биоклиматической энергии. Например, поверхностный (главная характеристика) и ускоренный (второстепенная характеристика) пульс указывает на болезнь, вызванную воздействием холода; поверхностный и напряженный – на расстройство пищеварения; поверхностный и умеренно-частый – на заболевания, причиной которых явились ветер и жар, и т. п.

Таким образом, различные характеристики указывают на заболевания органов и полых органов, подвергшихся воздействию холода или жара, находящихся в пустоте или полноте.

Поверхностный (янский) пульс 〇

Характеристика. Его чувствуют, не совершая пальцем давления или при осторожном и легком надавливании, при сильном пульсация ощущается недостаточно ясно. Биение поверхностного пульса очень напоминает колыхание перьев на спине птицы при очень слабом ветре, а также их полет в воздухе. Напоминает и стручки вяза, колеблющиеся на дереве при слабом ветре (если дотронуться в этот момент до стручков, то их колебание очень напоминает биение поверхностного пульса, причем прикладывать руку к стручкам следует с незначительным усилием). Сравнивают его и с плавающим кусочком дерева по воде, когда кажется, что он как бы плывет и в то

же время стоит на месте. Возможно и сравнение с листочками луковичы: когда осторожно и слегка притрагиваются к ним, то чувствуют их податливость или эластичность, при более сильном нажатии чувствуется слабое сопротивление.

Сравнение. По характеру такта поверхностный пульс близок к большому; в момент прихода он хотя и обильный, но спокойный.

Интерпретация. Этот пульс имеет сезонный характер: в течение трех осенних месяцев для здоровых людей наиболее характерен именно поверхностный пульс. Он принадлежит к типу янских пульсов и обнаруживается при острых заболеваниях, то есть тогда, когда болезнь находится как бы на поверхности организма. Поверхностное залегание пульса и его медленное биение характерны для апоплексии. Поверхностная локализация и сравнительно быстрое биение пульса являются признаком лихорадки в результате влияния погоды. Для малокровия характерны поверхностная локализация пульса и слабость его волны. Неблагоприятным признаком считается, если после продолжительной болезни вновь обнаруживается поверхностный пульс. Более естественным при этом состоянии является глубокий пульс.

Глубокий (иньский) пульс Ω

Характеристика. Этот пульс залегает глубоко, его можно прощупать, только сильно прижав артерию к кости. Внешне он проявляется очень слабо (почти незаметен), внутреннее же его проявление ярко выражено. Глубокий пульс часто сравнивают с мелкой галькой, спрятанной в кучке хлопка – сверху не видно, а внутри находится твердое и плотное тело. Для характеристики этого пульса прибегают также к следующему сравнению: если бросить камень в воду, то чтобы потрогать его и убедиться, что он существует, необходимо добраться до дна. Примерно то же самое относится и к глубокому пульсу. У женщин для пальпации глубокого пульса лучше использовать I позицию (цунь), у мужчин – III (чи).

Сравнение. В зависимости от глубины залегания, силы биения и формы пульсации, глубокий пульс может принимать характер скрытого, слабого и др.

Интерпретация. По глубокому пульсу определяют внутренние синдромы внешнего происхождения (латентная биоклиматическая энергия) и расстройства функций организма при внутреннем застое энергии. Умеренно-частый глубокий пульс свидетельствует о наличии в организме человека внутреннего жара; редкий глубокий – о наличии внутреннего холода; свободный глубокий – о скоплении в грудной клетке мокроты; сочетание глубокого пульса со слабым пульсом – о наличии факторов, ослабляющих основную энергию, а сочетание глубокого пульса и сильного – об отрицательном влиянии на организм патогенной биоклиматической энергии.

В позиции I (цунь) диагностируются заболевания органов грудной клетки. Скользящий глубокий пульс в этой позиции указывает на скопление в

ней мокроты. Позиция II (гуань) служит местом для диагностирования заболеваний органов, расположенных в средней части туловища. Редкий и глубокий пульс в этой позиции свидетельствует о поражении желудка факторами внешней среды (холод). Причем в данном случае нарушается циркуляция крови и кислорода, что, в свою очередь, приводит к возникновению самых различных болезней. Позиция III (чи) используется для диагностирования болезней почек. Например, наличие в этой позиции глубокого пульса может указывать на заболевание мочеточника, вероятное недержание мочи и другие болезни. Кроме того, в этой позиции определяются заболевания органов, расположенных в области поясницы и нижней части туловища.

Редкий (иньский) пульс ○

Характеристика. В течение одного дыхательного цикла наблюдается только три биения пульса. Приход и уход пульсовой волны сильно замедлен.

Сравнение. Тот пульс, который бьется чуть быстрее редкого, называется мягким. Для него характерны четыре удара за один дыхательный цикл. Тот пульс, который по силе биения значительно слабее редкого, называется пустым.

Интерпретация. Все заболевания, появляющиеся при наличии редкого пульса, в основном «пустые» простудные, вызванные недостаточной циркуляцией кислорода и крови в организме, а также ослаблением Ян и расцветом Инь. Часто этот пульс указывает на возможные болезненные процессы, возникающие во внутренней части организма, или на большое скопление мокроты в грудной клетке. При обнаружении у человека редкого пульса следует обратить особое внимание на точное его месторасположение, то есть необходимо точно распознать, является ли этот пульс действительно редким, а не поверхностным или глубоким. Правильная постановка диагноза зависит от точного определения месторасположения редкого пульса – локализуется ли заболевание внутри организма или на поверхности. Наличие поверхностного и редкого пульса указывает на пустоту Ян на поверхности, а глубокий и редкий – на пустоту огня внутри. Этот пульс находят также при заболеваниях органов, обусловленных воздействием на них холода. Прощупывание глубокого и редкого пульса в позиции I (цунь) свидетельствует о «пустом» холоде в верхней части туловища. Глубокий и редкий пульс в позиции III (чи) у большинства людей является признаком тяжелого заболевания поясницы, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала, яичников, развития или воспаления грыжи и некоторых др.

Терапия направлена на ликвидацию «холода» в организме человека и стимулирование его защитных сил.

Умеренно-частый (янский) пульс ∅

Характеристика. Для этого пульса свойственны шесть пульсовых волн за один дыхательный цикл.

Сравнение. По внешней форме умеренно-частый пульс напоминает беспокойный и торопливый. Для такого пульса характерна особая плотность или напряженность. Умеренно-частый пульс имеет сходство и с напряженным пульсом. В последнем случае его можно сравнить с туго натянутой веревкой, по которой ударяют чем-то твердым. Умеренно-частый пульс со своеобразными паузами и последующим учащенным биением часто называется возбужденным. Если он прощупывается в позиции II (гуань), его называют беспокойным.

Интерпретация. Этот пульс находят при заболеваниях полых органов, когда причиной их поражения является жар. Поверхностный, умеренно-частый и твердый пульс указывает на полноту Ян – огня внутри тела. Наличие этого пульса в большинстве случаев свидетельствует о расцвете положительного начала Ян, о лихорадке (жаре), вызванной ослаблением Инь, о возможном помутнении рассудка, а также является симптомом неуравновешенности и докучливости.

Если у умеренно-частого пульса сила биения практически равна нулю, то это – признак пустоты или ложной лихорадки (жара). Сильные пульсовые волны указывают на истинную лихорадку (жар). Только у подростков наличие умеренно-частого пульса свидетельствует о хорошем состоянии здоровья. В позиции I (цунь) этот пульс может свидетельствовать о заболевании горла и языка. При наличии этого пульса возможно кровохарканье и скопление мокроты в легких. В позиции II (гуань) он указывает на преобладание или расцвет огня в печени и желудке. Прощупывание умеренно-частого пульса в позиции III (чи) свидетельствует о неправильном функционировании почек (ослабление Инь).

Терапия. Большинство вызываемых жаром болезней означают чрезвычайный расцвет огня в сердце или печени, поэтому пригодны все методы и средства, ослабляющие его. Целесообразны также препараты, снижающие температуру тела, акупунктура тормозным методом. Прижигание не рекомендуется.

Скользящий (янский) пульс ㄩ

Характеристика. Этот пульс отличается очень ровным приходом и уходом пульсовых волн, причем их движение происходит без какой-либо задержки. Его движение очень напоминает катание жемчужины.

Сравнение. По количеству пульсовых волн скользящий пульс идентичен умеренно-частому. В этом их единственное сходство.

Интерпретация. В норме этот пульс встречается у беременных женщин, а при патологии чаще свидетельствует об упадке Ян. В этом случае человек часто кашляет (кашель с мокротой). Прощупывание скользящего пульса в позиции I (цунь) является убедительным признаком скопления мокроты в грудной клетке. Его наличие в позиции II (гуань) указывает на возможное пищевое отравление, а также на жар в печени и селезенке. Как

правило, человек всегда хочет пить и у него наблюдается сильное потоотделение. Наличие скользящего пульса в III позиции (чи) может быть связано с образованием тромба.

Терапия. В зависимости от того, в какой позиции пальпируется скользящий пульс, назначают отхаркивающие, желчегонные и мочегонные средства, а также пунктируют точки соответствующего меридиана тормозным методом.

Неровный (иньский) пульс ☞

Характеристика. Форма этого пульса тонкая и небольшая, пульсация медленная – за один дыхательный цикл прослеживаются только три удара. Каждый этап прихода и ухода пульсовых волн сравнительно медленный, причем очень трудно точно определить и почувствовать его. Кроме того, неровный пульс обладает сравнительно небольшой или короткой длиной пульсовой волны во всех трех позициях. В момент ее ухода ощущение пульса еще более расплывчатое и замедленное. Неровный пульс напоминает ощущение строгания бамбука легким и тонким ножом, или смоченный дождем песок, сквозь который медленно проникают капли влаги.

Он может обладать четырьмя разными, но трудно отличающимися формами биения: тонкой, редкой, короткой и неровной. При изучении неровного пульса возникает аналогия с изъеденными шелковичными червями листьями, когда очень трудно определить начало процесса продвижения червя (процесс поедания червями мякоти листьев практически неуловим). Установить диагноз по этому пульсу довольно трудно.

Сравнение. Неровный пульс трудно отличить от тонкого, мягкого, поверхностного и глубокого пульсов.

Интерпретация. Неровный пульс находят чаще у людей, страдающих различными заболеваниями крови, у которых понижена сопротивляемость организма к воздействию внешних факторов среды; у страдающих простудными заболеваниями, а также при сексуальных расстройствах. Наличие неровного пульса в I позиции (цунь) указывает на заболевание крови, в частности на малокровие, или на различные заболевания органов, расположенных в грудной клетке. Наличие его во II позиции (гуань) свидетельствует о различных воспалительных процессах, о заболеваниях печени, селезенки и желудка, а в III (чи) – о нарушении циркуляции крови и общем упадке духа.

Терапия. Назначаются средства, укрепляющие организм и повышающие его тонус. Акупунктура: применяются общеукрепляющие и другие точки меридианов в соответствии с диагнозом.

Пустой (иньский) пульс ☞

Характеристика. Этот пульс поверхностный, редкий, большой и мягкий. По своей форме пустой пульс напоминает колыхание луковичной шелухи.

Он ощущается только при поверхностном прикосновении, а при надавливании пропадает. Его пульсация очень слабая.

Сравнение. Бессильный поверхностный пульс называют пустым. Его пульсация характеризуется сравнительно медленным ритмом. По форме пульсации пустой пульс похож на редкий пульс, а по всей сущности близок к слабому пульсу.

Интерпретация. Наличие у человека пустого пульса в летнее время указывает на повышение температуры тела, которая очень часто держится довольно долго. Кроме того, очень часто именно в это время наблюдается сильное потоотделение. Прощупывание пустого пульса часто указывает на нервное расстройство, что отражается на нарушении нормального ритма работы сердца, на постоянное чувство страха. Его находят и при заболеваниях, вызванных отрицательным влиянием факторов внешней среды (патогенной биоклиматической энергии). В I позиции (цунь) наличие пустого пульса является признаком недостаточного прилива крови к сердцу, а во II (гуань) – воспалительных процессов в брюшной полости. Наличие его одновременно в I и II позициях указывает на плохой состав крови и упадок духа. В III позиции (чи) пустой пульс свидетельствует о заболевании костей, вызванном ослаблением Инь, о параличе, а также о заболеваниях, связанных с ухудшением качества крови.

Терапия. Необходимо укрепить организм, стимулировать его защитные силы.

Полный (янский) пульс ●

Характеристика. Этот пульс характеризуется постоянным, большим, длинным и твердым биением. В течение всех трех этапов прохождения пульсовой волны (приход, промежуточный этап и уход) чувствуется сильная пульсация на поверхности, в средней части и на глубине. Имеется определенное сходство с сильно натянутой веревкой.

Сравнение. Полный пульс имеет много общего с напряженным пульсом, но отличается от него большей плотностью и твердостью. Имеется сходство и с большим пульсом. Однако в отличие от него полный пульс пальпируется глубже.

Интерпретация. Его находят при заболеваниях, вызванных патогенной биоклиматической энергией. При наличии у человека полного пульса возможно слабое сумасшествие, бред, тревожное состояние и постоянный кашель. Он также свидетельствует о расстройстве или катаре желудка, запоре или болезненном прохождении кала и болях, связанных со скоплением газов.

Наличие полного пульса в I позиции (цунь) указывает на жар в верхней части туловища (простудные заболевания головы и горла; язык становится твердым и неповоротливым). Прощупывание его во II позиции (гуань) свидетельствует о жаре в желудке и селезенке, о различных заболеваниях живота (в

частности, о вздутии). Наличие полного пульса R III позиции (чи) – признак локализации различных болезней в нижней части туловища, например, пояснице или брюшной полости.

Терапия. Рекомендуются слабительные и патогенные средства.

Длинный (янский) пульс ▲

Характеристика. По ширине пульсовой волны его можно отнести к нормальному пульсу. Однако длина его волны больше нормальной, а сама волна – очень устойчива. Этот пульс одновременно мягкий (ласковый) и струнный. Его мягкость напоминает ощущение, возникающее при движении руки по длинному бамбуковому шесту без верхушки. Это вызывает сходство с нормальным пульсом. Струнный характер этого пульса ассоциируется с туго натянутой веревкой, которую трогаешь голой рукой. Это ощущение свидетельствует о нормальном пульсе.

Сравнение. По длине волны этот пульс превосходит напряженный. Между ними много общего. Однако длинный менее напряженный или натянутый.

Интерпретация. Наличие у больного длинного пульса свидетельствует о сильном жаре или эпилепсии, а также о переполнении артерий кровью. Он указывает на заболевания типа истинного жара.

Терапия. Следует применять седативные средства.

Короткий (иньский) пульс □

Характеристика. Этот пульс едва доходит до своего месторасположения. Он так мал, что не различают ни начала его, ни конца. Наиболее ясно он прощупывается в I (цунь) и III (чи) позициях. При пальпации во всех трех позициях создается такое впечатление, что пульс готов продвинуться вперед, но не продвигается и возвращается назад как бы с полпути. Короткий пульс никогда не бывает полным.

Сравнение. Этот пульс очень легко спутать с неровным, редким, и тонким пульсом. У неровного пульса приход и уход пульсовой волны медленный, а у редкого и тонкого – короткая пульсация.

Интерпретация. В осенний период короткий пульс относится к легким и принадлежит к элементу металл. Поверхностно-короткий и поверхностно-неровный пульс считается вполне нормальным для осеннего времени года. Весной этот пульс относится к печени и принадлежит к элементу дерево. Наличие в течение трех весенних месяцев поверхностно-короткого и поверхностно-неровного пульса указывает на то, что металл побеждает дерево, а это, в свою очередь, означает, что данный пульс относится к разряду патологических. Именно в этот момент организм человека подвержен воздействию патогенной биоклиматической энергии.

Наличие короткого, свободного и умеренно-частого пульса у большинства больных указывает на заболевания, вызванные отравлением вином. Прощупывание поверхностного и короткого пульса свидетельствует о неправильном кровообращении. На камни в печени указывает короткий и глубокий пульс.

В позиции I (цунь) короткий пульс является признаком головной боли, а в позиции III (чи) – возможных болей в брюшной полости.

Терапия. Акупунктура и прижигание зависят от поставленного диагноза.

Большой (янский) пульс ○

Характеристика. Для периода прихода большого пульса характерны высокая сила и большой размах, для момента ухода – ослабление пульсовой волны, которая по сравнению с другими пульсами все же остается относительно сильной. Усиление и ослабление пульсовой волны напоминает волнообразный характер прилива и отлива.

Сравнение. В отличие от большого пульса, полный пульс при любом надавливании прощупывается как напряженный и длинный, крепкий и полный.

Интерпретация. Появление у человека большого пульса обусловлено слишком сильным увеличением положительного начала Ян. Прежде всего, это выражается в ухудшении вкуса слюны, а также в нарушении циркуляции и ухудшении качества крови. Практически все болезни, так или иначе, связаны с большим пульсом. Их причиной является сильный расцвет огня в печени. Этот пульс свидетельствует о расстройстве желудка или о вздутии живота, что может быть вызвано длительным неправильным питанием. Наличие большого пульса может также сопровождаться поносом, дизентерией и некоторыми другими расстройствами желудка. Прощупывание его в I позиции (цунь) указывает на усиление огня сердца и наличие жара в верхней части туловища, а также в легких (металл побежден огнем). Во II позиции (гуань) он свидетельствует об усилении огня печени или о пустом заболевании желудка, а в III (чи) – о наличии заболеваний, связанных с «пустой» болезнью почек или усилением «пустого огня брюшной полости».

Большой пульс также характерен для заболеваний, вызванных внешними причинами, когда патогенетический «огонь» находится в большой полноте.

Терапия. При акупунктурном воздействии следует обратить особое внимание на меридианы сердца, печени, селезенки (поджелудочной железы), почек и желудка.

Малый (иньский) пульс (•)

Характеристика. При пальпации малый пульс очень слабый, тонкий и мягкий. Создается впечатление, что он есть, и вроде его нет. Некоторые специалисты считают малый пульс тонким и чуть длинным.

Сравнение. Не следует путать малый пульс с тонким пульсом. Малый появляется в результате ослабления Ян, а тонкий – Инь. Тонкий пульс только чуть-чуть сильнее или крупнее малого.

Интерпретация. Малый пульс указывает на недостаток Ян. Энергия и кровь находятся в большой пустоте. Этот пульс прощупывается при ослаблении жизненных основных сил человека до крайней степени. Именно в этот момент в организме ослабление положительного начала Ян достигает предельно низкой степени. Внешне оно сопровождается сильным ознобом и обильным потоотделением. При предельно низком ослаблении Инь происходит повышение температуры с обильным потоотделением.

Прощупывание малого пульса в позиции I (цунь) свидетельствует об ухудшении газообмена или является симптомом чувства тревоги в сердце. В позиции II (гуань) он указывает на заболевание печени и селезенки и, возможно, на вздутие или переполнение живота, а в III (чи) – на заболевание почек, а также на возможное ухудшение качества крови, озноб и некоторые болевые ощущения.

Независимо от того, является ли болезнь острой или хронической, наличие малого пульса свидетельствует о серьезном заболевании. Прогноз плохой.

Терапия. Требуется скорая помощь (восстановление истощенных сил организма).

Торопливый (янский) пульс ∩

Характеристика. Приход и уход торопливого пульса в одинаковой мере являются сильными. Причем очень сильным является одиночный удар до момента нарастания пульса. Одинаковое ощущение силы пульса наблюдается на правой и левой руке. Приход торопливого пульса можно сравнить с безостановочным движением руки по сильно натянутой веревке.

Интерпретация. Прощупывание у больного торопливого пульса свидетельствует о вторжении в организм самых различных заболеваний, связанных или вызванных воздействием патогенной биоклиматической энергии (в данном случае холода). Прежде всего, эти заболевания проявляются в виде болей в брюшной области и головных болей.

Наличие торопливого пульса в позиции I (цунь) указывает на воспалительные процессы в горле, на заболевание легких, во II (гуань) – на болезни, вызванные «замерзанием» Инь, и воспалительный процесс, который может закончиться образованием или развитием грыжи. Поверхностный и торопливый пульс – признак отрицательного воздействия патогенной биоклиматической энергии (холода) преимущественно на поверхностные части организма. Прежде всего, это проявляется сильным потением. На поражение внутренних органов холодом указывает глубокий и торопливый пульс.

Терапия. Следует применять все средства, способствующие «изгнанию» холода из организма человека.

Затягивающийся (иньский) пульс ◊

Характеристика. Нормальная пульсация затягивающегося пульса характеризуется замедленным тактом – за один дыхательный цикл отчетливо прощупываются только четыре пульсовые волны. Их сравнивают с колыханием верхушки ивы при слабом ветре – удары мягкие, эластичные, слабые, медленные и ровные. Также сравнивают и с колыханием ткани при ее слабом натяжении.

Сравнение. Напоминает редкий пульс. Однако в отличие от него, приход и уход затягивающегося пульса происходит несколько быстрее (в течение одного дыхательного цикла ощущаются четыре пульсовые волны). Он немного слабее нормального пульса.

Интерпретация. Затягивающийся пульс возникает в результате истощения запасов крови и ухудшения ее качества, а также из-за избыточного скопления в организме газов. Наличие этого пульса может свидетельствовать о простудном заболевании, ревматизме, симптоме «пустоты» в селезенке. Во время простудных заболеваний и появления экземы или ревматизма могут развиваться воспалительные процессы в верхней части туловища. В процессе заболевания селезенки (симптом «пустоты») может развиваться паралич нижних конечностей. При этом очень важно точно установить «район» пульсации, так как то или иное заболевание связано с поверхностным или глубоким залеганием, большими или малыми по наполнению пульсациями. В большинстве случаев поверхностный и затягивающийся пульс указывает на простудные заболевания, а глубокий и затягивающийся – на ревматические и экземные заболевания. Наличие у больного большого и затягивающегося пульса свидетельствует о симптоме «пустого ветра», а малого и затягивающегося – о симптоме «пустоты» (заболевание селезенки).

Прощупывание поверхностного и затягивающегося пульса в позиции I (цунь) указывает на ослабление организма в результате отрицательного действия патогенной биоклиматической энергии (в частности, ветра). При этом часто боли наблюдаются в спине. В позиции II (гуань) затягивающийся пульс является признаком головных болей, ряби в глазах и «ветра» в печени или нарушения нормального функционирования желудка. Наличие этого пульса в позиции III (чи) указывает на пустоту Ян в почках и нарушение их нормального функционирования или на пустоту Инь в почках и связанный с этим запор. Иногда может возникнуть сильная слабость в ногах и человек начинает прихрамывать.

Чаще всего затягивающийся пульс свидетельствует о недостаточности Ян, о медленной циркуляции крови по артериям и об общем ослаблении жизненных сил организма.

Терапия. Следует применять средства, способствующие стимулированию жизненных сил организма.

Лукообразный (иньский пульс в ян) пульс ☉

Характеристика. Одновременно он может быть поверхностным, большим и мягким. В середине он пустой (чувствуется как бы дырка), однако по бокам (с внутренней и внешней стороны) отчетливо прощупывается его биение, которое по своему характеру напоминает кожуру лука: при надавливании пальцем она легко прогибается и ощущается пустота, а по бокам что-то реальное (твердое). Это одна разновидность пульса. Вторая ощущается при слабом и сильном надавливании и не чувствуется при среднем.

Сравнение. Часто его принимают за полный пульс. Однако лукообразный пульс появляется в основном в начальный период потери крови, а полный – при длительном малокровии. Имеется сходство и с пустым пульсом, для которого характерно поверхностное, большое и резкое биение.

Интерпретация. Лукообразный пульс встречается при всех кровотечениях. В позиции I (цунь) он свидетельствует о скоплении и застое крови в грудной клетке (образование тромба), во II (гуань) – о желудочно-кишечных болях, а в III (чи) – о гемолитических нарушениях, кровавом поносе, дизентерии и ухудшении качества крови.

Терапия. Акупунктура назначается в соответствии с диагнозом.

Напряженный (иньский пульс в ян) пульс ☿

Характеристика. Этот пульс длинный и прямой, как стрела, и очень напоминает сильно натянутую тетиву лука. Он отличается избыточной длиной. Создается впечатление, будто пульс застыл на месте, и не имеет движения ни внутрь, ни наружу. Напряженный пульс также сравнивают с сильно натянутой гитарной струной.

Сравнение. Следует дифференцировать напряженный пульс от поверхностного, глубокого, редкого и умеренно-частого пульсов. От торопливого пульса его отличает прямота, напоминающая стрелу, в то время как торопливый способен перемещаться как вправо, так и влево. При этом сила пульсации не пропадает, а сам он в любой позиции остается как бы сильно натянутым и напряженным. Определенные различия существуют между напряженным и затруднительным пульсом.

Интерпретация. Наличие этого пульса у большинства больных свидетельствует о заболевании печени. Довольно часто возникают желчные колики и сильные боли в грудной клетке. Возможна катаракта. Поверхностный и напряженный пульс указывает на скопление мокроты в грудной клетке, глубокий и напряженный – о сильных физических болях, напряженный и умеренно-частый – о преобладании холода в организме.

Следует также иметь в виду, что напряженный пульс сопровождается двумя различными формами пульсации – большой и маленькой, обусловленными степенью тяжести заболевания. Большой и напряженный пульс –

признак пустоты (или ослабления) положительного начала Ян. Слабый (небольшой) напряженный пульс указывает на нарушение нормального функционирования внутренних органов.

Наличие напряженного пульса в позиции I (цунь) свидетельствует о головных болях или сильном кашле и большом скоплении мокроты в грудной клетке. Во II (гуань) позиции слева – на заболевания, вызванные главным образом отрицательным влиянием холода и жара, или на завал в кишках, а справа – на холод, локализующийся в желудке, и боли в брюшной полости. В позиции III (чи) он свидетельствует о возможных судорожных движениях рук и ног, а также о развитии грыжи.

Терапия. Акупунктура применяется в соответствии с диагнозом.

Полый (иньский) пульс

Характеристика. Этот пульс относится к разновидности пульсов, для которых характерна ленточная, напряженная и возбужденная пульсация. При слабом надавливании пальца на артерию отчетливо чувствуется поверхностное, большое, напряженное и возбужденное биение пульса, при сильном – возникает ощущение пустоты. Биение этого пульса напоминает прикосновение к коже барабана – по краям ощущается сильное натяжение, а в центре – пустота. При средней и глубокой пальпации полый пульс не прощупывается.

Сравнение. По форме пульсации он очень близок к лукообразному пульсу, для которого свойственно поверхностное и большое, но не напряженное и возбужденное биение. Общим для этих пульсов является то, что при сильном надавливании на артерию создается впечатление пустоты. Имеется также сходство с напряженным, возбужденным пульсом.

Интерпретация. Этот пульс свидетельствует о простудных заболеваниях. Его находят при внешних синдромах. Холод – в очень большой полноте: у мужчин может наблюдаться – бессонница, плохое функционирование кровеносных сосудов, импотенция. У женщин он всегда указывает на беременность, прекращение менструации, а по данным Nguyen Van Nghi (1974), – на метроррагии и преждевременные роды. Наличие полого пульса у больного обычно бывает связано с ослаблением духа и пустоты Инь.

Терапия. Полый пульс относится к симптомам старых болезней, поэтому их лечение труднее и продолжительнее. Во многих случаях рекомендуются прижигание и акупунктура по тонизирующей методике. (Необходимо соблюдать осторожность при лечении беременных.).

Затруднительный (янский пульс в инь) пульс

Характеристика. При слабом надавливании на артерию биение затруднительного пульса не чувствуется, а при сильном – отчетливо ощущается длинное, большое, напряженное и полное биение. Он как бы залегает между глубоким и мягким пульсом.

Сравнение. Затруднительный пульс, так же как и полый, относится к разновидности пульсов, для которых характерно наличие больших, длинных, полных, напряженных, ленточных и возбужденных пульсовых волн. Различие между ними заключается в том, что полый пульс прощупывается на поверхности, а затруднительный – на глубине. Кроме того, полый пульс внутри пустой, а затруднительный – полный. Необходимо всегда помнить об этих различиях. По форме пульсации затруднительный пульс имеет некоторое сходство с напряженным и возбужденным пульсами.

Интерпретация. Прощупывание у больного затруднительного пульса указывает на поражение организма в результате воздействия патогенной биоклиматической энергии (холода), вызывающей различные заболевания (простудные) органов брюшной полости и сердца. Наиболее распространенными заболеваниями являются судорожные движения конечностей, грыжа, запор, переполнение желудка пищей, его функциональные расстройства и т. д.

Терапия. Заболевания, описанные выше, лечить сравнительно легко и просто. Однако малокровие и ухудшение качества крови, наблюдаемые при затруднительном пульсе и относящиеся к заболеваниям пустого и ложного Инь, свидетельствуют о крайне сильном (предельном) истощении и ослаблении Инь. Эти заболевания трудно поддаются лечению.

Акупунктура применяется в соответствии с диагнозом. Рекомендуются чаще использовать прижигание.

Мягкий (иньский) пульс ☯

Характеристика. Для этого пульса характерно поверхностное, тонкое и мягкое биение. По форме пульсации он напоминает плавание шелковой ткани по воде. При легком прикосновении пальца к коже ощущается слабое биение, при сильном прикосновении создается впечатление, что пульса нет. Поверхностное и исключительно мягкое биение этого пульса имеет прямую аналогию с плаванием пузырей по поверхности воды.

Сравнение. Мягкий пульс имеет много общего со слабым и поверхностным пульсами. В отличие от слабого пульса он поверхностный, мягкий и тонкий.

Интерпретация. Мягкий пульс часто прощупывается у людей после болезни или у новорожденных. Его наличие свидетельствует о недостаточной циркуляции в организме крови и кислорода. При отсутствии у человека признаков болезни мягкий пульс может указывать на очень опасное крайнее ослабление положительного начала Ян в печени и почках. Наличие у больного этого пульса чаще всего свидетельствует о пустом и ложном заболевании Инь и резком ухудшении качества крови. При плохом самочувствии он практически всегда указывает на серьезные нарушения деятельности мозга. У больных по ночам часто отмечаются обильное потоотделение,

чувство жара в костях, которые иногда сопровождаются недержанием мочи и экземой.

Мягкий пульс в позиции I (цунь) указывает на сильное потоотделение при пустоте Ян, во II (гуань) – на заболевания, вызванные пустотой (ослаблением) положительного начала Ян, а в III (чи) – об ухудшении качества крови и заболеваниях, причиной которых явилась пустота холода.

Терапия. Все заболевания, при которых прощупывается мягкий пульс, относятся к разряду серьезных и опасных. Лучшее влияние оказывают те лекарственные средства, которые будут «подогревать» Инь. Эти методы применимы и для лечения многих хронических болезней. Акупунктура заключается в тонизации Инь. Воздействуют также на общеукрепляющие точки. Рекомендуются прижигание.

Слабый (иньский) пульс ☪

Характеристика. Этот пульс – глубокий, мягкий и тонкий. Он прощупывается только при сильном надавливании на артерию.

Сравнение. Слабый пульс напоминает мягкий. Однако в отличие от него он глубокий, мягкий и тонкий.

Интерпретация. При большинстве заболеваний, сопровождающихся этим пульсом, болезнь Ян перешла в Инь, то есть вовнутрь организма. Именно к этому моменту значительно ухудшается качество крови. Этот пульс также ощущается при пустоте Инь и ослаблении положительного начала Ян. Слабый пульс обычно появляется у престарелых людей и свидетельствует о резком ухудшении качества крови. Появление его у молодых людей остается загадкой. У людей со слабым пульсом наблюдаются озноб, повышение температуры, ломота в костях и мышцах. Ослабление Инь часто связано с различными нарушениями нервной системы (в основном они выражаются в состоянии боязни) и с сильным потоотделением. Ослабление Ян чаще проявляется в ослаблении внешнего сопротивления организма. В позиции I (цунь) он свидетельствует о заболевании, связанном с пустотой Ян, во II (гуань) – об ослаблении и одряхлении селезенки и ухудшении нормального функционирования, а в III (чи) – о заболевании, вызванном пустотой Инь и ослаблением Ян.

Наличие слабого пульса указывает на практически полное ослабление главных жизненных сил – в первую очередь крови и кислорода. Независимо от того, проявляются ли симптомы заболевания, связанного с пустотой Инь или Ян, обнаружение этого пульса свидетельствует о серьезности любого заболевания.

Терапия. Лечение должно быть направлено на поддержание и стимулирование положительного начала Ян, а также нормального функционирования органов кровообращения. Акупунктуру и прижигание применяют как средства, общеукрепляющие и тонизирующие жизненные силы организма.

Рассеянный (иньский) пульс ㄱ

Характеристика. Для него типичны пустые, большие, рассеянные и медленные пульсовые волны. Границы биения очень трудно определить. Отчетливо он прощупывается только на поверхности. Еще одна характерная черта: его рассеянная и медленная пульсация не имеет ярко выраженной силы для завершения пульсовой волны. Специфической особенностью рассеянного пульса является несоответствие количества приходов и уходов пульсовых волн. Иногда биение этого пульса прощупывается четко, а иногда создается впечатление, будто его нет, поэтому количество приходов и уходов пульсовых волн очень трудно подсчитать. Форма пульсации напоминает вялое и медленное кружение цветков тополя в воздухе при слабом ветре.

Сравнение. Этот пульс похож на лукообразный наличием ярко выраженных краев и пустого центра.

Интерпретация. Обычно рассеянный пульс прощупывается у рожениц; он может явиться симптомом преждевременных родов. При наличии этого пульса у беременных рекомендуется сделать аборт. Появление его у людей с хроническими заболеваниями свидетельствует о крайнем ослаблении и истощении положительного начала Ян. Лечение таких больных неэффективно и бесполезно. Наличие рассеянного пульса указывает на пустоту энергии почек. Прощупывание этого пульса в позиции I (цунь) на левой руке указывает на нервное расстройство, связанное с разными заболеваниями сердца, на правой стороне – на заболевание легких, которое часто сопровождается обильным потоотделением. В позиции II (гуань) с левой стороны он свидетельствует о заболевании печени, а на правой стороне – о несварении желудка и заболевании конечностей, обусловленных болезнью селезенки. В позиции III (чи) на обеих руках он является признаком серьезного заболевания почек, длительно протекающего, представляющего реальную угрозу для жизни пациента.

Терапия. Застарелые болезни, при которых обнаруживается этот пульс, практически не поддаются лечению. Акупунктура и прижигание применяются в целях восстановления и тонизирования жизненных сил организма. Целесообразно общеукрепляющее лечение.

Тонкий (иньский) пульс —

Характеристика. Он тонкий, прямой и мягкий. Определяется его непрерывное биение, то есть приход, и уход пульсовых волн как бы сливаются. Он напоминает прикосновение шелковой нити. Чувство непрерывного биения тонкого пульса создается только при сильном надавливании на артерию.

Сравнение. Тонкий пульс несколько меньше, но отчетливее поверхностного.

Интерпретация. Наличие этого пульса весной и летом у молодых людей является плохим признаком. У больных он обусловлен нарушением нормального функционирования основных органов кровообращения и газообмена. Его часто определяют при туберкулезе, а также при болезнях, возникающих в результате воздействия на почки и брюшную полость влажного и сырого воздуха. Этот пульс также может свидетельствовать о расстройстве умственных способностей человека, нарушении его психики и обильном потоотделении.

Тонкий пульс в позиции I (цунь) указывает на сильную тошноту и рвоту, которую часто трудно остановить, во II (гуань) – на вздутие живота, в III (чи) – на пустой холод в нижней части туловища или слабость и сильное потоотделение, поллюции и ослабление воли.

В течение болезни, которая сопровождается этим пульсом, часто наблюдается расцвет Ян и одновременно сильное ослабление Инь. Следует иметь в виду, что по одному тонкому пульсу очень трудно с высокой степенью точности поставить диагноз.

Терапия. При иглоукалывании рекомендуется воздействие на симптоматические и общеукрепляющие точки.

Скрытый (иньский) пульс ⊖

Характеристика. Этот пульс ощущается только при сильном надавливании на артерию. При пальпации следует сдвинуть мышцу или сухожилие.

Сравнение. Он похож на глубокий пульс.

Интерпретация. Его определяют при заболеваниях, вызванных отрицательным воздействием патогенной биоклиматической энергии. При отсутствии других серьезных симптомов у больных он свидетельствует об обильном потоотделении, которое может сопровождаться сильным ознобом. У пожилых людей скрытый пульс часто указывает на большое скопление мокроты в грудной клетке.

В основном скрытый пульс обуславливают брюшной тиф, обострения болезней желудка и общее ослабление Ян. Одновременно могут проявляться так называемые пустые заболевания, обусловленные ослаблением Инь.

В позиции II (гуань) он указывает на боли в брюшной полости, а в III (чи) – на судорожные сжатия и пустой холод в почках.

Терапия. При скоплении мокроты в грудной клетке назначают средства, способствующие рассеиванию холода и влажности. Используют также акупунктуру и прижигание. При других заболеваниях тактика лечения соответственно меняется.

Беспокойный (янский) пульс ⊕

Характеристика. Этот пульс хорошо прощупывается в позиции II (гуань). По форме он напоминает катящуюся горошину, то есть не имеет ни начала, ни конца. Он скользкий и быстрый.

Сравнение. По характеру биения он очень близок умеренно-частому.

Интерпретация. Беспокойный пульс наиболее часто прощупывается у пожилых или у людей, организм которых ослаблен длительной либо тяжелой болезнью. Наличие этого пульса можно рассматривать как верный признак серьезности состояния здоровья. Во многих случаях он свидетельствует об имеющейся опасности для жизни. Беспокойный пульс возможен и у пышущих здоровьем людей. Это вполне нормальное явление, и оно не связано с опасностью развития какого-либо серьезного заболевания.

В основном этот пульс свидетельствует о конвульсиях и судорожных движениях, а также болевых ощущениях. Часто при его пальпации с определенной долей уверенности можно говорить о различных заболеваниях желудка (понос, слабый стул), кровеносных сосудов, о нарушении психики у мужчин. Главная причина появления беспокойного пульса – наличие пустоты Инь или Ян, а также общее нарушение душевного состояния пациента и тревожное состояние сердца («трепетание сердца от страха»). Некоторые заболевания, протекающие при наличии у больного беспокойного пульса, опасны, а некоторые – нет. Мету опасности устанавливают на основе душевного фактического состояния больного.

Терапия. Акупунктуру и прижигание применять соответственно проведенной диагностике.

Возбужденный (янский) пульс ☿

Характеристика. При наличии этого пульса в течение нескольких циклов биения отмечается пауза, а затем пульсация вновь нормализуется. При чем определенной закономерности в периодичности пауз не существует. Ритм – быстрее нормального. Форма пульсации напоминает быстрый бег (прыжками) некоторых птиц.

Сравнение. От умеренно-частого пульса он отличается своеобразными паузами. Этот пульс имеет определенное сходство с замерзающим пульсом.

Интерпретация. Появление возбужденного пульса у больных связано с сильным расцветом Ян (огня) с сильным ослаблением Инь (воды). При его наличии часто появляется кашель, обусловленный в основном скоплением мокроты. При предельном расцвете положительного начала Ян часто наблюдаются умственные нарушения (сумасшествие), тело покрывается пятнами, появляются фурункулы, отмечаются также различные формы отравления.

Следует иметь в виду, что выраженное увеличение числа интервалов (пауз) между циклами биения свидетельствует о переходе болезни в более серьезную стадию или форму, а иногда о прямой угрозе жизни. Постепенное уменьшение интервалов указывает на нормальный процесс развития болезни, то есть на то, что болезнь отступает и скоро наступит полное выздоровление.

Терапия. Все сопровождающиеся возбужденным пульсом болезни следует лечить, учитывая их причину – поражение «огнем». Акупунктура применяется для подавления «огня» (седативный метод). Прижигание не рекомендуется или применяется для стимулирования Инь.

Узловатый (иньский) пульс ㄣ

Характеристика. Этот пульс более медленен по сравнению с нормальным пульсом, причем в циклах прихода и ухода пульсовых волн имеется определенный интервал, после которого пульсация возобновляется в прежнем ритме.

Сравнение. В отличие от редкого пульса он имеет своеобразные интервалы между циклами биения. Определенное сходство отмечено и с замерзающим пульсом.

Интерпретация. Этот пульс – верный признак расцвета Инь и крайнего ослабления Ян. Он появляется в результате застоя в организме крови и газов. При наличии этого пульса возможны продолжительное скопление мокроты в грудной клетке, появление болезненных опухолей на теле, а также переполнение кишечника. Это связано с отрицательным воздействием патогенной биоклиматической энергии (холода).

Наличие одновременно узловатого и поверхностного пульса указывает на заболевание, вызванное скоплением газов в связи с отрицательным воздействием внешних климатических факторов, а узловатого и глубокого – на непроходимость пищи в толстой и тонкой кишке. В первом случае возникает сильное потоотделение, а во втором – понос. Это необходимо учитывать при назначении лечения.

Терапия. Применяются средства и препараты, способствующие «изгнанию» холода из организма. При проведении акупунктуры и прижиганий придерживаются аналогичной тактики. Кроме того, назначают общеукрепляющее, симптоматическое лечение и т. д.

Замерзающий (иньский) пульс ㄣ

Характеристика. Если представить, что пульсация беспокойного пульса имеет своеобразные паузы, или периоды отдыха, сразу после которых этот пульс никак не может вернуться к прежнему ритму, а спустя некоторое время возобновление характерной для беспокойного пульса пульсации – это и будет характеристикой замерзающего пульса.

Сравнение. Умеренно-частый пульс, имеющий паузы, называется возбужденным; редкий пульс с паузами – узловатым. Пульс, который после паузы никак не может возобновить прежний темп пульсации, называется замерзающим пульсом.

Интерпретация. Основной причиной возникновения замерзающего пульса является сильное ослабление положительного начала Ян пяти внутренних

органов – печени, сердца, селезенки, легких, почек. Он всегда наблюдается при сильных болях в брюшной полости, поносе, а также тошноте и рвоте. У женщин этот пульс свидетельствует о беременности более 3 месяцев. У здоровых людей внезапное появление этого пульса служит признаком скорой смерти. Течение болезней, при которых прощупывается замерзающий пульс, затяжное и тяжелое.

Терапия. Акупунктура и прижигание применяются для восстановления и укрепления положительного начала Ян и стимулирование жизненных сил организма.

Проворный (янский) пульс ☴

Характеристика. Для него характерно быстрое биение – 7 – 8 ударов за один дыхательный цикл. Его пульсация не имеет определенного ритма – в течение некоторого периода циклов биение может на мгновение «возбуждаться» (ускоряться).

Сравнение. От умеренно-частого пульса он отличается периодами «возбуждения» (ускорения).

Интерпретация. Наличие этого пульса у больных свидетельствует о заболеваниях, характеризующихся большой полнотой Ян при одновременно большой пустоте Инь. Хронические заболевания, сопровождающиеся проворным пульсом, заканчиваются смертельным исходом.

Терапия. Лечение, в том числе и акупунктура, должно быть направлено на восстановление равновесия между Инь и Ян.

ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПУЛЬСОВ

Для облегчения исследования патологического пульса выделены следующие шесть групп:

1. Поверхностный пульс (☽)

полый (☽) – напряженный, возбужденный и большой;

мягкий (☽) – мягкий и тонкий;

полный (●) – глубоколежащий, большой, твердый полный и длинный;

пустой (☽) – редкий, большой и мягкий;

лукообразный (☽) – большой и мягкий пульс, по бокам чувствуется биение, а в центре – пустота.

2. Глубокий пульс (☾)

скрытый (☾) – глубокий, для его нахождения следует сильно давить до костей, располагается под сухожилиями;

затруднительный (☽) – глубокий, напряженный, полный, длинный и большой;

слабый (㇀) – глубокий, мягкий и тонкий, необходима глубокая пальпация;

затягивающийся (㇁) – глубокий, поверхностный, характеризуется четырьмя ударами пульса за один дыхательный цикл, слабее нормального.

3. Редкий пульс (㇂)

узловатый (㇃) – редкий с паузами;

замерзающий (㇄) – быстрый с паузами, после которых ритм биения восстанавливается медленно;

рассеянный (㇅) – медленный, пустой, большой и рассеянный.

4. Умеренно-частый пульс (㇆)

возбужденный (㇇) – умеренно-частый с паузами;

проворный (㇈) – очень быстрый, 7 – 8 ударов за один дыхательный цикл;

рассеянный (㇉) – скользкий, быстрый, ни начало, ни конец пульсовой волны не ощущаются.

5. Скользящий пульс (㇊)

напряженный (㇋) – длинный и прямой как гитарная струна;

торопливый (㇌) – приход и уход пульса одинаково сильный;

длинный (㇍) – длина волны больше нормальной, мягкий и одновременно струнный;

большой (㇎) – приход пульса – большой и сильный, а уход – слабый;

короткий (㇏) – не различают ни начала пульсовой волны, ни конца.

6. Неровный пульс (㇐)

малый (㇑) – слабый, мягкий и тонкий, то появляется, то пропадает;

тонкий (㇒) – прямой, тонкий и мягкий, биение пульса ясное.

СРАВНЕНИЕ ПУЛЬСОВЫХ ХАРАКТЕРИСТИК

Сравнение пульсов необходимо для точного понимания их значения.

Редкий (㇂) и затягивающийся (㇁) пульсы

Редкий – три удара за один дыхательный цикл, затягивающийся – четыре.

Глубокий (㇂) и скрытый (㇃) пульсы

Глубокий пульс определяется при сильном надавливании на артерию, скрытый ощущается только при очень сильном надавливании. Чтобы найти его при пальпации, отодвигают сухожилия и мышцы.

Умеренно-частый (㇆) и торопливый (㇇) пульсы

Умеренно-частый – шесть ударов за один дыхательный цикл, торопливый развивает силу как «закрученная струна».

Скользящий (ㄩ) и неровный (ㄣ) пульсы

Скользящий приходит и уходит, как катящийся шарик, неровный приходит и уходит затруднительно, три удара за один дыхательный цикл.

Поверхностный (ㄊ), пустой (ㄊ) и лукообразный (ㄊ) пульсы

Поверхностный пульс хорошо ощущается при очень легком надавливании, при более сильном давлении – недостаточно ясно. Пустой – большой, редкий, но без силы. Возникает одинаковое ощущение, когда пальпируют с давлением или без него. Лукообразный пальпируется при сильном или слабом, но не среднем давлении пальца на артерию.

Мягкий (ㄊ) и слабый (ㄊ) пульсы

Мягкий – поверхностный, мягкий и тонкий. Слабый – глубокий, мягкий и тонкий.

Малый (ㄊ) и тонкий (ㄊ) пульсы

Малый – слабый, тонкий и мягкий, то он появляется, то пропадает. Тонкий – прямой, тонкий и мягкий, биение пульса ясное.

Напряженный (ㄊ) и длинный (ㄊ) пульсы

Напряженный пульс – длинный, прямой, напряжен, как гитарная струна. Длинный пульс – напряженный, пульсовая волна тянется дальше обычного местоположения пульса.

Короткий (ㄊ) и беспокойный (ㄊ) пульсы

Короткий пульс едва достигает своего местоположения. Ни начало, ни конец пульсовой волны не различаются. Наиболее ясно прощупывается в I (цунь) и III (чи) позициях. Беспокойный пульс – скользкий, быстрый, подобен катящейся горошине, наиболее ясно прощупывается во II (гуань) позиции.

Большой (ㄊ) и полный (ㄊ) пульсы

Большой – приход пульса большой и сильный, а уход – слабый. Его сравнивают еще с морской волной. Полный – поверхностный или глуболежащий, большой, твердый и длинный.

Возбужденный (ㄊ), узловатый (ㄊ) и замерзающий (ㄊ) пульсы

Возбужденный пульс – быстрый с паузами, причем нет никакого ритма в периодичности пауз. Узловатый пульс медленный с паузами, без определенной закономерности их появления. Замерзающий пульс – быстрый с паузами, после которых ритм пульсации возобновляется медленно.

АНТАГОНИСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРЫ ПУЛЬСОВ**Поверхностный, глубокий (ㄊ, ㄊ)**

Служат для различения Инь и Ян, внутреннего и внешнего.

Редкий, умеренно-частый (ㄊ, ㄊ)

Служат для различения холода и жара.

Пустой, полный (☉, ●)

Служат для определения недостатка или избытка энергии и крови.

Скользкий, неровный (㉚, ㉛)

Скользкий: избыток крови и недостаток энергии. Неровный: избыток энергии и недостаток крови.

Большой, малый (○, ●)

Большой пульс: кровь в полноте и «горячая». Малый пульс: энергия в пустоте и «холодная».

Торопливый, затягивающийся (㉜, ㉝)

Торопливый пульс: ин – энергия и кровь повреждаются холодом, пульс напряженный, приход и уход пульсовых волн в одинаковой мере равный. Затягивающийся: пульс мягкий, слабее и реже нормального.

Беспокойный, скрытый (⊕, ⊖)

Беспокойный пульс: быстрый, похож на катящуюся горошину. Скрытый пульс: очень глубокий, залегает под мышцами и сухожилиями.

Узловатый, возбужденный (㉞, ㉟)

Эти пульсы прерывистые, без определенной периодичности пауз:

- если преобладает Инь, то он узловатый;
- если преобладает Ян, то он возбужденный.

ОБЪЯСНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ПУЛЬСА

Для того чтобы объяснить состояние пульса, необходимо учитывать его местоположение, название и т. д.

Например. Поверхностный и умеренно-частый пульс: патогенетический жар находится на поверхности тела (во вторичных меридианах).

Поверхностный и медленный пульс: патогенетический холод находится на поверхности тела.

Поверхностный, умеренно-частый пульс без энергии: патогенетический жар на поверхности тела находится в пустоте.

Глубокий и редкий пульс с энергией: патогенетический холод охватывает внутренности, главные меридианы или органы и полые органы.

ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПУЛЬСЫ

(по NGUYEN VAN NGHI, 1974)

Эти виды пульса указывают на очень тяжелое течение болезни. Практически заболевания, которые сопровождаются экстремальными пульсами, заканчиваются смертельным исходом.

Перевозбужденный пульс (⊗)

Поверхностный, непосредственно под кожей, бурлит, как «кипящая вода», его удары невозможно сосчитать.

Непостоянный и прерывистый пульс ($\begin{smallmatrix} \parallel \\ \circ \\ \parallel \end{smallmatrix} \text{)}$

Его сравнивают с движением хвоста влюбленной рыбки.

Дрожащий пульс (\star)

Находится между сухожилиями и подкожной клетчаткой. Быстрый и очень твердый. Для него характерно напряженное дрожание – «как звук скрипки».

Исчезающий пульс (\oplus)

Приходы и уходы пульсовой волны этого пульса совершенно беспорядочны – как запутанная нить.

Прерывистый и порывистый пульс (⌘)

Пульс поверхностный, приходит неожиданно скачкообразно и потом пропадает. Про него говорят: «Он ходит, как прыгающий рак».

Прерывистый и медленный пульс (\ominus)

При пальпации у сухожилий он слабее и прерывается под пальцем, достигая одного удара за дыхательный цикл. Его сравнивают с медлительностью улитки.

Клюющий пульс (\blacktriangle)

Его находят между сухожилиями и подкожной клетчаткой. Удары пульса ощущаются пальцем, как клев птицы. То пульс осязается, то нет.

СОПОСТАВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПУЛЬСОВ ОРГАНОВ И ПОЛЫХ ОРГАНОВ

Таблица 28

ЭНЕРГИЯ	ОРГАНЫ ЦЗАН И ФУ (характеристика пульсов)
ХОЛОД	<i>Печень:</i> Поверхностный, напряженный и редкий или скользящий <i>Желчный пузырь:</i> Редкий
ТЕПЛО	<i>Печень:</i> Напряженный и умеренно-частый <i>Желчный пузырь:</i> Напряженный и умеренно-частый
ПУСТОТА	<i>Печень:</i> Напряженный, тонкий, глубокий и очень малый <i>Желчный пузырь:</i> Напряженный и тонкий
ПОЛНОТА	<i>Печень:</i> Напряженный и твердый <i>Желчный пузырь:</i> Напряженный и полный

Таблица 29

ЭНЕРГИЯ	ОРГАНЫ ЦЗАН И ФУ (характеристика пульсов)
ТЕПЛО	<i>Сердце:</i> Умеренно-частый <i>Тонкая кишка</i> Тонкий, глубокий и очень малый
ХОЛОД	<i>Сердце:</i> Тонкий, глубокий и очень малый <i>Тонкая кишка</i> Скользящий и умеренно-частый

Таблица 30

ЭНЕРГИЯ	ОРГАНЫ ЦЗАН И ФУ (характеристика пульсов)
ТЕПЛО	<i>Селезенка – поджелудочная железа:</i> Умеренно-частый <i>Желудок:</i> Скользящий и умеренно-частый
ХОЛОД	<i>Селезенка – поджелудочная железа:</i> Глубокий и редкий <i>Желудок:</i> Глубокий и редкий
ПУСТОТА	<i>Селезенка – поджелудочная железа:</i> Пустой и затягивающийся <i>Желудок:</i> Тонкий, глубокий и малый
ПОЛНОТА	<i>Селезенка – поджелудочная железа:</i> Глубокий и скользкий <i>Желудок:</i> Полный и замерзающий

Таблица 31

ЭНЕРГИЯ	ОРГАНЫ ЦЗАН И ФУ (характеристика пульсов)
ТЕПЛО	<i>Легкие:</i> Скользящий и умеренно-частый <i>Толстая кишка:</i> Умеренно-частый
ХОЛОД	<i>Легкие:</i> Поверхностный и напряженный или скользящий <i>Толстая кишка:</i> Глубокий и редкий
ПУСТОТА	<i>Легкие:</i> Пустой и тонкий или тонкий и умеренно-частый <i>Толстая кишка:</i> Тонкий и малый
ПОЛНОТА	<i>Легкие:</i> Скользящий и полный или поверхностный и замерзающий <i>Толстая кишка:</i> Глубокий и полный или скользящий и умеренно-частый

Таблица 32

ЭНЕРГИЯ	ОРГАНЫ ЦЗАН И ФУ (характеристика пульсов)
ИНЬ В ПУСТОТЕ	<i>Почки:</i> Пустой, тонкий и умеренно-частый <i>Мочевой пузырь:</i> Пульс мочевого пузыря зависит от пульсов других органов и полых органов, особенно почек
ЯН В ПУСТОТЕ	<i>Почки:</i> Глубокий, редкий и умеренно-частый

Таблица 33

ТРИ ЧАСТИ ТУЛОВИЩА	
ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ	<i>Легкие</i> (см. пульс легких) <i>Перикард</i> (см. пульс сердца)
СРЕДНЯЯ ЧАСТЬ	<i>Желудок</i> (см. пульс желудка) <i>Селезенка – поджелудочная железа</i> (см. пульс селезенки)
НИЖНЯЯ ЧАСТЬ	<i>Печень</i> (см. пульс печени) <i>Почки</i> (см. пульс почек)

ПУЛЬСЫ ПРИ ТРАВМАХ

Различные травмы, даже без повреждения органов и полых органов, могут оказывать влияние на общее состояние человека, что отражается на

проявлении пульса. Исследование его даст возможность установить пустоту или полноту формы повреждения.

При травме без раны с болью и отеком, которые являются признаком полноты, пульс большой замерзающий и напряженный. Для данного случая это нормально. Малый, неровный и тонкий пульс – явление ненормальное.

При травмах с открытой раной и кровотечением, энергия крови покидает тело. Пульс находится в пустоте, малый, тонкий и замерзающий – это плохой признак.

При внутреннем повреждении, вызывающем нарушение циркуляции энергии органов и полых органов, пульс глубокий, скользящий, но напряженный вследствие внутреннего застоя энергии с образованием слизи.

Иногда симптомы кажутся простыми и нормальными. Если при этом пульсы в совокупности слабые, то этот случай трудно поддается лечению. Если, напротив, симптомы серьезные, а пульс затягивающийся, то прогноз благоприятный. Благоприятен он также при сильном болезненном кризисе, когда пульс узловатый и замерзающий.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПУЛЬСЫ

Существуют пульсы, имеющие очень характерные свойства. Они однозначно указывают на то или иное конкретное состояние.

- Пульс поверхностный и мягкий, напоминающий рыхлую размокшую промокательную бумагу, указывает на гипертрофический гастрит. А поверхностный и очень жесткий – на гиперацидный гастрит.
- При язвенной болезни на фоне жесткого пульса чувствуется точечный укол в палец.
- При раке на подушечках пальцев возникает ощущение острого лезвия.
- Пищевое отравление выявляется по нечеткому ускользающему и играющему под пальцем пульсу.
- Резко закручивающийся, как гребень широкой и плоской волны, пульс указывает на глисты.
- Пульс, свидетельствующий о режущих болях, очень короткий и бьется с перерывами.
- Роеобразный и выпуклый, как кипящая вода, пульс говорит о беременности.
- Частый и мягкий пульс указывает на общее недомогание, интоксикацию, со-²путствующую абсцессу.
- Пульс «Жизни» исследуется в т. R₃. Если он сильный, то это указывает на крепкое здоровье и долгую плодотворную жизнь, если слабый – на частые болезни.
- Устойчиво вялое состояние всех пульсов указывает на хроническую глубокую расстроенность регуляторных систем. Рекомендуется лечение начинать с очистительных мероприятий.
- Скользящий пульс в I позиции справа встречается при частой рвоте, а во II позиции справа – при непереваривании злаковых продуктов.
- Пульс, напряженный в первых позициях свидетельствует о головных болях.
- Поверхностный и напряженный пульс во II позиции справа встречается у больных с головными болями при гайморите и т.д.

2

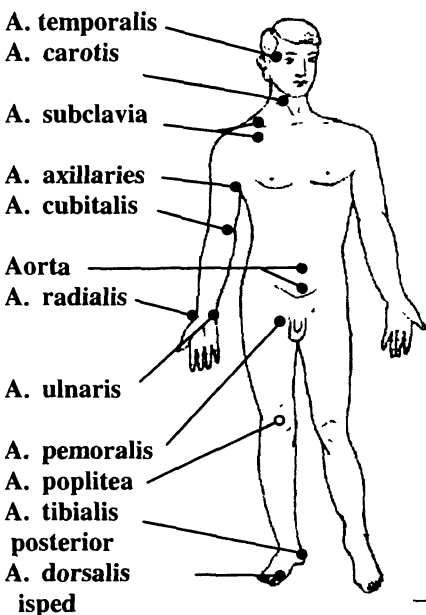
**ЗАПАДНАЯ ШКОЛА
ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ**

Для исследователей пульса западной медицинской школы, в отличие от китайской, не представляется столь важным на левой или правой руке пальпируется пульс и как располагаются пальцы на запястье. Это зависит от места лучшего ощущения пульса.

Существуют расхождения западной и восточной медицинских школ и в вопросах диагностических возможностей пульса. Например, китайский врач по пульсу может указать причину заболевания (внешнего или внутреннего происхождения), в какой части тела оно локализуется (во внутренних органах или на поверхности тела), определить характер протекания болезни (благоприятный или неблагоприятный) и т. д.

Современная медицина (западной школы) различает шесть качеств пульса, исследуемых в определенных участках тела (рис. 70):

- частота: редкий (*pulsus rarus*) и частый (*pulsus frequens, pulsus salcens*) пульсы. Частота пульса отмечается за 1 мин (у женщин она больше, чем у мужчин, на 7–8 в 1 мин). В физиологических условиях соотношение пульса и частоты дыхания равно 4:1, при поражении органов дыхания –3:1 и даже 2:1;
- равномерность: равномерный (*pulsus aequalis*) неравномерный (*pulsus inaequalis, pulsus differens*) пульсы;



- ритм: правильный (*pulsus regularis*), неправильный – аритмичный (*pulsus irregularis*);
- наполнение: большой (*pulsus magnus*), высокий *pulsus altus*), малый (*pulsus parvus*), нитевидный (*pulsus giliformis*), парадоксальный (*pulsus paradoxus*) альтернирующий (*pulsus alternans*);
- напряжение: твердый (*pulsus durus*), мягкий (*pulsus mollis*);
- скорость: скорый (*pulsus celer*), медленный (*pulsus tardus*).

Рис. 70. Места пальпации для артериальных пульсов (Anschütz, 1978).

Комбинированные качества пульса:

- полный (*pulsus plenus*) пульс – большой, но обычный по напряжению;
- слабый или пустой (*pulsus debilis s. inabilis*) пульс – малый и мягкий;
- Корригана – быстрый (*pulsus celer*) и высокий (*pulsus altus*) пульс;
- капиллярный (пульс Квинке) пульс;
- дикротизм (*pulsus dicroticus*);
- отсутствие (болезнь «отсутствия пульса» – болезнь Такаяси) пульса.

3

ТИБЕТСКАЯ ШКОЛА ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Тибетская пульсовая диагностика, заимствовав основные положения китайской пульсовой диагностики, привнесла в неё свою специфику и видоизменения.

ИСТОРИЯ

Основным трактатом тибетской медицины, в котором дается описание пульсовой диагностики, является четырехтомный труд, написанный в стихотворной форме – «Сердце амриты – восьмичленная тантра тайных устных наставлений», более известный под своим кратким названием «Чжуд – ши».

Автором данного трактата является выдающийся тибетский врач Ютог Йондан Гонпо-младший (1112 – 1203), написавший свою книгу во второй половине XII века и в которой он обобщил опыт многих поколений тибетских врачей.

Отправными источниками, которыми пользовался Ютог Йондан Гонпо-младший, послужили индийский трактат «Аштанга-хридая-самхита» и китайский трактат «Сома-раджа».

Многие факты указывают на то, что перевод этого китайского трактата на санскрит, отредактированный во II веке н. э. Бавхатой и явился основой развития пульсовой диагностики в аюрведической медицине, а также после его перевода в VIII веке на тибетский язык заложил фундамент для тибетской пульсовой диагностики. В дальнейшем «Сома-раджа» по крайней мере, дважды был переведен на тибетский язык различными авторами.

На основании вышесказанного можно сделать вывод, что пульсовая диагностика в тибетской медицине была заимствована из китайской, и что первоисточником послужил текст под названием «Царь луны», который был известен в Тибете в переводах непосредственно с китайского языка, а также через перевод с санскрита.

Основные же положения и правила пульсовой диагностики описаны в первой главе четвертого тома «Чжуд-ши», называемого «Чимэй-чжуд», и значительно обстоятельнее – в комментарии к нему – «Вайдурья-онбо», составленном Дэсрид Санчжяй-чжамцо (1653 – 1705).

В данной книге нет необходимости полностью описывать тибетскую систему пульсовой диагностики, по причине того, что, как уже было сказано выше, она была заимствована из китайской медицины. Мы остановимся лишь на тех отличиях, которые пульсовая диагностика Тибета претерпела в силу влияния собственных и аюрведических традиций.

МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ И ТЕХНИКА ПАЛЬПАЦИИ ПУЛЬСОВ

Согласно тибетской пульсовой диагностике, пальцы (указательный, средний и безымянный) с места, расположенного на 1 цон¹⁸ ниже первой

¹⁸ Тибетская мера длины «цон» равна длине последней фаланги большого пальца руки.

складки запястья у косточки, начинают устанавливать на лучевой артерии. Однако это несколько проксимальнее, чем методика накладывания пальцев на пульсы в китайской медицине. Там эти же пальцы начинают устанавливать на пульсы начиная с проксимальной лучезапястной складки, то есть с проекции точки Р₃ (тай-юань).

Точки пальпации пульса: **цон** – на неё устанавливают указательный палец, **кан** – на неё устанавливают средний палец и **чаг** – на неё устанавливают безымянный палец.

В случаях, если пульс исследуется поочередно на одной, а затем на другой руке, у мужчин рекомендуется сначала исследовать пульсы на левой руке, а затем на правой. А у женщин – сначала на правой руке, а затем на левой.

В тибетской пульсовой диагностике внутренние органы и соответственно меридианы, проецируются на пульсовые позиции несколько иначе, чем в китайской медицине. У пациентов – мужчин на левой руке под указательным пальцем врача идет пульс от сердца и тонкого кишечника, под средним пальцем – пульс желудка и селезенки (а также поджелудочной железы) и под безымянным пальцем – пульс левой почки и половой сферы. На правой руке пациента указательным пальцем врач ощущает пульс легких и толстого кишечника, средним пальцем – пульс печени и желчного пузыря, а безымянным пальцем – пульс правой почки и мочевого пузыря.

У женщин, в отличие от мужчин, пульс сердца и тонкого кишечника пальпируется на правом запястье, а пульсы легких и толстой кишки – на левом.

В «Чжуд-ши» это объясняется тем, что сердце и легкие не делятся на правые и левые, но нижний конец сердца у женщин смотрит вправо. Пульс остальных органов исследуется у женщин так же, как и у мужчин. Как можно заметить, у тибетцев органы, расположенные на левой стороне, также проецируются на левое запястье, а органы, расположенные справа – на правое. Однако это не соответствует схеме деления частей У-син на правые и левосторонние.

Кроме того, меняются местами положения органов чжан (легкие, селезенка, сердце, почки, печень) и фу (толстая кишка, желудок, тонкая кишка, мочевой пузырь, желчный пузырь). Это связано с тем, что тибетцы, хотя и заимствовали у китайцев деление внутренних органов на плотные (цзан), относящиеся к Инь и полые (фу), относящиеся к Ян, но решительно пересмотрели их природу с точки зрения противопоставления жар – холод. Плотные органы, которые в китайской медицине считаются «холодными», в тибетской стали «горячими», так как, согласно аюрведе, именно в них находится горячее начало – «желчь». Соответственно изменилось значение полых органов, вместилищ аюрведического холодного начала – «слизи» (табл. 35).

Сравнение проекций пульсов на лучевую артерию**Китайская схема проекции пульсов. Таблица 34**

Позиц.	Слой	Левое запястье	Позиц.	Слой	Правое запястье
Цунь I	Пов. Вн.	Тонкая кишка (IG) Сердце (C)	Цунь I	Пов. Вн.	Толстая кишка (GI) Легкие (P)
Гуань II	Пов. Вн.	Желчный пузырь (VB) Печень (F)	Гуань II	Пов. Ср. Вн.	Желудок (E) Поджел. железа Селезенка } (RP)
Чи III	Пов. Вн.	Мочевой пузырь (V) Почки (R)	Чи III	Пов. Ср. Вн.	Три части туловища (TR) Сексуальность Кровообращение } (MC)

Тибетская схема проекции пульсов. Таблица 35

Позиц.	Слой	Левое запястье	Позиц.	Слой	Правое запястье
Цон I	Пов. Вн.	<i>У мужчин</i> Сердце Тонкая кишка	Цон I	Пов. Вн.	<i>У мужчин</i> Легкие Толстая кишка
I	Пов. Вн.	<i>У женщин</i> Легкие Толстая кишка	I	Пов. Вн.	<i>У женщин</i> Сердце Тонкая кишка
Кан II	Пов. Вн.	<i>Независимо от пола</i> Селезенка Желудок	Кан II	Пов. Вн.	<i>Независимо от пола</i> Печень Желчный пузырь
Чаг III	Пов. Вн.	<i>Независимо от пола</i> Левая почка Сам-сеу (семенник)	Чаг III	Пов. Вн.	<i>Независимо от пола</i> Правая почка Мочевой пузырь

В тибетской пульсовой диагностике, в отличие от китайской диагностики, различается и сила давления на трех пульсовых позициях. Указательным пальцем рекомендуется давить на I позицию слегка, так как эта позиция находится над косточкой и пульс ощущается отчетливой, средним и безымянным пальцами следует надавливать на II и III позиции соответственно сильнее, так как эти пульсы находятся глубже под мягкими тканями.

Из «Чжуд-ши»: «Указательный палец давит на кожу, средний – до мяса, безымянный – до кости так, чтобы они ощущались под пальцами. А почему? Потому что сосуд похож на редьку и выступает над мясом в зависимости от его толщины».

Важным считается и диагностирование пульса «души», который пальпируется на локтевой артерии в глубине между сухожилиями, на границе между дистальной и средней третью предплечья и пульса «смерти», который пальпируется на передней артерии стопы (точка F₃ тай-чун? – примеч. автора).

Пульс души исследуют в целях прогноза продолжительности жизни. Считается, что у человека хорошие шансы прожить долго, если в течение 50 и более ударов, пульс равномерен, устойчив, непрерывен, хорошего наполнения, то есть показывает гармоничные характеристики.

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ ПУЛЬСА («ВРОЖДЕННЫЕ ПУЛЬСЫ»)

Существует три основных вида пульса – с одним из них и рождается человек. Они названы врожденными или природными пульсами. Врожденный пульс различают трёх видов: мужской – толстый, грубый и сильный; женский – тонкий и быстрый; бодхисаттвовский или средний (нейтральный) – ровный, медленный, мягкий, широкий.

Фактически эти три типа пульса соответствуют конституции, темпераменту человека, в которых доминируют соответственно рлунг, мкхрис и бадкан¹⁹

Это деление совсем не означает, что у мужчины должен быть только мужской тип пульса, а у женщин – только женский. Например, женщина может родиться со средним или мужским типом пульса, а мужчина – наоборот.

Если врач не умеет определять врожденный пульс человека, то он не сможет поставить диагноз болезни. По типу природного пульса врач может прогнозировать события жизни, продолжительность жизни. Так, если мужчина имеет врожденный пульс женский, это к долголетию. Мужской пульс у женщины означает, что её сын будет знаменит. Если у обоих супругов природный пульс средний, оба будут жить долго и без болезней. Также

¹⁹ Рлунг – ветер, мкхрис – желчь, бадкан –слизь.

можно прогнозировать деторождаемость и пол ребенка в семье. Так, если у обоих супругов пульс мужской, в семье будут только сыновья, если у обоих супругов природный пульс женский, то родиться будут только девочки. Если у одного из супругов природный пульс мужской, а у другого – женский, в такой семье будут и дочери и сыновья. В семье будет только одна дочь, если у одного из родителей природный пульс женский, а у другого – средний. Бездетной будет семья, в которой у обоих супругов природный пульс средний.

ГАДАНИЕ ПО ПУЛЬСАМ

Тибетцы по пульсам могли гадать.

Само гадание основано на том, что каждому сезону в организме человека соответствует свой «пульсовой аккорд», в котором пульсы каждого органа имеют четко обозначенное место. Любой диссонанс является показателем какого-то нарушения в организме и может служить поводом для предсказаний.

Тибетский календарь, используемый при пульсовой диагностике, насчитывает 360 дней, которые разделяются на четыре основных сезона: весну, лето, осень и зиму. В каждом сезоне, насчитывающем в среднем 90 дней, различают основной, имеющий продолжительность в 72 дня, и сезон промежуточный, насчитывающий 18 дней (межсезонье). В сумме четыре межсезонья по 18 дней составляют пятый сезон года продолжительностью в 72 дня. В основной сезон весны физиологически усилен пульс печени и желчного пузыря, в основной сезон лета – пульс сердца и тонкого кишечника, в основной сезон осени – пульс легких и толстого кишечника, а в основной сезон зимы – пульс почек, мочевого пузыря и органов половой сферы. В течение 18 дней каждого межсезонья, т.е. в течение пятого сезона года, физиологически усилен пульс желудка и селезенки.

Характеристики пульсов органов цзан в свой сезон следующие. Весной пульс печени усилен и удар быстрый, тонкий и энергичный, напоминающий пение жаворонка. Летом пульс сердца усилен и удар полный и растянутый, как голос кукушки. Осенью пульс легких усилен и удар отрывистый, короткий и твердый, подобно голосу перепелки. Зимой пульс почки усилен и удар мягкий, ровный и глуховатый, подобно крику цапли. В межсезонье пульс селезенки усилен и удар отрывистый и мягкий подобно пению перепелки.

Гадание по пульсам основывается на правилах У-син («Пяти элементов»), отражающих взаимостимулирующие и взаимоподавляющие отношения между элементами, которые выражаются в понятиях «мать-сын», и «враг-друг».

Ниже представлена таблица этих взаимоотношений:

Таблица 36

Элемент	Отношения			
	мать	сын	друг	враг
Дерево	Вода	Огонь	Земля	Железо
Огонь	Дерево	Земля	Железо	Вода
Земля	Огонь	Железо	Вода	Дерево
Железо	Земля	Вода	Дерево	Огонь
Вода	Железо	Дерево	Огонь	Земля

Примечание: В тибетской медицине, в отличие от китайской медицины, элемент «Металл» обозначается как «Железо».

Ниже приводится отрывок из «Чжуд-ши», относящийся к области гадания по пульсам. По нему можно составить представление, как и что можно было определить по пульсу: «Итак, разделив четыре сезона по пяти первоэлементам, гадают по пульсу по кругам мать-сын, друг-враг. Дерево – Огонь – Земля – Железо – Вода – это круг мать-сын. Огонь – Вода – Земля – Дерево – Железо – это круг враг-друг. Если усилен пульс самого²⁰ и его матери – очень хорошо. Усилен пульс друга – к другу, сына – к приобретению власти, врага – к врагу или к смерти от неизлечимой болезни.

Семь удивительных пульсов, которые о домашних делах, гостях, врагах, прибыли и демонах дают предсказания, по ним же гадают, меняя места Огня и Воды, и гадают о ребенке в утробе.

О первом²¹ Уходит вглубь и слабеет – таков пульс скверны.

Словно туманом пульс закрыт и доносится слабо – предвещает горе. Пульс, как горчичное зерно²², – от страдания не избавиться. Пульс, как бурлящий горячий источник, – к сплетням, пересудам. Пульс, как рвущиеся языки пламени, – к убытку. Если такие пульсы наблюдаются на сосуде самого, то эти предсказания относятся к тому, на чьей руке гадают.

При появлении их на сосуде матери предсказание относится к его матери или дяде, на сосуде сына – к сыну и внуку, на сосуде друга – к имуществу, врага – к врагу.

О гостях гадают по руке того, кому дорог этот гость. Сильно бьется пульс печени, легких, селезенки, почек - значит, гость соответственно еще не тронулся в путь, близко подъехал, скоро прибудет или же в гости едет враг – так это толкуется. Или же бьется сильно пульс самого или матери – гость не тронулся с места, бьется пульс сына – выехал, врага – гость сейчас подъедет.

Гадание об исполнении задуманного дела. Если усилены пульсы сердца, печени, почек, то (соответственно) будет помеха, исполнится дело,

²⁰ Сам – орган, «царствующий» в данный сезон года.

²¹ Т.е. – о домашних делах.

²² Ощущение острого покалывания пальца при пульсовой диагностике.

вернется с пустыми руками. Или усилен пульс врага – дело не сбудется, друга – сбудется.

Гадание о враге. Если при наступлении сильно бьется пульс легких – к победе, а если почек – к поражению, дух врага будет выше. Или же пульс врага бьется сильно – это к победе, а если пульс самого бьется, как должен биться пульс врага, – к поражению,

Если при вражеском наступлении пульс будет, как выше, – враг проникает (на территорию), а если сильны пульсы самого или матери – вторжения не будет.

Гадание о прибыли по пульсу владельца имущества. Бьется сильно пульс печени – к прибыли, убытка не будет. Ослаблен пульс сердца и почек – ожидается убыток. Очень хорошо, когда при гадании о прибыли бьется пульс друга; если бьется пульс матери – это посредственно; если пульс сына – прибыли нет; врага – прибыль присвоит враг.

Изменение места Воды и Огня²³. Болеет отец – гадают по руке сына.

Если полон²⁴ пульс печени – выздоровеет, не полон – умрет. Усилен пульс матери – выздоровеет, ослаблен – умрет.

Если болеет сын – гадают по руке отца. Полон пульс сердца – выздоровеет, не полон – умрет. Усилен пульс сына – выздоровеет, ослаблен – умрет. Точно так же гадают по рукам матери и дочери. При болезни мужа смотрят пульс жены. Не полон пульс печени – умрет, полон – выздоровеет. Жена заболела – смотрят пульс мужа. Не полон пульс почек – умрет, полон – выздоровеет. Или же о муже гадают по пульсу друга, о жене – врага. Если они усилены – выздоровеет, ослаблены – умрет.

Пульс беременных выпуклый и словно туго скрученный (шнур). Если пульс правой почки сильнее – родится мальчик, если левой сильнее – девочка.

Пульс плода. Если пульс матери бьется, как должен биться пульс сына, то этого ребенка будет легко вырастить, а если как пульс врага – тяжело.

В «Вайдурья-онбо» отмечается, что метод гадания по пульсу с учетом влияния сезонов года и первоэлементов разбирает около 750 комбинаций, но врачи в них не разбираются, и описывать это хлопотно.

ПУЛЬСЫ ЖАРА И ХОЛОДА

Из «Чжуд-ши»: Шесть общих признаков имеют пульсы жара, столько же – и пульсы холода. Сильный, поверхностный, узловатый, быстрый, напряженный, твердый – это пульсы жара. Жар по пульсу разделяется на три: высокий, быстрый и глубокий²⁵. Высокий и быстрый жары – это свежие жары римс и кхруге. Глубокий жар – это жар застарелый.

²³ Метод гадания по пульсу клиента о судьбе его близких.

²⁴ Полный пульс – нормальный пульс со всеми характеристиками, свойственными данному человеку в данный сезон года.

²⁵ Проникший вглубь жар бывает глубинным, медленным, но напряженным.

Пульсы холода – слабый, глубинный, раздельный, медленный, вялый, пустой. Они бывают при застарелом, глубоко проникшем холоде, а при свежем пульс может быть быстрым, поверхностным.

Определение частных болезней имеет два (этапа). Вид болезни определяют по пульсам трех пороков, а затем по двенадцати пульсам под тремя пальцами определяют место болезни – верх или низ тела, полый или плотный орган.

Обследование пульсов трех пороков.

Пульс ветра полый, пустой, временами

останавливается. Пульс желчи бьется тонко и напряженно. Пульс слизи слабый, доносится из глубины. При сочетании жара и болезни ветра пульс быстрый, пустой. При слизи и желчи пульс сверху замирающий, снизу напряженный. При слизи и ветре – пустой и медленный. При бадкан смуг-по пульс толстый, наполненный, но исчезает при надавливании.

Пульс болезней крови выпуклый, похож на узелки на туго скрученной веревке. Пульс чху-сер дрожит и бьется медленно. При червах пульс скрученный, но бьется как что-то плоское.

Дробный, тянущийся, дрожащий – это пульс мдзе. Пульс при жаре кхруг толстый, поверхностный, выпуклый узловатый. При жаре грамс пульс тонкий, твердый, напряженный. При жаре римс пульс тонкий и быстрый. При жаре гниан пульс сдавленный и бьется раздвоено. Пульс гзер-тхунг короткий – короткий и бьется очень четко.

При отравлении составными ядами пульс жесткий, путаный, плохо различимый. При отравлении мясным ядом пульс мелкий, быстрый, исчезающий на бегу.

Пульс незрелого жара мелкий, быстрый, подвижный, как ветер. Пульс разлитого жара бьется сильно, напряженно. Пульс пустого жара пустой и скачущий. Пульс скрытого жара может быть и поверхностным, и глубоким, но всегда напряженным. Пульс застарелого жара мелкий, напряженный. Пульс мутного жара мелкий, скачущий где-то в глубине. Пульс при жаре ран толстый, твердый, быстрый. Пульс при застрявших в теле обломках оружия ломается, двойится.

При поражении мяса, костей и мозга²⁶ (соответственно) под указательным пальцем пульс будет сильным, напряженным, быстрым.

ПУЛЬСЫ ХОЛОДА

При свежем ма-жу пульс толстый, твердый. При старом ма-жу пульс слабый, тонкий. Пульс скран бывает ослабленным, расстроеным. Пульсы дму, ор, скаярбаб глубинные, крепкие. При рвоте пульс ослаблен сверху, при поносе – снизу.

Шесть случаев, когда ошибаются в пульсах: путают пульсы болезни крови и ветра – они оба полые. Жар разлитой и жар пустой имеют одинаково скачущие пульсы.

²⁶ Имеются в виду травмы мягких тканей головы, черепа и головного мозга.

ПУЛЬС СМЕРТИ²⁷

Меняется основной тип пульса. Пульс не полон, часто останавливается, он как лоскуток на ветру, как кончик ястребиного хвоста, как капли, стекающие в воду, как задыхающаяся рыба, как воробей, клюющий корм, как прыжок лягушки, как слюни старого вола. Если у здоровяка при внезапной болезни пульс теряет силу, а у истощенного болезнью вдруг пульс станет широким, бурным, если при болезни жара появится пульс холода и, наоборот, если при жаре легких, отравлении мясным ядом, скоплении слизи и желчи в желудке, пульс будет как у здорового – это признаки смерти. Исчезновение пульса души также является признаком смерти.

Пульсы демонов. В Тибетской медицине также содержатся сведения о том, что изменения пульса могут вызвать различные демоны и божество-хранитель. Изгнание демонов после их установления производилось с помощью бонских обрядов²⁸, угроз, чтением (сутр) и т.д.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПУЛЬСА ДУШИ

Из «Чжуд-ши»: «Душа не имеет свободы выбора. Выйдя из одного тела, из-за невежества она входит в другое и превращается в опору жизни – блуждающий сосуд души. Если пульс души находится на месте – значит, на месте душа. В противном случае жизнь становится ненадежной.

Если пульс души исчез, душа ушла вверх – это смерть. Хотя можно еще вернуть душу обрядом обманывания смерти. Если пульса души нет под и над верхними и нижними сухожилиями, если больной – пандита или бонец – значит, его божество-хранитель превратился в бдуд. А если он обыкновенный человек – вредят зор-кха и клу-гнийан.

Если у мужчины пульс души на правой руке скрутится и остановится, то умрет отец или брат; на левой руке – умрет мать или дочь; на обеих руках – умрет сам от меча. Если остановка разовая – будут убытки, сплетни. Если у женщины скрутится и остановится пульс души на правой руке – умрет кто-то из родственников мужа; остановится на левой руке – умрет отец или брат; остановится на обеих руках – умрет муж или сын.

Если пульс души полный и пустой – к убытку, скручивается время от времени – к сплетням. Если пульс души меняет место – это из-за демонов гдон.

Толстый, беспокойный пульс – демон мужского рода, короткий и резкий – демон женского рода. Если пульс души в течение ста ударов был ровным – человек доживет до ста лет, если в течение пятидесяти – доживет до пятидесяти. Каждый удар здесь равен году жизни. Лекарь, знающий пульсы, все равно, что разговаривает с ними. Он узнает все, ничего не перепутает, сделает верный вывод».

²⁷ Изменения пульса, предсказывающие неблагоприятный исход.

²⁸ Обряды, совершавшиеся жрецами добуддийской религии тибетцев – бон.

4

**СРЕДНЕ-АЗИАТСКАЯ ШКОЛА
ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ**

* * *

Пульсовой диагностикой владел и великий врачеватель Средней Азии Абу Али ибн Сина (980 – 1037 гг.), известный на Западе под именем Авиценна.

Описание пульсовой диагностики, данное Ибн Синой считается более близкой к китайской трактовке характеристик пульса. Конечно, имеются и существенные различия. Например, Ибн Сина, подобно западным врачам, не делал различий между позициями запястий. Имеются различия и в понимании причин болезней, их течения, а также в применяемых терапевтических средствах. Ниже, для сравнения, приводится отрывок из «Поэмы о медицине» Ибн Сины²⁹:

... Симптомы, наблюдаемые по деятельности пульса

Пульс равномерный, четкий – вот основа
Того, что сердце молодо, здорово.
Вмиг вызывает пульса колебанье
Болезнь любая иль недомоганье.
По нарушению сердцебиенья
Недуг распознается без сомненья.

О различных видах пульса и прежде всего о его долготе

Познать все десять – опытейший врач
Считает величайшей из удач.
Средь разных видов пульса первый вид
О кровенаполненье говорит.
Большой и малый входят в этот ряд,
Они о силе сердца говорят.
Еще есть пульсы: долгий или краткий,
Есть узкий и широкий в том порядке.
Поверхностный бывает и глубокий,
Их надо знать, чтоб знать о кровотоке.

О частоте пульса

Когда в избытке сердца теплота,
То нарастает пульса частота.
Испуг внезапный, сильное волнение –
От них бывает пульса учащение.
Ослабло сердце – воцарился хлад,
Становится и пульс замедлен, слаб.

²⁹ Ибн Сина. Избранное.– Ташкент.: Изд-во ЦК Узбекистана, 1981.

О паузах между пульсациями

Различные меж ними промежутки
Заметит врач внимательный и чуткий.
Пульс постоянный, ровный, налитой
Отмечен силой сердца, теплотой.
А пульс прерывистый, без напряженья
Есть признак вялости и охлажденья.

О количестве пульсаций

Колеблется пульсаций частота,
Как распознать – задача не проста.
Один пульс у артерии одной,
А у другой артерии – иной.
Неправильности пульса также есть,
Которые всегда трудней учесть.
Ведь и у них ритм характерный свой:
За долгим звуком наступает сбой.
За сильным слабый следует удар,
Чтоб разобрать – особый нужен дар.
Бывает пульс размерен, хаотичен,
От ритма ритм достаточно отличен.
Вот пульсы, что известны нам давно.
Здесь каждому название дано:
«Хвостом мышинным» назван неспроста,
Он вьется наподобие хвоста.
Еще есть пульс, как перепел, поет,
Есть пульс, два раза или чаще бьет.
Бывает пульс, что режет, как пила,
Бывает звонкий, словно пиала.
Высокий пульс и хлесткий, словно плетка,
Прерывистый и частый, как чечетка.
Один подобен юрким муравьям,
Другой подобен мчащимся волнам.
Друг другу противоположны чаще
Червеобразный и глухой, дрожащий.
Чახоточный почти не различим,
Упадок сил приходит вместе с ним.
Все виды пульса трудно перечесть,
Знать многие из них – большая честь.
Коль равновесие теряет он,
Мизадж больного тоже изменен.
Врач, точно зная пульса отклоненье,
Быстрей назначит верное леченье.

О силе пульса

Бывает сильным, резким на удар,
Когда переполняет сердце жар.
Бывает слабым, с приглушенным стуком
В прямом соотношении с недугом.

О плотности артерий

Артерия, что сухости полна,
Всегда тверда на ощупь и плотна
Когда ж преобладает влага в ней,
На ощупь она мягче и нежней.

О температуре артерий

Не ошибемся в этом, если скажем: Артерии различны по мизаджам.
Тепла избыток – и мизадж горяч.
И холод их определяет врач.

О наполнении

В сосудах жидкость бег свой совершает
Ее избыток вены расширяет,
Когда ослабевает кровоток,
Похожи вены на пустой мешок.

О периодах пульсаций и пауз

Периоды пульсаций и покоя
Прощупывай умелою рукою.
Зависит пульс от возраста людского,
Он част у человека молодого.
На ритм его влияет время года,
Холодная и знойная погода.
И местность тоже – горы и долины
Влиянием своим неумолимы.

О пульсе в зависимости от возраста, времен года, местности, мизаджа, внешнего вида и пола человека

Знай, изменяет пульс в течение года
Телесная и внешняя природа.
Пульс у мужчин в дороге жизни всей
Быстрее, чем у женщин, и сильней.
Пульс в юности свой ускоряет бег,

Замедлен он, коль полон человек.
Зимою склонен к большому покою,
Уравновешен раннею весною.
Сухое твердость пульса вызывает,
А влажное, напротив – размягчает.
А при уравновешенном мизадже
Бывает пульс уравновешен также.
Пульс у ребенка тоньше и быстрее, –
У взрослого – замедленной, слабей.
И от того зависит пульс всецело,
Насколько соки наполняют тело...

Для того, чтобы иметь более полное представление о методе пульсовой диагностики Ибн Сины считаю необходимым привести полностью главу I части второй из I тома книги Ибн Сины «Канон врачебной науки».

О ПУЛЬСЕ

СОСТОИТ ИЗ ДЕВЯТНАДЦАТИ ПАРАГРАФОВ

Параграф первый. Общее рассуждение о пульсе

Пульс – это движение сосудов, слагающееся из сжатия и расширения, [для того], чтобы охладить пневму легким дуновением воздуха.

Рассматривать [можно] пульс либо вообще, либо в частности по отношению к каждой болезни. Здесь мы поговорим об общих правилах науки о пульсе, а частные отложим до рассуждения о частных болезнях.

Мы говорим: каждая пульсация слагается из двух движений и двух [моментов] покоя, ибо пульс всегда состоит из сжатия и расширения, а между каждыми двумя противоположными движениями обязательно должен иметь место момент покоя, ибо одно движение не может быть [непосредственно] связано с другим, после того, как фактически наступил конец и предел его расстояния. Это относится к тем [явлениям], которые объясняются в физике. А раз так, то у каждой пульсации, пока за ней не последует другая, необходимо должно быть четыре части: два движения и два [периода] покоя – движение расширения, период покоя между расширением и сжатием; движение сжатия и период покоя между сжатием и расширением. Движение сжатия, по мнению многих врачей, совершенно не ощущается; другие, [однако], считают сжатие ощутимым при сильном пульсе из-за его силы, при большом пульсе – из-за его высоты, при твердом пульсе – из-за его сильного сопротивления [при шупаньи], а при медленном – вследствие длительности периода его движения. Говорил Гален: «Некоторое время я постоянно упускал [период] сжатия, потом стал повторять прошупывание, пока не почувствовал его признаки, а затем, недолго спустя, [воспринял его] вполне. После этого передо мной открылись врата [познания] пульса, и [всякий], кто будет так же усердно [его прошупывать], как я, постигнет то, что я постиг». Однако, если дело и обстоит так, как говорят, то в большинстве случаев сжатие пульса не ощутимо.

Причиной того, что для ощупывания сосуда было выбрано предплечье, служат три обстоятельства: до него легко добраться, его мало стесняются показывать, он находится напротив сердца, поблизости от него. Прошупывать [пульс] следует, когда рука повернута боком, так как рука, лежащая ладонью вниз, более широка и приподнята и менее длинна, особенно у худощавых, а [рука], лежащая ладонью вверх, более приподнята и более

длинна, но менее широка. Прощупывать [пульс] должно в такое время, когда человек свободен от гнева и радости, не делает физических усилий, не испытывает каких-либо воздействий, отягчающей сытости или голода, не прекращает обычного [образа жизни] и не [усваивает] новых привычек. [Предварительно] следует испытать пульс уравновешенного [по натуре] человека, с превосходным [здоровьем], чтобы сравнить с ним пульс другого.

Далее мы скажем: разновидностей, по которым врачи узнают состояние пульса, существует, в соответствии с тем, как это описывают врачующие, десять, хотя следовало бы считать, что их девять.

Первая разновидность устанавливается по величине расширения, вторая разновидность – по качеству удара бьющейся [артерии] в пальцы, третья разновидность – по [длительности] времени движения, четвертая разновидность – по состоянию [стенки] артерии, пятая разновидность – по степени пустоты и наполнения [пульса], шестая разновидность – по теплоте и холодности прощупываемого места, седьмая разновидность – по [времени] покоя, восьмая разновидность – по ровности и неровности пульса, девятая разновидность – по [наличию какого-либо] порядка в неровности и отсутствию [всякого] порядка. Десятая разновидность по «размеру» [пульса].

Что касается разновидности величины пульса, то она свидетельствует [о состоянии пульса] по его трем измерениям, то есть длине, ширине и глубине. В этом отношении у пульса бывает девять простых качеств, а также сложные, [сочетающиеся] из них.

Девять простых [разновидностей пульса] – это долгий, короткий и уравновешенный; широкий, узкий и уравновешенный; низкий, высокий и уравновешенный. Долгий пульс – такой, части которого ощущаются по длительности большими, чем то, что ощущаешь обычно, [либо] вообще, то есть при истинно уравновешенной натуре, либо обычной для данного человека, то есть при уравновешенной натуре, свойственной ему лично. Различие между этими двумя [натурами] ты уже узнал раньше.

Короткий пульс противоположен [долгому], а уравновешенный стоит между ними. По аналогии с этим суди и об остальных шести разновидностях.

Что касается [разновидностей] сложных, [сочетающихся] из этих простых, то у некоторых из них есть названия, а у некоторых названия нет. Пульс, превосходящий [обычный] по длине, ширине и глубине, называется большим, [пульс], уступающий [обычному] в этих трех отношениях – малый; уравновешенный [стоит] между ними. Пульс, превосходящий [обычный своей] шириной и подъемом [артерии], называется толстым; уступающий в этих двух отношениях – тонким; уравновешенный [стоит] между ними.

Что же касается разновидности, почерпаемой из качества удара в пальцы при движении [артерии], то видов [удара] бывает три: сильный, то есть такой, который противится прощупыванию при расширении, слабый – противоположный сильному, и уравновешенный, [стоящий] между ними.

Разновидность, взятая по [длительности] времени каждого движения [пульса], имеет три вида: скорый, то есть такой, который заканчивает движение в короткое время, медленный – ему противоположный и уравновешенный, стоящий между ними. Разновидность, взятая по качеству артерии, [тоже] имеет три вида: мягкий, то есть такой, который способен легко уходить внутрь при надавливании, твердый – противоположный ему, и уравновешенный. Разновидность [пульса], взятая по качеству того, что содержит в себе [артерии], имеет три вида: полный, то есть такой, когда в полости [артерия] нащупывается значительное количество наполняющей ее жидкости, а не чистая пустота; пустой, противоположный этому, и затем уравновешенный. Разновидность, взятая по ощущению на ощупь, имеет три вида: горячий, холодный и уравновешенный, [стоящий] между ними.

Разновидность, взятая по [длительности] периода покоя, имеет три вида: частый, то есть [пульс] с короткими ощущаемыми [перерывами] между двумя ударами, – его называют также «настигающим» и «уплотненным», – редкий, противоположный ему – его также называют «отстающим» и «вялым» и, между ними, уравновешенный. Этот период [определяется] в зависимости от того, как ощущается сжатие [артерии], если сжатие не ощущается вовсе, то периодом [покоя] считается промежуток времени между каждыми двумя расширениями; если же сжатие уловимо, то [период покоя определяется] по времени конца обоих [состояний].

Что касается разновидности, взятой по ровности и неровности [биения пульса], то пульс бывает либо ровный, либо неровный, причем имеется в виду сходность удара, частей ударов или одной какой-либо части удара в отношении пяти качеств: большой [или] малой величины, силы [или] слабости, скорости [или] медленности, частоты [или] редкости, твердости или мягкости. Ведь даже у одного и того же [человека] части расширения пульса бывают иногда быстрее из-за большой разгоряченности [натуры] или слабей из-за слабости. Если угодно, можно расширить [это] рассуждение и иметь в виду, в отношении ровности и неровности [биения] пульса, не [только] три упомянутые разновидности, но и все Другие разновидности, однако главное внимание обращается на эти [три разновидности].

Пульс ровный вообще – это пульс ровный во всех [упомянутых] отношениях; если же он ровен в одном из них, то называется ровным только лишь в этом отношении, так что можно сказать: «ровный в силе», «ровный в скорости». То же самое неровный пульс: он бывает неровный вообще или в том, в отношении чего он является неровным.

Что касается категории, взятой по [наличию] порядка или беспорядка [биения пульса], то в этой категории две разновидности: [пульс] неровный упорядоченный и неровный неупорядоченный. Упорядоченный – это такой [пульс], неровность которого сохраняет известный порядок и [повторяется] циклически. [Неровный упорядоченный пульс] бывает двояким: это либо [неровный пульс], упорядоченный вообще, когда [постоянно] повторяется

лишь одна какая-либо неровность, либо упорядоченный циклический, когда бывает два цикла неровностей или больше. Так, например, при этом может быть один цикл и другой, отличный от него, но только они [всегда] возвращаются вместе, друг за другом, как один цикл, а неупорядоченный [неровный пульс] – нечто противоположное этому. Если тщательно исследовать, то окажется, что эта девятая разновидность [в действительности есть] как бы вид восьмой разновидности и подходит под [категорию] неровного [пульса].

Тебе должно знать, что у пульса существует некое музыкальное естество. Как искусство музыки совершенно благодаря сочетанию звуков в известном соотношении по остроте и тяжести и кругам такта величины промежутков времени, разделяющих удары [по струнам], таково и качество [ударов] пульса. Отношение быстроты и частоты их темпа есть отношение ритмическое, а отношение их качеств по силе и слабости и по достоинству есть отношение как бы сочетательное. Так же, как темпы такта и достоинство звуков бывают согласные, а бывают и несогласные, так и неровности [пульса] бывают упорядоченные, а бывают и неупорядоченные. И еще [скажу], что отношения качеств [ударов] пульса по силе и слабости и по достоинству могут быть согласными, а могут быть и несогласными и даже несходными, и [тогда] это выходит из категории определения [какого бы то ни было] порядка [неровностей пульса].

Гален считает, что осязательным достоинством соотношения ритма пульса является достоинство, выраженное одним из следующих соотношений, [встречающихся] в музыке, о которых упоминалось выше. Это может быть отношение «целого к целому с пятью», то есть отношение утроенной величины [к ординарной величине], ибо такое отношение есть отношение удвоенной величины [к ординарной величине] с добавлением половины удвоенной величины. Это и есть то, что называется «отношением с пятью». Либо это [может быть] «отношение с целым», то есть удвоение, либо «отношение с пятью», то есть увеличение наполовину, либо «увеличение с четырьмя», то есть увеличение на одну треть; либо увеличение на одну четверть. Дальше [изменение] уже не ощущается.

Я считаю очень важным установить эти отношения на ощупь. Это легче всего для человека, который по ремеслу привык [иметь дело] со степенями такта и соотношениями звуков и обладает способностью изучить музыку [теоретически] и сопоставить сделанное [на практике] с известным [из теории]. Такой человек, когда обратит наблюдение на пульс, быть может, почувствует эти отношения на ощупь.

Скажу [еще]: выделение особо категории упорядоченного и неупорядоченного [пульса], которая является одной из десяти [категорий], хотя и полезно, но неправильно при делении, ибо эта категория подходит в [раздел] неровного [пульса] и как бы является одним из его видов.

Что касается категории, взятой по ритму, то эта [разновидность определяется] сравнением величин отношений четырех промежутков времени,

присущих двум «движениям» и двум «остановкам». Если ощущение не в силах установить все эти [величины], то эта разновидность определяется сравнением величин отношения времени расширения [артерий] ко времени, [протекающему] между двумя расширениями, и вообще [отношения] периода движения ко времени покоя. Те люди, которые вводят в эту область сравнение времени движения со временем [другого] движения и времени периода покоя с временем [другого] периода покоя, вводят одну область в другую. Впрочем, такое введение тоже допустимо и не невозможно, но только это нехорошо.

Ритм [пульса] это [качество], к которому приложимы [упомянутые] музыкальные отношения. Мы говорим: пульс бывает либо хорошего ритма, либо дурного ритма. Разновидностей [пульса] дурного ритма – три. Одна из них – это пульс изменяющегося ритма и переходящего ритма, то есть пульс, ритм которого является ритмом, присущим возрасту, смежному с возрастом обладателя [исследуемого] пульса; так, у детей бывает ритм пульса юношей.

Вторая разновидность – это пульс отдаленного [по возрасту] ритма, как например, когда у детей ритм пульса стариков, и третья – пульс, выходящий из ритма, то есть пульс, непохожий по своему ритму на пульс какого бы то ни было возраста. Выход пульса из ритма часто указывает на значительное расстройство состояния [здоровья].

Параграф второй. Объяснение особенностей пульса ровного и неровного

[Врачи] говорят, что при неровном пульсе неровности бывают либо во многих ударах, либо в одном ударе. Пульс, неровный в одном ударе, неровен либо во многих частях, то есть при ударе в различные пальцы, либо в одной части, то есть при ударе в один палец. К пульсу, неровному при многих ударах, принадлежит неровный пульс, [изменяющийся] постепенно и плавно. При такой [неровности] пульс начинает с удара [определенного достоинства] и переходит к [удару] большего или меньшего [достоинства], и так продолжается, пока он не дойдет до предела уменьшения или до предела увеличения путем постепенных сходных между собой изменений. [Потом этот процесс] обрывается, и пульс возвращается к своему первоначальному достоинству, [либо сразу], либо постепенно отходя от минимального или [максимального] достоинства к первоначальному. В обоих случаях отступление бывает либо сходным [по своим этапам], либо несходным, после того как пульс отправляется от начала [цикла] вышеуказанным образом к окончанию [его] таким же образом.

Иногда [пульс] достигает при этом предела [первоначального достоинства], иногда [изменение] прерывается раньше, а иногда и переходит предел.

Если [изменение] прекращается, то иногда оно прекращается на середине [пути] перебоем, а иногда происходит нечто отличное от прекращения, а

именно на середине [пути] возникает движение. Пульс с перебоями это [такой] неровный пульс, когда ожидаешь движения, но имеет место неподвижность, а пульс, имеющий на середине движение, это неровный пульс, когда ожидаешь неподвижности, а имеет место движение.

Что же касается неровности пульса во многих частях одного удара, то такая неровность [проявляется] либо в расположении частей [сосуда], либо в движении его частей. Неровность в расположении частей есть неровность отношения частей сосуда к направлению; поскольку направлений имеется шесть, то столько же бывает неровностей.

Неровность в движении [пульсации] проявляется либо в скорости и медленности, либо в отставании или опережении, то есть, когда часть движется раньше времени или позднее, [чем следует], либо в силе и слабости, либо в большой или малой величине, причем все это протекает либо в ровном порядке, либо в неровном порядке, увеличиваясь и уменьшаясь, и имеет место либо в двух частях, либо в трех, либо в четырех. Я разумею места удара в пальцы. Тебе остается [теперь] складывать и сочетать [эти неровности].

А что касается неровности пульса в одной части, то сюда относится [пульс] прерывистый, пульс возвращающийся и пульс непрерывный. Прерывистый – это пульс, который прерывается в одной части удара истинным перебоем, причем концы части удара, отделенной перебоем, расходятся в отношении скорости, медленности и взаимного сходства.

Возвращающийся пульс – это такой, когда большой пульс становится малым в одной части, потом понемногу возвращается [к первоначальному достоинству]. Такого же рода и пульс «слитный», когда один удар из-за неровности подобен двум ударам или два удара подобны одному удару, так как они сливаются. [Это определение изменяется] в зависимости от мнения людей, которые на этот счет несогласны.

Непрерывный пульс – это такой, когда неровность [нарастает] непрерывно и не чувствуется границы при переходе от быстроты к медленности, и наоборот, или к уравновешенности, или [к неровности] от уравновешенности в этих двух отношениях, либо [переход] от большого или малого достоинства, или от уравновешенности к какому-либо иному качеству, к которому переход [возможен]. Иногда [удар] на всем своем протяжении одинаков, а иногда случается, что, несмотря на непрерывность, неровность в одних частях [удара] сильнее, в других меньше.

Параграф третий. О разновидностях пульса, выделенных особыми названиями

Сюда относится пульс «газели», то есть такой, который бьется неровно в одной части удара, когда [эта часть] медленная, потом прерывается и [затем] спешит. Сюда же относится волнообразный [пульс] – неровный в отношении большой и малой величины частей сосудов или по их подъему и

ширине и по опережению и отставанию в начале движения пульса при наличии в нем мягкости. Он не очень мал, имеет некоторую ширину и наминает волны, следующие одна за другой подряд, различаясь по степени подъема и падения, быстроты и медленности. Сюда же относится червеобразный пульс. Он похож на [волнообразный], но только очень мал и весьма част. Частота его внушает мысль о быстроте, тогда как он отнюдь не быстр. Муравьиный пульс очень мал и еще более част. Неровность червеобразного и муравьиного пульса в отношении подъема, опережения и отставания проявляется на ощупь яснее, чем неровность в отношении ширины; последняя может даже совсем не проявляться.

Сюда же относится пилообразный пульс. Он похож на волнообразный по неровности частей в отношении подъема и ширины и в отношении опережения и отставания, но только он твердый, и при наличии твердости части его не равны по твердости. Пилообразный [пульс] – быстрый, частый, твердый, части его различны по величине расширения, твердости и мягкости.

Сюда же относится «мышинный хвост». Это пульс, неровность которого постепенно изменяется, начиная от уменьшения к увеличению или от увеличения к уменьшению.

«Мышинный хвост» иногда наблюдается во многих ударах, и иногда прощупывается в нескольких частях одного удара или в одной. Наиболее свойственная [для него] неровность та, что связана с величиной, а иногда она относится к быстроте и медленности, слабости и силе.

Сюда же принадлежит веретенообразный пульс. Это пульс, который от правляется от уменьшения к некоему пределу увеличения, затем непрерывно отступает назад, пока не достигнет первоначального предела уменьшения. Получаются как бы два «мышинных хвоста», которые сходятся у обоих наибольших концов.

Сюда же относится пульс двухударный. Врачи расходятся во мнениях относительно этой [разновидности]: некоторые из них считают [два удара] за одно биение пульса, неровное в отношении опережения и отставания, а другие говорят, что это два удара, следующие друг за другом без перерыва. Но, в общем, время между ними не таково, чтобы вместить сжатие [артерии] и затем расширение. Не всякий раз, когда чувствуется два удара, это должны быть два биения; будь это так, то пульс, обрывающийся при расширении, [а затем] возвращающийся, тоже [считался бы] за два биения. За два биения пульса надо считать только [такой пульс], когда [удар], начинаясь, расширяется, затем, сжавшись, снова возвращается в глубину и потом еще расширяется.

Сюда же относится «пульс с перебоем» и «пульс, приходящийся на середину» [пульсации], о которых уже упоминалось. Различие между «пульсом, приходящимся на середину», и пульсом «газели» в том, что при пульсе «газели» второй удар поспекает раньше, чем кончится первый, а при «приходящемся на середину» [второй] удар возникает во время паузы, по окончании первого.

К такой же категории относится пульс судорожный, дрожащий, вибрирующий, который похож на свиваемую и скручиваемую нитку. Он входит в разряд неровностей в отношении опережения и отставания, положения и ширины.

Напряженный, как струна, пульс – разновидность из числа [разновидностей] вибрирующего пульса. Он похож на дрожащий, но расширение при напряженном пульсе не столь явно, а также не столь явно при напряженном пульсе и нарушение ровности положения при подъеме [артерии]. Что же касается натяжения, то оно при напряженном пульсе более явно, причем иногда направлено только в одну сторону. Случаи напряженного, вибрирующего и «клонящегося в одну сторону» пульса чаще всего бывают только при сухих болезнях. [Другие] разновидности сложного пульса почти бесконечны, и названий у них нет.

Параграф четвертый. О естественных разновидностях пульса

При всех упомянутых разновидностях пульса, которые обуславливают различие в [смысле] увеличения и уменьшения, естественным является уравновешенный [пульс]. Исключение составляет только сильный пульс. Естественным для него является [пульс], превышающий [обычный] по силе. Если пульс какой-либо другой разновидности превышает [обычный для этой разновидности размер] только вследствие увеличения силы и становится, например, больше по величине, то это естественно для сильного [пульса]. А для тех разновидностей, которые не допускают увеличения и уменьшения, естественным является пульс ровный, упорядоченный, хорошего ритма.

Параграф пятый. О причинах, обуславливающих упомянутые разновидности пульса

Некоторые причины разновидностей пульса являются общими, необходимыми и существенными и обуславливают характер пульса; они называются удерживающими. Другие причины не причастны к характеру пульса; в числе этих причин есть [неотделимо] присущие, изменение которых изменяет законы пульса. Они называются присущими причинами, а есть и не [обязательно] присущие, которые называются изменяющими безусловно.

Удерживающих причин три. [Первая – это] животная сила, движущая пульс, которая находится в сердце; ты уже узнал о ней в разделе о животных силах. Вторая – это орудие, то есть бьющийся сосуд; ты уже узнал о ней, когда упоминались органы. Третья сила – это необходимость уменьшать теплоту. Это та сила, которая вызывает в известной степени угашение [жара] и ограничена соответственно пределу [способности] жара к воспламенению и

угасанию и к уравновешенности. Действие этих удерживающих причин изменяется, смотря по тому, какие с ними сочетаются причины из числа [обязательно] присутствующих и безусловно изменяющихся.

Параграф шестой. О явлениях, обусловленных одними лишь удерживающими причинами

Когда бьющийся сосуд по своей мягкости послушен, [животная] сила велика и «надобность [в охлаждении]» значительна, то пульс – большой. «Надобность [в охлаждении]» из всех трех причин наиболее способствует этому.

Если [животная] сила слаба, то последствием этого обязательно является малость пульса; когда же бьющийся сосуд при этом тверд, а «надобность [в охлаждении]» незначительна, то пульс [еще] меньше.

Твердость [артерии] тоже порождает малый пульс, но малость [пульса], обусловленная твердостью, тем отличается от малости, обусловленной слабостью, что [пульс] при этом тверд и не слаб и не является, как при недостатке силы, чрезмерно коротким и опустившимся [вглубь]. Незначительная «надобность [в охлаждении]» тоже делает пульс малым, но при этом [в нем] нет слабости.

Ни одна из этих трех причин не обуславливает малости пульса в такой мере, как обуславливает ее слабость [животной силы]. Малость твердости при наличии силы больше, чем недостаток «надобности [в охлаждении]» при наличии силы, ибо сила при отсутствии «надобности [в охлаждении]» немногим меньше уравновешенного [количества], так как ничто не препятствует ей расширять [артерию]. Она только склонна воздерживаться от незначительного превышения уравновешенного [количества, ибо] в этом нет нужды.

Если «надобность [в охлаждении]» велика, сила значительна и орудие вследствие своей твердости не дает [пульсу стать] большим, то [пульс] обязательно должен сделаться быстрым, чтобы наверстать быстротой то, что он упустил, [не став] большим; если же сила слаба, то не удастся ни увеличить пульс, ни создать в нем быстроту, и он неминуемо должен стать частым, дабы наверстать частотой то, что упустил, [не став] большим и быстрым: многочисленные [частые] удары заменяют один большой полновесный удар или два быстрых удара. Это похоже на положение человека, которому нужно перенести что-нибудь тяжелое. Если он в силах перенести [всю ношу] сразу, то так и делает, а если нет, то делит ее на две половины и несет быстро. Или же он делит ношу на множество частей и переносит каждую часть как может, не торопясь или быстро, не медля между каждыми двумя переходами, хотя и совершая их не спеша, если, конечно, он не совсем слаб, в таком случае он медлит, переносит тяжесть с трудом и возвращается не спеша.

Если же сила значительна и орудие послушно, но «надобность [в охлаждении]» велика, больше степени уравновешенности, то сила увеличивает, наряду с величиной, также и быстроту [пульса]. Если же «надобность» еще значительней, то [сила] порождает, наряду с большой величиной и быстротой [пульса], также и частоту.

Длину [пульса] порождают, по существу, [те же] причины, что [порождают] большую величину, когда какое-нибудь препятствие мешает [сосуду] расширяться и подняться. Таковы, например, твердость орудия, препятствующая [его] расширению, плотность мяса и кожи, мешающая подъему [сосуда]. Что же касается побочных причин, то [удлинению удара] способствует истощение, а расширение порождает либо пустота сосудов, когда верхний слой сосуда опускается к нижнему и сосуд расширяется, либо большая мягкость орудия. Причиной частоты является слабость либо большая нужда из-за теплоты, а причиной редкости – сила, достигшая необходимого [ей] предела величины [пульса], или сильный холод, уменьшающий «надобность [в охлаждении]», или крайний упадок силы и приближение смерти.

Причинами слабости пульса из числа изменяющихся являются забота, бессонница, истощение, опорожнение, дурной сок, чрезмерная физическая работа, движение соков и соприкосновение их с органами очень чувствительными и расположенными по соседству с сердцем, а также все, что вызывает растворение.

Причинами твердости пульса является сухость тела сосуда или сильное напряжение его, а также сильный, замораживающий холод. Пульс становится твердым при кризисах вследствие сильной борьбы [тела с болезнью] и [возникающего] из-за этого напряжения органов, направленного на отражение [болезни].

Причинами мягкости [пульса] являются естественные увлажняющие силы, как [например], пища, и болезненные увлажняющие факторы, как [например], водянка или *литаргус*, или [увлажняющие факторы], которые не являются ни естественными, ни болезненными, как например, купанье в бане.

Причиной неровности пульса при устойчивости силы является тяжелая материя пищи или соков, а при слабости силы борьба с недугом и болезнью.

К причинам неровности относится переполнение сосудов кровью; такое [явление] устраняется кровопусканием. Сильнейшим [фактором], обуславливающим неровность [пульса], является такое состояние, когда кровь вязкая и душит пневму, движущуюся в артериях, особенно если подобное нагромождение происходит поблизости от сердца.

Одной из причин [неровности пульса], вызывающей ее в короткий срок, является переполнение желудка, забота и [упорные] размышления о чем-нибудь. Если в желудке находится дурной сок, который не выходит оттуда, то неровность [пульса] становится продолжительной и иногда приводит к перебою [сердца], так что пульс становится трепещущим.

Причиной пилообразного пульса является неровность [вещества], изливающегося в тело сосуда, в отношении гниlostности, недозрелости и зрелости, и неровность состояния сосуда в отношении твердости и мягкости, а также опухоль в нервных органах. Причиной двухударного [пульса] является значительность [животной] силы и «надобности [в охлаждении]», а также твердость орудия, не подчиняющегося сразу расширению, к которому его понуждает сила. [Происходит] то же самое, как когда хотят что-нибудь разрезать одним ударом, но [разрезаемое] не подчиняется, и [за первым ударом] следует другой. Особенно [это проявляется] тогда, когда «надобность [в охлаждении]» сразу [резко] увеличивается.

Причиной пульса «мышинный [хвост]» является то, что сила слаба и переходит от напряжения к отдыху, а затем, постепенно, от отдыха к напряжению. [Слабый] пульс, устойчивый в одном состоянии, указывает на слабость силы; «мышинный хвост» и то, что с ним сходно, указывает на наличие некоторой силы и на то, что слабость не дошла до предела. Наихудшая [разновидность] этого – «затухающий хвост», затем [идет] «устойчивый», затем «хвост возвращающийся».

Причина пульса с перебоями – изнеможение силы и ее отдохновение, а также [какое-либо] внезапное явление, к которому сразу обращаются естество и душа. Причиной «судорожного» пульса являются какие-либо неестественные движения [животной] силы, а также изъян в составе орудия. Дрожжающий пульс возбуждается [животной] силой, твердым орудием и большой «надобностью [в охлаждении]», ни что иное не обуславливает дрожание пульса.

При волнообразном пульсе причиной чаще всего бывает слабость силы, так что сила может расширять [артерию] только часть за частью; мягкость орудия тоже иногда бывает причиной [такого] пульса, даже если сила и не очень слаба, ибо влажное или мягкое орудие не так воспринимает сотрясение и Движение, переходящее от одной части к другой, как орудие сухое и твердое. Дело в том, что сухость предрасполагает к сотрясению и содрогаению, и конец твердой и сухой вещи движется, когда двигают другой конец; что же касается влажного и мягкого, то можно допустить, что одна часть его движется, но другая часть не реагирует на ее движение, так как способна быстро отделиться и отключиться [от нее] вследствие различия в форме.

Причиной червеобразного и муравьиного пульса является такая большая слабость силы, что в частях пульсации соединяются замедленность, частота и неровность, ибо сила в состоянии расширять орудие не разом, а часть за частью.

Причины пульса плохого ритма [следующие]: если порок [заключается] в характере периода остановки, то это [результат] увеличения «надобности [в охлаждении]», а если [порок] относится к периоду движения, то это [следствие] увеличения слабости или отсутствия «надобности [в охлаждении]». Что же касается порока периода движения, обусловленного быстрой

расширения, то это нечто другое. Причины полного, пустого, горячего, холодного, поднимающегося и опускающегося [пульса] ясны [сами собой].

Параграф седьмой. О пульсе у мужчин и женщин и о пульсе у людей различных возрастов

Пульс у мужчин вследствие значительности у них [животной] силы и «надобности [в охлаждении]» часто бывает больше [по величине] и сильней. Так как «надобность [в охлаждении]» удовлетворяется у мужчин [значительной величиной [пульса], то пульс у них в большинстве случаев медленней, чем у женщин, и более редок. Всякий пульс, обладающий устойчивой силой и [бьющийся] часто, обязательно должен быть быстрым, ибо быстрота [появляется] раньше частоты. Поэтому пульс у мужчин и медленней, и реже, [чем у женщин].

Пульс у детей мягче вследствие влажности [их натуры], слабее и чаще, ибо теплота [в них] сильна, а сила незначительна, поскольку они не завершили [своего развития]. Пульс у детей по сравнению с размерами их тела большой, так как орудие у них очень мягкое, «надобность [в охлаждении]» велика, а сила в сравнении с размерами их тела не слаба, поскольку тела их малы по размерам. Но пульс у них по сравнению с пульсом людей, завершивших [свое развитие], невелик; однако он быстрее и чаще вследствие «надобности [в охлаждении]». Дело в том, что в [теле] детей собирается много дымного пара, так как они переваривают обильную [пищу], и [пар] постоянно снова поступает [в тело]. Поэтому им очень нужно его удалять и освежать прирожденную теплоту. Что же касается пульса юношей, то он избыточен по величине, но не избыточен по быстроте, а наоборот, очень недостаточен в этом отношении, так же как по частоте, и скорее редок; однако пульс [у людей], находящихся в начале юности, больше, а пульс у [людей], находящихся в середине юности, сильнее. Мы уже изъяснили [раньше], что теплота у детей и у юношей почти сходна, так что [степени] надобности [в охлаждении теплоты] у них близки друг к другу. Однако [животная] сила у юношей больше, а пульс у них достигает [такой] величины, которая избавляет от нужды в быстроте и частоте. Главное значение в том, что обуславливает величину [пульса], принадлежит [животной] силе, а «надобность в охлаждении» – только побуждающая [причина], тогда как орудие – способствующий [большой величине пульса] фактор.

Пульс зрелых людей меньше по величине, это [объясняется] слабостью [животной силы], а также менее быстр по той же причине и по отсутствию «надобности [в охлаждении]». Поэтому [пульс у зрелых людей] более редок. Пульс у стариков, далеко подвинутых в годах, малый, редкий, медленный. Иногда он бывает мягким; причиной этого являются жидкости посторонние, [но] не прирожденные.

Параграф восьмой. О пульсе различных натур

Горячая натура более нуждается [в охлаждении], поэтому, если способствуют сила и орудие, то пульс велик. Если же один из этих факторов противодействует, то дело обстоит так, как мы подробно изъяснили в предыдущем. Если натура горяча не по расстройству натуры, а естественно, то она сильна и здорова, [животная] сила очень велика. Не думай, однако, что увеличение прирожденной теплоты обуславливает уменьшение [животной] силы, достигающее [той же степени], какой достигло увеличение теплоты. Наоборот, оно возбуждает силу в субстанции пневмы и пылкость в душе.

Что же касается теплоты, сопровождающей расстройство натуры, то всякий раз, как ее сила увеличивается, [животная] сила становится слабее.

А что до холодной натуры, то она отклоняет пульс в сторону недостаточности, особенно, например, к малости, медленности и редкости.

Если орудие [при этом] мягко, то ширина его больше, так же как медленность и редкость, если же оно твердо, то [дело обстоит] не так. Слабость, оставляемая расстройством холодной натуры, больше [слабости], оставляемой расстройством горячей натуры, ибо горячая натура ближе по сходству к прирожденной теплоте.

Что же касается влажной натуры, то ее сопровождает волнистость пульса и [его] широта, а сухая натура [сопровождается] узостью и твердостью пульса. Затем, если сила велика и «надобность [в охлаждении]» сильна, возникает двухударный [пульс], а также судорожный [пульс] и дрожащий. Дальше ты сможешь [сам] комбинировать [разновидности пульса], храня [в памяти] основы [учения о пульсе].

Случается, что у одного и того же человека несходна натура двух половин [его тела], так что одна половина [по натуре] холодная, а другая горячая. Поэтому бывает, что у [такого человека] пульсы обоих половин несходны в отношении неровностей, порождаемых теплом и холодом, так что у горячей стороны пульс горячей натуры, а у холодной стороны пульс холодной натуры. Из этого познается, что пульс при своем сжатии и расширении [бьется] не вследствие прилива и отлива [крови] от сердца, а вследствие расширения и сжатия тела самой артерии.

Параграф девятый. О пульсе в различные времена года

Что касается весны, то [весной] пульс уравновешенный во всем и избыточный по силе. Летом он быстрый, частый вследствие «надобности [в охлаждении]» из-за рассеяния [животной] силы, благодаря растворению пневмы вследствие овладевшей [ею] чрезмерной внешней теплоты, а зимой пульс реже, медленней и слабей, и при этом мал, – так как [животная] сила

[зимой] слабеет. В телах у некоторых [людей] бывает, что теплота задерживается и собирается в глубине, и [животная] сила крепнет. Это [бывает] тогда, когда горячая [натура] одолевает [тело] и противится холоду, не поддаваясь его действию, так что холод не проникает в глубину.

Осенью пульс неровен и скорее слаб. Что касается неровности, то причиной этого являются частые перемены осенью побочной природы, которая [переходит] то к горячности, то к холодности, а слабость тоже [приходит] из-за этого: дело в том, что постоянно изменяющаяся натура более вредносна, чем [постоянно] одинаковая и ровная, даже если [последняя] вообще и плоха. [К тому же] осень – время противное естеству жизни, ибо жара осенью слабеет и сухость усиливается.

Что же касается пульса в периоды между [четырьмя] временами года, то он соответствует временам года, которые окружают эти [промежуточные] периоды.

Параграф десятый. О пульсе в различных местностях

Среди местностей есть уравновешенные – весенние, жаркие – летние, холодные – зимние, сухие – осенние. Законы пульса в них аналогичны с тем, что ты узнал относительно пульса времен года.

Параграф одиннадцатый. О пульсе, обусловленном принятой пищей

Принятая пища изменяет пульс своим качеством и своим количеством. Количество [пищи влияет], склоняя [тело] к нагреванию или охлаждению, и [пульс] изменяется в зависимости от этого. Что же касается количества, то если пища в этом отношении уравновешенна, величина, быстрота и частота пульса увеличиваются вследствие увеличения [животной] силы и теплоты, причем это явление остается на некоторое время устойчивым. Если же количество пищи очень велико, то пульс становится беспорядочно неровным; так как пища отягощает [животную] силу, а всякое отягощение обуславливает неровность пульса. Архиген утверждает, что быстрота пульса при этом больше, чем частота. Такое изменение длительно, ибо причина его устойчива.

Если же обилие [пищи] меньше, то неровность пульса упорядочена. Когда же [излишек пищи] невелик по количеству, пульс менее неровен, [менее] велик и [менее] быстр, и изменение его не очень устойчиво, так как материи мало, и она быстро переваривается.

Затем, если [животная] сила уменьшается и слабеет от излишка или недостатка [пищи] – что бы из этого ни имело место, пульс, в конце концов, становится меньше и реже.

Если же естество справляется с перевариванием и превращением пищи, пульс снова становится уравновешенным.

Питье имеет [некую] особенность, а именно, обильное питье хотя и обусловливает неровность пульса, но вызывает ее не в такой мере, с какой надлежало бы считаться, и не в такой мере, какую обусловливает соответственное [количество] пищи. Это объясняется разреженностью вещества [питья], его мягкостью, тонкостью и легкостью.

Когда питье фактически холодное, оно обусловливает то, что обусловливают [все] холодные [вещества], то есть уменьшение пульса, а также быстро порождает редкость и замедление пульса, так как с [большой] быстротой проходит [внутри]. Потом, когда [холодное питье] согревается в теле, обусловленные им [явления] почти прекращаются.

Когда питье проходит в тело горячим, то оно не очень далеко от произведенной [теплоты], и происходит [его] быстрое всасывание. Если же оно проникает в тело холодным, то достигает [степени] вредоносности, коей не достигают другие холодные вещества, так как [последние] задерживаются [в проходах], пока не согреются, и проникают [внутри] не так быстро, как питье; питье же спешит проникнуть [внутри] раньше, чем оно согреется. Вред от этого [очень] велик, особенно для тела, предрасположенного страдать [от охлаждения], и не так [мал], как вред от нагревания [питьем], когда питье проходит в тело горячим, ибо нагревание при первом соприкосновении не достигает такой степени, чтобы причинить большой вред. Напротив, естество, встречая [горячее питье], распределяет его, разделяет и всасывает. Что же до холодного [питья], то оно иногда угнетает естество и угашает его силу, прежде чем естество возьмется за распределение, деление и всасывание.

Вот то, что обусловливает питье [своим] большим количеством, горячностью и холодностью. Если же рассмотреть питье с точки зрения укрепления [сил], то влияние его иное, ибо оно по самому своему существу укрепляет здоровых людей и поднимает силу, быстро увеличивая субстанцию пневмы. Что касается возникающего [от питья] охлаждения и согревания, то хотя они и вредны для тела большинства людей, но каждое из этих [воздействий] иногда подходит для [той или иной] природы, а иногда не подходит для нее. Холодные вещи иногда укрепляют тех, у кого [наблюдается] расстройство горячей природы. Так, Гален говорит, что сок граната всегда укрепляет людей с горячей природой, а сыченая вода всегда укрепляет людей с холодной природой. Питье, смотря по тому, горячее ли оно по естеству или холодное, иногда укрепляет одну категорию людей и ослабляет другую. Но сейчас мы говорим не об этом, а о силе питья, вследствие которой оно быстро превращается в пневму, это само по себе всегда укрепляет. И если этому способствует одно из [указанных качеств] в теле [человека], то укрепляющее действие его увеличивается, а если противодействует, то его укрепляющее действие в связи с этим прекращается. Таким образом, изменение пульса [от питья] происходит соответственно этому; если [питье] укрепляет, то силы у пульса прибавляется, если оно согревает, то увеличивается

«надобность [в охлаждении]», а если охлаждает, то «надобность» уменьшается. В большинстве случаев увеличивается «надобность», так что возрастает быстрота [пульса].

Что же касается воды, то она укрепляет тем, что проводит пищу [в тело]. Она также действует сходно с вином, но так как вода не согревает, а наоборот, охлаждает, то она не достигает той же степени, как вино, в повышении «надобности».

Параграф двенадцатый. Об изменениях пульса, обусловленных сном и бодрствованием

Что касается пульса во [время] сна, то качества его меняются в зависимости от времени сна и смотря по состоянию пищеварения. В начале сна пульс мал и слаб, так как движение прирожденной теплоты в это время направлено вглубь и к сжатию, а не наружу, к расширению, ибо [прирожденная теплота] в такое время полностью направляется, движимая душой, внутрь, чтобы переварить пищу и доводить излишки до зрелости, и неизбежно является как бы [подчиняющейся] насилью и запертой. [Пульс в начале сна] также более медленный и редкий, ибо хотя и имеет место увеличение теплоты в связи с тем, что она задержана и собрана, но отсутствует увеличение, присущее ей в состоянии бодрствования вследствие разогревающего движения. Движение сильнее воспламеняет и склоняет в сторону расстройства природы.

Уравновешенное скопление и задержание [теплоты] меньше воспламеняет, [чем движение], и в меньшей [степени] делает теплоту причиной возбуждения. Это тебе известно из того, что дыхание уставшего и его возбуждение много сильнее дыхания и возбуждения человека, [внутренняя] теплота и возбуждение которого задержаны по причине, подобной сну. Примером этого является человек, которого опустили в бодрствующем состоянии в умеренно холодную воду. Когда теплота в нем заперта и становится от этого сильнее, она не усиливает дыхание в той степени, в какой его усиливает усталость или физическое движение, [доводящее до состояния], близкого к усталости. Если ты понаблюдаешь, то увидишь, что ничто не возбуждает теплоту сильнее, чем движение. Бодрствование обуславливает нагревание не потому, что тело движется, [и нельзя сказать], что когда тело неподвижно, [бодрствование] этого не обуславливает. Наоборот, [бодрствование] обуславливает нагревание лишь потому, что пневма, зарождаясь, устремляется наружу и непрерывно движется туда. Вот!

А когда пища во время сна усвоена, пульс снова становится сильным, так как [животная] сила увеличилась от питания, и [теплота], которая ушла вглубь, чтобы распорядиться пищей, теперь направилась наружу, к своему первоисточнику. Пульс тогда увеличивается по этой причине [еще] и потому,

что натура, вследствие питания, нагревается сильнее, как мы уже говорили. Орудие тоже становится мягче из-за поступающей в него пищи, но большого увеличения быстроты и частоты [пульса при этом] нет, так как [сон] не увеличивает «надобности [в охлаждении]»; к тому же ничто не мешает осуществить все необходимые [функции пульса] при помощи одной лишь большой величины [пульсаций]. Потом, когда сон спящего продлится, пульс снова становится слабым, так как прирожденная теплота задушена и [животная] сила задавлена под излишками, которым полагается быть извергнутыми при различных видах опорожнения, имеющего место не при сне; сюда относится, [в частности], физическое движение и ощутимые опорожнения, а также опорожнения неощутимые. Вот! А когда сон с самого начала встречает [в теле] пустоту и не находит какой-либо [пищи], чтобы ее переваривать, он склоняет натуру в холодную сторону, и пульс остается малым, медленным и редким, причем [эти качества] непосредственно усиливаются.

У бодрствования тоже есть свои законы, отличающиеся [от законов сна]. Когда спящий просыпается естественно, пульс постепенно клонится к увеличению и ускорению и [затем \ возвращается к своему естественному состоянию. Если же человек проснется сразу, от внезапно налетевшей причины, то бывает, что когда он двинется, [пробудившись] от сна, пульс у него замирает, так как [животная] сила бежит перед лицом налетевшей причины. Потом пульс к нему возвращается – большой, быстрый и частый, неровный до дрожи, ибо такое движение похоже на насильственное и тоже воспламеняет [прирожденную теплоту], а также и потому, что [душевная] сила внезапно, по естеству, приходит в движение, чтобы отразить то, что случилось. [При этом] возникают различные движения, и пульс начинает дрожать; однако он не остается таким долгое время, но спешит вернуться к уравновешенности, ибо, хотя причина его неровности как будто и сильна, но она мало устойчива и исчезновение ее ощущается быстро.

Параграф тринадцатый. О законах пульса при физическом движении

В начале движения и пока оно остается уравновешенным, пульс велик и силен вследствие увеличения прирожденной теплоты и его усиливающего действия [на пульс], а также очень быстр и част из-за обусловленной движением крайней «надобности [в охлаждении]». Когда физическое [движение] длится долго или является очень сильным, хотя и кратким, то [явления], обусловленные [животной] силой, исчезают, и пульс становится слабым и малым из-за рассеяния прирожденной теплоты. Однако он [иногда] делается быстрым и частым по двум причинам. Одна из них – полновластие «надобности [в охлаждении]», а другая – невозможность для [животной] силы создать [достаточное] увеличение [пульса]. Потом быстрота непременно уменьшается, а частота возрастает в той мере, в какой слабеет сила;

в конце концов, если движение длится и изнуряет, пульс, вследствие слабости и большой частоты, становится муравьиным. Когда движение делается чрезмерным и почти приводит к гибели, оно причиняет все то, что причиняют разновидности] растворения, и делает пульс червеобразным. Потом она превращает [пульс] в редкий и медленный и вместе с тем малый и слабый.

Параграф четырнадцатый. О законах в бане

Купанье бывает либо в горячей воде, либо в холодной. [Купанье] в горячей воде вначале обуславливает укрепление [животной] силы и «надобности [в охлаждении]», когда же оно чрезмерно растворит [соки], то слабеет пульс. Говорил Гален: «Бывает тогда пульс малым, медленным и редким», а мы утверждаем: что касается ослабления и уменьшения пульса, то это бывает обязательно, но когда горячая вода производит, в силу своей побочной теплоты, нагревание внутри тела, то она иногда не остается длительным, и [воду] одолевает потребность ее естества, то есть [потребность] охлаждать, а иногда [нагревание] длится и [как бы] сохраняется. Если одолевает влияние побочного качества, то пульс становится быстрым и частым, а если одолевает потребность естества, пульс становится медленным и редким. Когда побочное нагревание от горячей воды достигнет крайней степени и до того растворит [животную] силу, что [человек] приближается к обмороку, пульс тоже становится медленным и редким.

Что касается купанья в холодной воде, то когда холод глубоко [проникает в тело], он ослабляет пульс и делает его малым, порождая [вместе с тем] редкость и замедление. Если же холод не проникает в тело, а напротив, собирает теплоту, то [животная] сила возрастает, и [пульс] становится немного больше, а быстрота и частота уменьшаются. Относительно [разновидностей] воды, которые бывают в банях, [следует сказать], что сушащие воды увеличивают твердость пульса и уменьшают его величину, а согревающие увеличивают быстроту пульса, но растворяют [животную] силу, и бывает то, о чем мы уже кончили говорить.

Параграф пятнадцатый. О пульсе, особом для женщин, то есть о пульсе беременных

Что касается «надобности [в охлаждении]», то у женщин она усиливается, так как дитя участвует в [поглощении] вдыхаемого воздуха; [получается так], словно беременная вдыхает [воздух] ради двух «надобностей» и ради «дыхания» двух душ. Что же касается [животной] силы, то она [у беременных] не обязательно увеличивается, но и уменьшается незначительно, — только в той мере, в какой это обусловлено легким изнурением от ношения бремени. Поэтому побеждают законы [пульса при] средней [животной] силе и

большой «надобности [в охлаждении]»; пульс становится большим, быстрым и частым.

Параграф шестнадцатый. О пульсе при болевых ощущениях

Боль изменяет пульс либо вследствие своей силы, либо потому, что она [ощущается] в главенствующем органе, либо вследствие своей длительности. Вначале боль возбуждает [животную] силу и движет ее на борьбу и на защиту [от боли] и воспламеняет жар; поэтому пульс становится большим, быстрым и более редким, ибо «надобность [в охлаждении]» в конце концов, приводит к большой величине и быстроте [пульса]. Когда же боль по причинам, о которых мы упоминали, достигнет степени вредоносности, [пульс] начинает падать и отступать [от нормы], пока не утратит [большой] величины и быстроты, которые сначала сменяются большой частотой, а потом [пульс становится] малым, червеобразным и муравьиным. Если же боль [еще более] усиливается, это приводит к редкости пульса и затем к смерти.

Параграф семнадцатый. О пульсе при опухолях

Среди опухолей есть такие, которые вызывают лихорадку, и это происходит вследствие их величины или важности [затронутого] ими органа. При этом они вызывают изменение пульса во всем теле – я хочу сказать: изменение, свойственное лихорадке; мы еще разъясним этот вопрос в своем месте.

Другие опухоли не вызывают лихорадки и изменяют обычный пульс того органа, где они находятся, вследствие своей сущности. Иногда же [опухоли] изменяют пульс во всем теле, [действуя на него] побочным образом, то есть не тем, что это опухоль, а тем, что она причиняет боль.

Опухоль, которая изменяет пульс, изменяет его либо вследствие своей разновидности, либо сообразно стадии [развития], либо своим размером. Или же она изменяет пульс вследствие того, что находится в данном органе, или, [наконец], изменяет его благодаря сопровождающим ее обязательным побочным проявлениям.

Что касается изменения пульса, вследствие разновидности опухоли, то такова, например, горячая опухоль. Ее качество обуславливает превращение пульса в пилообразный, трясущийся, дрожащий, быстрый и частый, если этому не противостоит какой-либо увлажняющий фактор; тогда пилообразность исчезает и сменяется волнистостью. Что же касается дрожания, быстроты и частоты [пульса], то они постоянно сопровождают [горячие опухоли].

Так же, как существуют причины, уничтожающие пилообразность [пульса], есть и причины, увеличивающие пилообразность и делающие ее [более] явной.

Мягкая опухоль делает пульс волнообразным, если же она очень холодна, то пульс становится медленным и редким. Твердая [опухоль] увеличивает пилообразность, а чирей, когда наберет гноя, то вследствие сопровождающего его увлажнения и размягчения превращает пилообразный пульс в волнообразный и увеличивает неровность своей тяжестью. Что же касается быстроты и частоты, то они нередко становятся легче из-за успокоения побочной теплоты вследствие созреваания [нарыва].

Изменение пульса сообразно стадии [развития] опухоли выражается в следующем: пока горячая опухоль находится [в стадии] увеличения, то пилообразность пульса и прочие [неровности], о которых мы упомянули, [тоже] увеличиваются, причем пульс постепенно становится все тверже вследствие увеличивающегося напряжения [артерий] и все сильнее дрожит из-за боли. Когда же [развитие опухоли] приближается к концу, то все проявления [неровностей] увеличиваются, кроме тех, которые подчинены [животной] силе; [эти проявления] в пульсе слабеют, и увеличивается его частота и быстрота. Затем, если [эта стадия] продлится, быстрота исчезает, и пульс снова становится муравьиным. Когда же [опухоль] спадает и рассасывается или лопается, пульс становится сильным, сбросив тяжесть [опухоли], которая угнетала силу, и дрожание его облегчается, так как уменьшилась растягивающая боль.

Что же касается величины [опухоли], то большая опухоль требует, чтобы [все] эти качества [пульса] были больше и сильнее, а маленькая требует, чтобы они были меньше и слабее.

В отношении органа, где [имеется опухоль, следует сказать], что опухоль в нервных органах обуславливает увеличение твердости и пилообразности пульса, а [опухоль] в сосудистых органах обуславливает увеличение величины и усиление неровности – особенно, если в этих [органах] преобладают артерии, как [например], в селезенке и в легких. Эта [большая] величина устойчива лишь до тех пор, пока устойчива сила.

[Опухоль] во влажных и мягких органах, как мозг и легкие, делает пульс волнообразным.

Что касается изменения пульса опухолью через посредство побочного [действия], то, например, опухоль в легких делает пульс [таким, как у страдающих] ангиной, опухоль в печени – [таким, как у] худосочных, опухоль в почках – странгурическим. Опухоль очень чувствительного органа, [например], устья желудка или грудобрюшной преграды, делает [пульс] спазматическим, [доводящим] до обморока.

Параграф восемнадцатый. О законах пульса при душевных явлениях

Что касается гнева, то он возбуждает [душевную] силу и внезапно распространяет пневму, тем самым, делая пульс большим, очень высоким, быстрым и частым. При гнев не должно возникать неровности [пульса], ибо

[это] есть реакция по существу однородная, если только к гневу не примешивается страх, причем преобладает то одно [чувство], то другое. То же самое бывает, если [к гневу] примешивается стыд, или если разум спорит с [гневом] и старается удержать [разгневанного] от возбуждения, чтобы [гнев] не заставил [его] броситься на подвергнувшегося гневу. А наслаждение влияет на пульс, направляясь наружу потихоньку, и не обуславливает в такой степени, как гнев, быстроту пульса, не обуславливая также и его частоты; иногда «потребность» удовлетворяется даже увеличением величины пульса, так что пульс делается медленным и редким.

Таков же и пульс [при] радости: в большинстве случаев он становится больше, [будучи] притом мягким, и склонен замедляться и делаться реже.

Что же касается горя, то от горя теплота запирается и уходит вглубь, а [животная] сила слабеет. [При этом] пульс должен делаться малым, слабым, редким и замедленным.

А что до испуга, то внезапный испуг делает пульс быстрым, дрожащим, неровным и беспорядочным, а продолжительный и постепенный [испуг] изменяет пульс так же, как горе.

Параграф девятнадцатый. О совокупности изменения характера пульса от обстоятельств, противных естеству

Изменение, [вызванное такими обстоятельствами], происходит либо от порожденного ими расстройства природы, а пульс каждой природы уже [тебе] известен, либо от того, что [животная] сила сжата, пульс становится неровным, причем если сжатие очень велико, [пульс бьется] без порядка, и без ритма. Сжимающим [фактором] является всякое значительное [скопление] материи, будь то опухоль или не опухоль. [А иногда такие обстоятельства изменяют пульс], растворяя [животную] силу, и тогда пульс становится слабым. Так бывает при сильной боли и при душевных страданиях, которые сильно растворяют [животную силу].

АНАЛИЗ

Таким образом, из вышеприведенного текста явствует, что учителями Ибн Сины в вопросах пульсовой диагностики были древнеримские ученые, в частности Гален, а также собственный опыт. То есть пульсовая диагностика Ибн Сины имеет вполне земное происхождение.

Прежде чем сравним различия и сходства метода пульсовой диагностики Ибн Сины и китайской пульсовой диагностики,

для удобства восприятия материала, я представлю основы пульсовой диагностики Ибн Сины в табличной форме.

Таблица 37

Разновидности пульса	Характеристика
1	2
1. Величина расширения	<p>Анализируется состояние пульса по трем измерениям: длине, ширине и глубине. Согласно этому, имеется девять простых разновидностей:</p> <p>по длине</p> <p>а) долгий, короткий и уравновешенный;</p> <p>по ширине</p> <p>б) широкий, узкий и уравновешенный;</p> <p>по глубине</p> <p>в) низкий, высокий и уравновешенный.</p> <p>Сложные разновидности:</p> <p>Большой – пульс превышает нормальный пульс по трем измерениям</p> <p>Малый – пульс уступает нормальному пульсу по трем измерениям</p> <p>Толстый – пульс превосходит нормальный пульс шириной и подъемом</p> <p>Тонкий – пульс уступает нормальному пульсу по ширине и подъему</p>
2. Качество удара в пальцы	<p>а) сильный;</p> <p>б) слабый;</p> <p>в) уравновешенный</p>
3. Длительность времени движения	<p>а) скорый пульс (т.е. заканчивает движение в короткое время);</p> <p>б) медленный;</p> <p>в) уравновешенный</p>
4. Состояние стенок артерии	<p>а) мягкое;</p> <p>б) твердое;</p> <p>в) уравновешенное</p>
5. Пустота и полнота	<p>а) полный;</p> <p>б) пустой;</p> <p>в) уравновешенный</p>
6. Теплота и хо- лодность прощупываемого места	<p>а) горячий;</p> <p>б) холодный;</p> <p>в) уравновешенный</p>
7. Время покоя³⁰	<p>а) частый («настигающий», «уплотненный») пульс – с короткими перерывами между ударами;</p> <p>б) медленный («отстающий», «вялый»);</p> <p>в) уравновешенный</p>

³⁰ Если период сжатия пульса не ощущается, то временем покоя считается период между двумя расширениями

Продолжение Таблицы 37

1	2
8. Ровность и неровность	а) ровный (когда удары пульса сходны); б) неровный – в отношении пяти качеств частей ударов пульса или какой-либо части удара: – большой и малой величины; – силы или слабости; – скорости или медленности; – частоты или редкости; – твердости или мягкости. Неровный также делится на: – неровный упорядоченный (упорядоченный вообще и упорядоченный циклически); – неровный неупорядоченный (противоположен упорядоченному)
9. Порядок или отсутствие порядка в неровности	Эти качества входят в один из разделов неровного пульса
10. Размер (ритм)	а) хорошего ритма; б) дурного ритма: – пульс изменяющегося ритма и переходящего ритма (присущ возрасту, смежному с возрастом исследуемого); – отдаленного [по возрасту] ритма (например, у детей пульс стариков); – выходящий из ритма (не похожий на ритм пульса какого бы то ни было возраста)

Сходства в методах пульсовой диагностики Ибн Сины и китайской пульсовой диагностики

Сходными являются:

1. Условия проведения исследования пульса.
2. Место пальпации – участок радиальной артерии у запястья.
3. Интерпретация изменений качеств пульса в зависимости от действия различных факторов, в частности:

Факторы	Характеристика пульса
Холод Жар Влажность Сухость	редкий, медленный, малый, твердый большой, быстрый, частый мягкий сухой

<u>Сочетанные причины:</u>	
<i>Жар и влажность</i>	большой и мягкий
<i>Холод и влажность</i>	малый, мягкий и редкий
<i>Жар и сухость</i>	большой, быстрый и частый
<i>Пульс в покое</i>	медленный, малый
<i>Пульс в движении</i>	быстрый, частый

Различия в методах пульсовой диагностики Ибн Сины и китайской пульсовой диагностики

1. Ибн Сина, в отличие от китайской пульсовой диагностики, называет следующие причины, обуславливающие вышеприведенные разновидности пульса – животная сила, движущая пульс; состояние стенок артерий и необходимость уменьшения теплоты.

2. Ибн Сина не делит участок радиальной артерии на три позиции, как это делается в китайской пульсовой диагностике и по этой причине:

– исследование проводит всеми четырьмя пальцами, накладываемыми на радиальную артерию;

– когда он говорит о характеристике пульсов, то не привязывает их к конкретной области тела, органу и т.д. (сравните с делением китайского пульса на позиции и отрезки: «небо», «человек», «земля»).

3. Ибн Сина структуру пульсовой волны делит на четыре части: два периода движения и два периода покоя, т.е. между периодами движения идут периоды покоя (рис. 71):

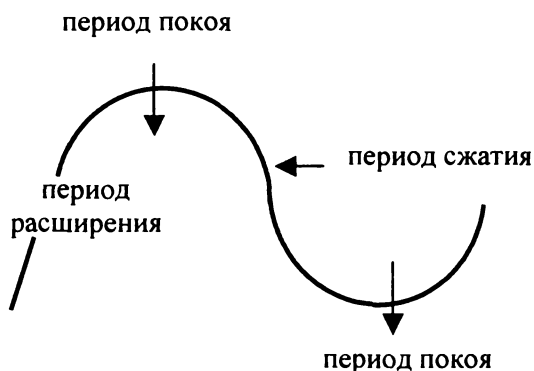


Рис.71. Периоды движения и покоя пульса.

4. У Ибн Сины сущность пульсовой диагностики более основана на функционировании кровообращения, нежели на действии энергии, как в китайской медицине.

5. Что касается отдельных характеристик пульса, то по некоторым из них, в частности неровному пульсу Ибн Сина дает более детализированную характеристику и т.д.

6. Из вышеприведенного текста также явствует, что по многим параметрам пульса Ибн Сина рассматривает в основном три уровня состояния этих параметров: максимальное (например: сильный, высокий, скорый и т.д.), минимальное (например: слабый, низкий, медленный и т.д.) и среднее – уравновешенный. В то время как в китайской пульсовой диагностике пользуются несколько иными критериями.

Таким образом, в заключении обзора метода пульсовой диагностики Ибн Сины, следует сказать, что он, обогатив античные традиции своим опытом пульсовой диагностики, способствовал распространению этого метода в страны Ближнего и Среднего Востока, а также в Европу.

5

**СОВРЕМЕННАЯ
СРЕДНЕ-АЗИАТСКАЯ ШКОЛА
ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ**

Современная Средне-Азиатская школа пульсовой диагностики строит свою теоретическую и практическую основы на следующих предпосылках:

1. Теоретическим и практическим основам иглотерапии, в том числе и пульсовой диагностики, люди были обучены представителями ВЦ.
2. Меридианы акупунктуры – это информационно – энергетические пути, образующиеся на основе электрических градиентов.
3. Человек является объемным проводником, в котором действуют фундаментальные законы физики – законы полярности, движения зарядов в электрическом поле и др.
4. Характеристики пульса обусловлены совокупностью физиологических (движение крови, давление, состояние стенок сосудов и т.д.) и информационно – энергетических (действующих извне, а также приходящих от внутренних органов, тканей и т.д. информации, передающихся через энергетическое поле и электрические градиенты) взаимодействий и т.д.

В начале книги уже немного говорилось о том, что в древние времена, представители ВЦ, в целях развития людей, передавали им различные знания, в том числе и фундаментальные законы мироздания. Эти знания – законы для удобства восприятия были зашифрованы в таких известных древнекитайских законах, как закон Инь – Ян, в виде триграмм и гексаграмм, в теории У – син и других.

И, прежде чем мы рассмотрим сущность предлагаемого метода пульсовой диагностики, попытаемся обосновать вышесказанное. Следует также упомянуть, что наша школа пульсовой диагностики основывается все же на китайском методе, в силу ранее указанных причин. Но вместе с тем, теоретическое обоснование метода пульсовой диагностики представляет в свете законов физики, а также предлагает свои методы оптимизации и новые технологии в области пульсовой диагностики.

Итак, какие же законы мироздания были переданы людям в зашифрованном виде?

Начнем анализ с наиболее древних китайских источников.

При этом следует учесть, что уровень развития человечества за более чем несколько тысяч лет до нашей эры был много низок по сравнению с разумом «пришельцев». Поэтому ясно, что для адекватной передачи необходимых знаний представители ВЦ прибегали, в основном, к способам символической передачи соответствующей информации, которая сделала бы доступной для людей понятия о Законах Вселенной, Космоса, Природы и т.д.

Теперь, с современной точки зрения, имея представление о зарядах, полярности, теории поля и других законах физики, можно воочию увидеть, что в различных древнекитайских источниках речь идёт об этих же вещах, но в иносказательной, символической форме.

Поэтому дальнейшее изложение материала базируется именно на этих представлениях.

СОВРЕМЕННАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ДРЕВНЕКИТАЙСКИХ ИСТОЧНИКОВ

«И – ЦЗИН» или «КНИГА ПЕРЕМЕН»

Нигде точно не указано время возникновения этой классической древнекитайской книги, которая по праву занимает первое место среди другой классической философской литературы. Согласно легенде, полумифический император Фу-си, якобы живший в XXX – XXIX в.в. до н.э., увидел на спине выловленной рыбы непонятные знаки, которые и легли в основу гексаграмм.³¹

В «Сици чжуань» время создания «Перемен» относится к концу эпохи Шан – Инь (1776 – 1122 г.г. до н.э.) и началу Чжоу (1122 – 221 г.г. до н.э.).

Как бы там ни было насчёт времени возникновения «Перемен», более важно происхождение этой книги – по-видимому, взеземное.

Само название книги состоит из иероглифов *и* и *цзин* (*и* – означает «перемена», «изменение»; *цзин* – означает «основа», «нить основы» – отсюда «канон»). В переводе на русский язык это будет звучать как «Книга Перемен», «Канон Перемен», «Нить Перемен».

В этой книге даны не только абстрактные понятия о происхождении Вселенной, принципы зарождения, развития и исчезновения любого явления и объекта в Пространстве, но и универсальный ключ – алгоритм к пониманию этих процессов трансформации, превращения одного состояния поля (явления, вещи) в другое, а также законы взаимодействия полярных сил.



По теории «Книги Перемен» весь мировой процесс представляет собою чередование ситуаций, происходящее от взаимодействия борьбы сил света и тьмы (Ян и Инь), напряжения и податливости, и каждая из таких ситуаций символически выражается одним из знаков гуа, которые в европейской китаеведной литературе называются гексаграммами.

Графически процесс проявления Вселенной и всего что в ней существует, изображается символьной следующим образом (рис.71).

На этом рисунке монадой³² изображён Великий Предел (Начало начал – Тай-цзи), который рождает два образца (лян и) – Ян и Инь. Они изображены в виде двух типов черт (яо):

³¹ Гексаграммы – так называются шесть черт (яо), цельные или прерывистые, расположенные вертикально друг над другом в определённой последовательности (см. далее).

³² Круг, разделённый волнообразной линией на две половины – светлую Ян и тёмную Инь, в которых в зародыше находится полюс противоположного принципа.

Образцы	Яо (черта)	Их названия
Ян	 (цельная)	«световая», ган – «напряжённая» или чаще всего по символике чисел – цзю («девятки») ³³
Инь	 (прерывистая)	«тенивая», жоу – «податливая» или по символике чисел – лю («шестёрки»)

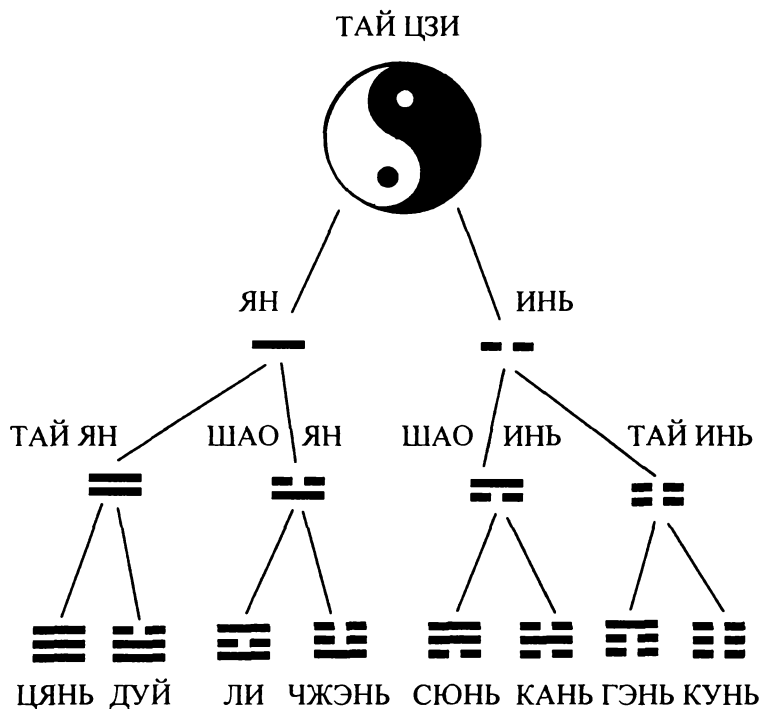










Рис. 72. Процесс развития соотношения субстанций ян и инь от Великого предела (Тай цзи) до уровня восьми триграмм.

Эти два образца порождают четыре символа (сы сянь); четыре символа порождают 8 фигур гуа (триграмм).

³³ По-видимому, черты Ян и Инь имеют трёхчастную структуру, что видно из их сопоставления и при наложении трёх черт Ян и трёх черт Инь на девятиклеточный квадрат и получаются числа 9 и 6 для Ян и Инь (по количеству заполненных квадратов):



Принцип системного соотношения восьми триграмм с вещами и явлениями миропорядка. Таблица 38

Фигура гуа и ее название		Цянь		Кунь		Чжэнь		Кань		Гэнь		Сюнь		Ли		Дуй
Принадлежность к полу в порядке Фу-си	Мужская	Мужская	Женская	Женская	Мужская	Мужская	Женская	Женская	Женская	Женская	Женская	Женская	Мужская	Мужская	Мужская	Мужская
Принадлежность к полу в порядке Вэнь-вана	Мужская	Мужская	Женская	Женская	Мужская	Мужская	Мужская	Мужская	Мужская	Мужская	Женская	Женская	Женская	Женская	Женская	Женская
Соответствующая картина	Небо	Небо	Земля	Земля	Гром	Гром	Вода	Вода	Гора	Гора	Ветер	Ветер	Огонь	Огонь	Водоём	Водоём
Соответствие У-синн	Металл (ян)	Металл (ян)	Земля (инь)	Земля (инь)	Дерево (ян)	Дерево (ян)	Вода (ян)	Вода (ян)	Земля (ян)	Земля (ян)	Дерево (инь)	Дерево (инь)	Огонь (инь)	Огонь (инь)	Металл (инь)	Металл (инь)
Соответствующая сторона света в порядке Фу-си	Юг	Юг	Север	Север	Северо-восток	Северо-восток	Запад	Запад	Северо-запад	Северо-запад	Юго-запад	Юго-запад	Восток	Восток	Юго-восток	Юго-восток
Соответствующая сторона света в порядке Вэнь-вана	Северо-запад	Северо-запад	Юго-запад	Юго-запад	Восток	Восток	Север	Север	Северо-восток	Северо-восток	Юго-восток	Юго-восток	Юг	Юг	Запад	Запад
Соответствующие животные	Козь	Козь	Корова	Корова	Дракон	Дракон	Кабан	Кабан	Собака	Собака	Курица	Курица	Фазан	Фазан	Овца	Овца
Соответствующее время года	Подлая осень	Подлая осень	Поднее лето	Поднее лето	Весна	Весна	Середина зимы	Середина зимы	Ранняя весна	Ранняя весна	Поздняя весна	Поздняя весна	Лето	Лето	Середина осени	Середина осени
Соответствующее время суток	Ранняя ночь	Ранняя ночь	Время после полудня	Время после полудня	Утро	Утро	Полночь	Полночь	Раннее утро	Раннее утро	Утро	Утро	Середина дня	Середина дня	Вечер	Вечер
Часть тела	Голова	Голова	Живот	Живот	Ступни	Ступни	Уши	Уши	Руки (пальцы)	Руки (пальцы)	Бёдра	Бёдра	Глаза	Глаза	Рот и язык	Рот и язык
Соотношение органов и меридианов с фигурами гуа	Чудесный меридиан Ду-май (ЧМ I)	Чудесный меридиан Ду-май (ЧМ I)	Чудесный меридиан Жэнь-май (ЧМ V)	Чудесный меридиан Жэнь-май (ЧМ V)	Меридианы: МС и TR	Меридианы: МС и TR	Меридианы: R и V	Меридианы: R и V	Меридианы: RP и E	Меридианы: RP и E	Меридианы: F и VB	Меридианы: F и VB	Меридианы: C и IG	Меридианы: C и IG	Р и GI	Р и GI
Соотношение органов и меридианов с фигурами гуа в порядке Вэнь-вана	Меридианы: VB и V	Меридианы: VB и V	Меридианы: R и F	Меридианы: R и F	Меридиан GI	Меридиан GI	Меридиан E	Меридиан E	Меридианы: IG и TR	Меридианы: IG и TR	Меридиан P	Меридиан P	Меридиан RP	Меридиан RP	С и MC	С и MC

Последовательность комбинации целых и прерванных черт такова: принцип Ян удваиваясь, формирует образ Тай ян (Великий Ян); принцип Инь соединяясь вверху с принципом Ян, формирует образ Шао Ян (Молодой Ян); принцип Ян, соединяясь вверху с Инь, формирует образ Шао Инь (Молодая Инь); и, наконец, принцип Инь удваиваясь, даёт образ Тай инь (Великая Инь). Эти четыре образа, развиваясь, далее формируют восемь символов (ба-гуа – восемь триграмм), которые являются символами основных процессов, происходящих в космосе и на земле. Их формирование происходит подобным же образом. Тай ян, вновь комбинируясь с одной чертой Ян, образует символ – триграмму Цянь, которой подчинён образ неба; Тай ян, комбинируясь с чертой Инь, образует триграмму Дуй, управляющую образом моря; Шао инь, комбинируясь с чертой Ян, даёт триграмму Ли, которой подчинён образ огня; Шао инь комбинируясь с одной чертой Инь, формирует триграмму Чжэнь, которой подчинён образ грома; Шао ян, умножаясь одной чертой Ян, даёт триграмму Сюнь, которой подчинён ветер; Шао Ян, комбинируясь с одной чертой Инь, образует триграмму Кань, которой подчинён образ воды; Тай инь, комбинируясь с одной чертой Ян, формирует триграмму Гэнь, управляющую образом горы; наконец, Тай инь, комбинируясь с одной чертой инь, образует триграмму Кунь, которой подчинён образ земли (см. табл. 38).

Однако уровень триграмм – это описание координат трёхмерного пространства с соответствующими им вещами и явлениями, а для описания процессов, протекающих во времени – пространстве уже требуются гексаграммы, то есть триграммы, возведённые в квадрат. Об образовании гексаграмм из триграмм и их специфических особенностях речь пойдёт позже, а сейчас разберём уровень двух яо – Инь и Ян.

Уровень Инь – Ян

Данный уровень разно полярных знаков оказался очень удобным для целей классификации вещей и явлений в целом и широко применяется в китайской медицине. Поэтому и появилась отдельная теория Инь – Ян. Основные части этой теории были описаны в Главе I и поэтому здесь мы ограничимся лишь дополнительными комментариями.

Рассмотрим, например, с современных позиций, как можно объяснить взаимосвязь и взаимопроникновение Инь и Ян. При этом надо отметить, что каждый из аспектов, как Инь, так и Ян, развивается внутри себя, что Ян оказывает влияние на Инь и наоборот.

Разберём пример с магнитом.

Если разделить магнит пополам, то из двух половинок вновь образуется полноценный магнит, и как бы его не делили до бесконечности, всегда будут образовываться полноценные магниты. Это значит, что в каждом полюсе

до разделения магнита пополам в потенциале присутствует как бы противоположный полюс и когда полярное равновесие нарушается, противоположный полюс, находившийся в потенциале, начинает развиваться, чтобы уравновеситься с оставшимся после деления полюсом и таким образом вновь происходит образование полноценного магнита.

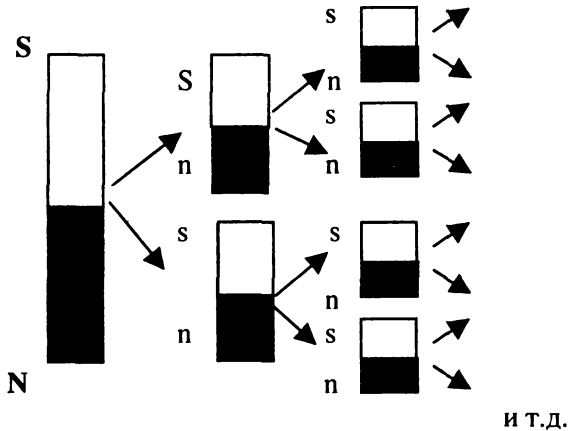


Рис. 73. Деление магнита.

Происходят эти процессы на основе законов полярности, т.е. в Природе электроположительные и электроотрицательные силы не могут существовать поодиночке один без другого. Рассмотренный процесс идентичен процессу взаимоотношения Инь и Ян в представлениях древних китайцев. Также этот принцип сосуществования двух противоположных сил иллюстрирует древнекитайское изображение монады – Тай Цзы (см. рис. 72).

На основании вышесказанного становится ясным, что в современном понимании Инь и Ян это противоположно заряженные силы (частицы? – примеч. автора).

Но, помня о том, что Инь и Ян могут взаимно превращаться друг в друга, что является еще одним их аспектом, осмелюсь предположить, что это возможно, если допустить, что окраску их состоянию (Ян или Инь) придает направление вращения этих частиц. То есть, например, вращение частицы справа налево, против часовой стрелки обуславливает электроотрицательный знак (или состояние Инь), а вращение слева направо, по часовой стрелке, – электроположительный знак (или состояние Ян) (рис.74). Это допущение может объяснить, каким образом знак Инь, поднимаясь вверх, приобретает значение Ян, и наоборот, как знак Ян опускаясь вниз, становится Инь. Также это объясняет технические правила иглоукалывания, в частности то, что вращение иглы влево, то есть по часовой стрелке способствует проявлению (усилению) Ян, а вращение иглы вправо, против часовой стрелки, способствует усилению Инь и т.д.



а) вращение
слева-направо



б) вращение
справа-налево

Рис. 74. Состояние а. – Ян (электроположительное); состояние б. – Инь (электроотрицательное).

Четыре символа (сы – сяп)

До сих пор мы рассмотрели лишь особенности двух яо – Инь и Ян в их антагонизме. На следующей стадии развития мира они комбинируясь сами с собой и друг с другом дают уже четыре символа. Прежде следует заметить, что чёрточки яо принято писать снизу вверх и они называются соответствующим образом. Например, рассмотрим гексаграмму Цянь (рис. 75).

Верхняя яо (6)	— —
Пятая яо (5)	— —
Четвёртая яо (4)	— —
Третья яо (3)	— — — —
Вторая яо (2)	— —
Начальная яо (1)	— —

Рис. 75. Названия яо.
Гексаграмма Цянь.

В ней самая нижняя иньская черта называется начальной, вторая снизу, также иньская – второй, третья – янская – третьей, четвёртая иньская – четвёртой, пятая иньская – пятой, и шестая иньская – верхней. Таким же образом обозначаются и записываются яо не только гексаграмм, но и триграмм.

Что касается набора яо всего из двух черт, то нижняя яо пишется первой и называется начальной, следующая над ней называется верхней:

- верхняя, — —
- начальная. — —

Четыре символа уже были выведены на рис.72. Это Тай-ян, Шао-ян, Шао-инь и Тай инь. Но их можно записать и по другому – графически в виде четвертой двух концентрических кругов (рис.76). Считывание при этом происходит, начиная с внутреннего круга.

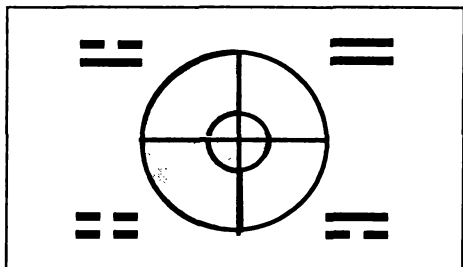


Рис. 76. Графическое изображение
Четырёх Символов.

Эти Четыре Символа позволяют описывать предметы и явления уже более подробно. Примером того, как Четыре Символа могут логически следовать друг за другом во времени, являются фазы Луны.

Если мы обозначим новолуние как ●, а полнолуние как ○, или соответственно – Инь (- -) и Ян (—), то с учётом срединных точек между новолунием и полнолунием, которые называются первой и последней четвертью, фазы луны описываются следующим образом (рис.77).

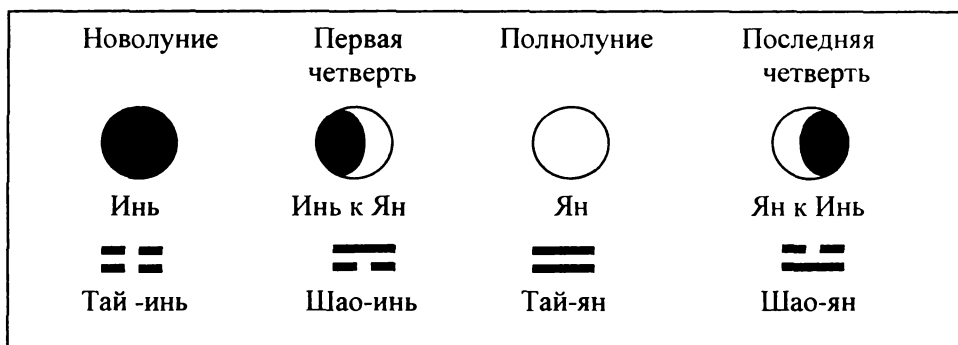


Рис.77. Описание фаз Луны с помощью Четырёх Символов.

Следующий пример показывает как с помощью Четырёх Символов можно описывать времена года, а также стороны света (рис.78).

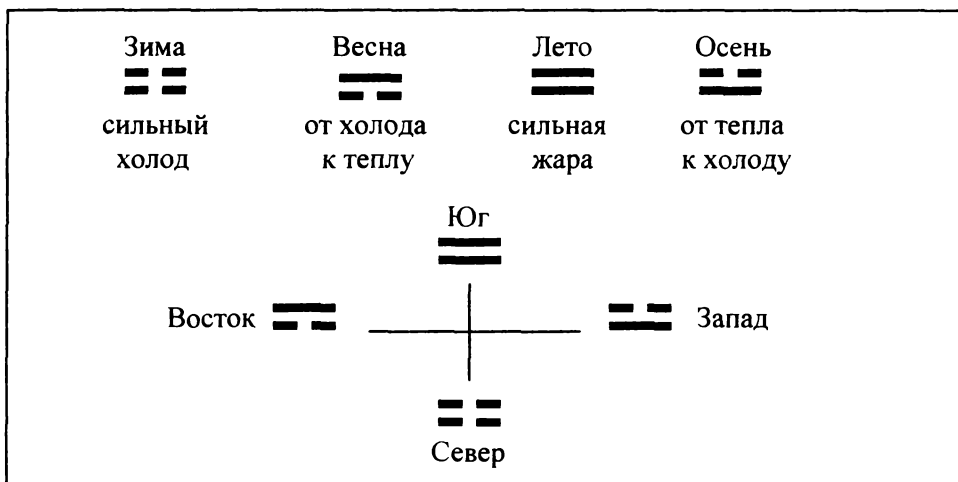


Рис. 78. Обозначение сезонов года и сторон света Четырьмя Символами.

Для описания двумерной прямоугольной системы координат можно принять за Ян прямую линию, исходящую из нулевой точки вправо, а за Инь – прямую линию, идущую влево и проставить соответствующие обозначения (рис.79)

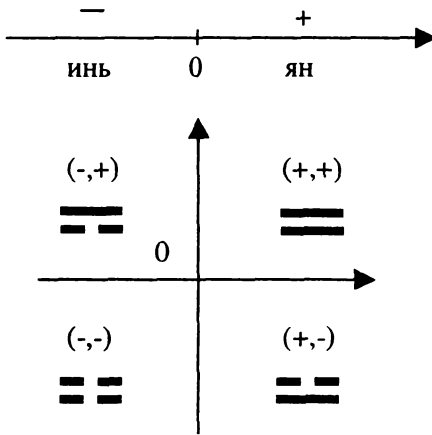


Рис. 79. Обозначение двухмерного пространства с помощью Четырёх Символов.

В этой системе обозначений нижняя черта символа представляет горизонтальную ось, а верхняя черта – вертикальную ось. Если добавить третье яо, то из сферы планиметрии можно перейти в сферу стереометрии, в объёмный, трёхмерный мир (что и осуществляется на уровне триграмм). В математике можно обозначить ноль как Ян, а единицу – как Инь. Так получается двоичная система счисления.

Заканчивая данный раздел можно сказать, что Четыре Символа, по сравнению с теорией Инь – Ян, позволяют описывать более подробно и в динамике любые процессы и на любом уровне. Например, с их помощью можно описать отрезки суток – утро, день, вечер, ночь; стадии болезни; этапы жизни человека; дозы лекарственных препаратов; темперамент человека и многое другое.

Восемь триграмм (Ба Гуа)

Уровень Восьми триграмм – это следующий этап развития мира после уровня Четырёх Символов. Восемь триграмм образуются путём добавления к двум яо третьей черты (см. рис.72). Добавление третьей черты символизирует творение, в частности творение человечества небом и землёй. Всё это называется «Три силы» или сань цай (рис. 80):

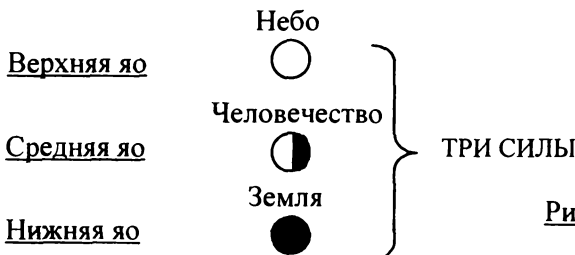
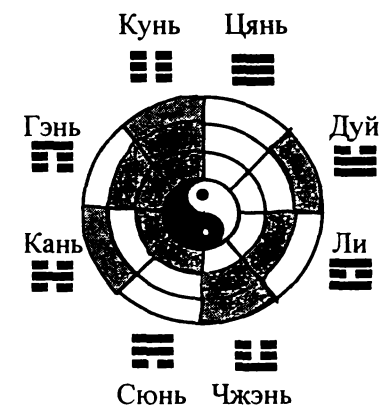


Рис. 80. Расположение яо в триграмме.



В триграмме чёрточки (яо) также располагаются последовательно снизу вверх. Древоподобная схема происхождения Восьми триграмм из Тай Цзы уже была приведена выше, а на нижеследующем рисунке этот процесс изображён иным образом, что облегчает зрительное восприятие материала (рис. 81).

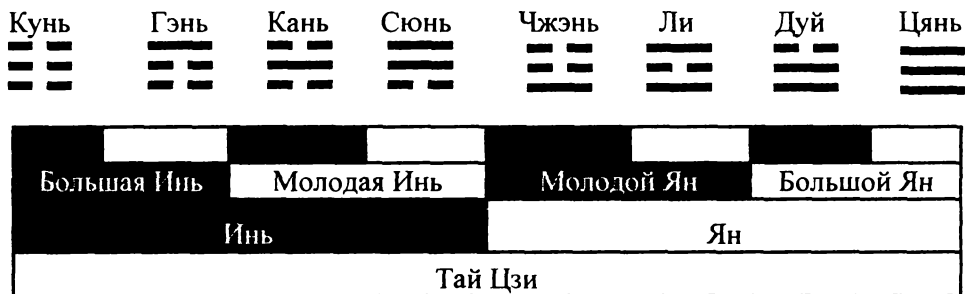


Рис. 81. Различные графические изображения Восьми триграмм.

Восемь триграмм также можно записывать в двоичной или десятичной системах счисления:

Триграмма	Символ	Двоичная система	Десятичная система	Номер
Цянь	☷	000 ³⁴	0	1
Дуй	☱	001	1	2
Ли	☲	010	2	3
Чжэнь	☳	011	3	4
Сюнь	☶	100	4	5
Кань	☵	101	5	6
Гэнь	☴	110	6	7
Кунь	☰	111	7	8

³⁴ В данном случае двоичные числа следует читать слева направо.

Наконец, если символ Тай Цзи разделить на восемь секторов, то каждый из них будет соответствовать одной из триграмм (рис. 82).

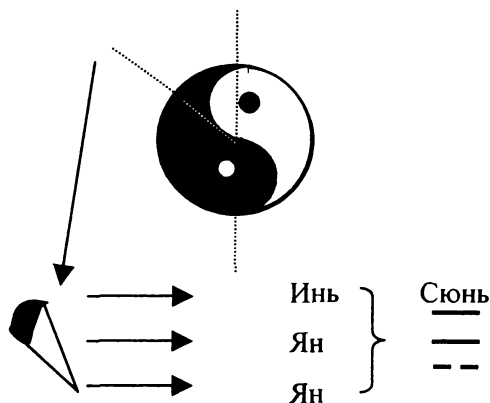


Рис. 82. Соответствие секторов Тай Цзи триграммам.

Прочитав, таким образом, все восемь секторов символа Тай Цзы, можно получить следующее расположение триграмм по Фу-си (рис. 83):

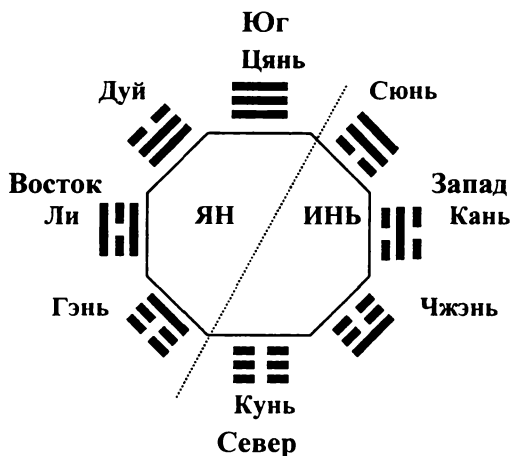


Рис. 83. Расположение триграмм в соответствии со сторонами света в порядке Фу-си.

Такой порядок расположения триграмм называется последовательностью «раннего неба» (сань тянь), или «домировой» последовательностью и приписывается императору Фу-си – «Фу-си ба гуа фан-вэй» – «Пространственное расположение восьми символов по Фу-си». Имеется и ещё одно системное

построение – «Фу-си ба гуа цысюй» – «Порядок восьми символов по Фу-си», которое уже было представлено выше (рис. 81).

Имеется и другое круговое расположение триграмм – это порядок Вэнь-вана (рис. 84)

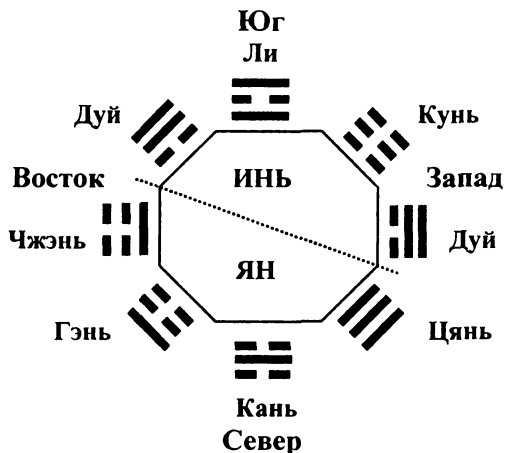


Рис. 84. Расположение триграмм в соответствии со сторонами света в порядке Вэнь-вана.

Если сравнивать эти схемы, то заметно, что ось симметрии в порядке Вэнь-вана расположена иначе, и соответственно по-другому происходит раздел триграмм на «мужские» и «женские». Следует заметить, что эти классификации в известной степени относительны, т.е. это означает, что в одном наборе элемент может быть классифицирован как «мужской», а в другом как «женский». У большинства элементов такого рода схем, за исключением некоторых (основных схем, которые сами определяют качества «мужского» и «женского»), все прочие могут менять свой знак. Эта возможность менять свой знак зависит от позиции триграмм в той или иной схеме.

И еще. Разница схем Фу-си и Вэнь-вана состоит в том, что схема Фу-си отражает «домированную» порядок, когда полярные силы находятся в потенции и еще мир не «развернулся», а схема Вэнь-вана отражает расстановку сил в «проявленном» реальном мире, где произошла их актуализация.

Таким образом, введение следующей яо после стадии Четырех Символов, дает возможность описывать процессы более детально. Например, если при помощи Четырех Символов можно было описать четыре стороны света (юг, запад, север, восток), то с помощью триграмм можно описать эти четыре стороны света с промежуточными направлениями (юг, юго-запад, запад, северо-запад, север, северо-восток, восток, юго-восток) и т.д.

Также появляется возможность описывать трехмерное пространство, в то время как с помощью Четырех Символов можно было описывать долька двухмерное.

С современной точки зрения, если заменить составляющие триграммы яо на знаки плюс и минус, то можно с их помощью описать и части какого-либо Пространства или объема.

Для понимания существования и функционирования вышеописанных систем, для примера, рассмотрим распределение зарядов в токопроводящем кубе (рис. 85). Обозначим его углы буквами: a, b, c, d, k, l, m, n.

В соответствии с Законом полярности, разные участки куба будут иметь различное соотношение электроположительных и электроотрицательных зарядов. Проставим эти заряды в области углов куба.

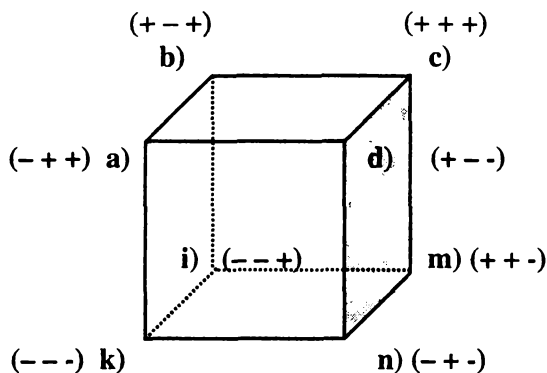


Рис. 85. Знаки зарядов на углах куба.

Объяснение: например, угол **k** должен иметь три минуса (инь): 1-ый минус из-за того, что угол располагается внизу по оси полярности верх-низ, 2-ой из-за того, что угол находится в правой части куба по оси полярности правое-левое, 3-ий из-за расположения угла на передней стороне куба по оси полярности передне-заднее.

Таким же образом можно объяснить и обосновать энергетическую характеристику и любой другой части куба. При этом следует заметить, что независимо от того, что некоторые участки куба в количественном отношении знаков зарядов одинаковы, например, углы **a**) и **n**), однако их качественные и пространственные характеристики совершенно различны.

Данная точка зрения на неоднородность распределения электроположительных и электроотрицательных зарядов (или Инь-Ян, или яо в составе триграмм и т.д.) в объёме Пространства соответствует взглядам древних китайцев, только они обозначали части Пространства через символы Инь – Ян, триграммы и числа, рассматриваемых ниже схем Хэ-ту и Ло-шу.

Теперь рассмотрим движение энергетических потоков в Пространстве заряжённого куба. Предположим, что из угла **k**) начинается движение энергии. В силу Закона полярности конечным пунктом данного потока будет

угол с), который по своей заряженности противоположен углу k) и составляет с ним диаметральною ось полярности. При этом траектория движения энергетического потока не будет прямолинейной, а будет спиралеобразной в силу Закона полярности (рис. 86).

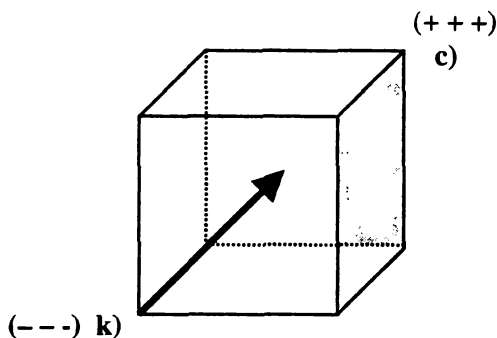


Рис. 86.

Двигаясь в заряженном Пространстве, поток будет одновременно притягиваться противоположными по полярности сторонами куба, что и придаст траектории движения потока спиралеобразный вид. Причём, если в начале движения энергетический поток имеет более электроотрицательную заряженность, то по мере приближения к углу с) его заряженность будет постепенно изменяться на электроположительную. Сравним с относительностью Инь и Ян – они оба могут превращаться в свою противоположность. Энергетические же потоки, идущие из противоположных частей навстречу друг другу должны быть разно закрученными, то есть, право – и левозакрученными. Это соответствует рассматриваемому ниже принципу образования генетических спиралей в системах «Дракона» и «Черепахи».

















































































Гексаграммы

Для графического отображения всего многообразия жизни число триграмм возводится в квадрат, что дает 64 гексаграммы (табл. 39). Которые в свою очередь, отображают в графической символике следующий уровень дифференциации мира и служат для объяснения всего сущего и происходящего в Пространстве-Времени.

Разберем структуру гексаграммы.

Яо в гексаграммах читаются также, как в триграммах, и в Четырех Символах, то есть снизу вверх. Таким образом, первой чертой гексаграммы считается нижняя, которая называется «начальной» (чу); вторая черта – это вторая снизу; третья – третья снизу и т.д.

Табл. 39. (Образование гексаграмм: в начале берется нижняя триграмма из вертикального ряда и к ней прибавляется верхняя из горизонтального)

Верх- ние Ниж- ние	Кунь 	Гэнь 	Кань 	Сюнь 	Чжэнь 	Ли 	Дуй 	Цянь 
Кунь 	 2	 25	 3	 6	 18	 27	 15	 39
Чжэнь 	 26	 60	 7	 12	 9	 19	 23	 14
Кань 	 4	 8	 52	 33	 35	 63	 30	 56
Дуй 	 5	 11	 34	 48	 62	 37	 21	 54
Гэнь 	 17	 10	 36	 59	 47	 50	 31	 42
Ли 	 28	 20	 61	 38	 49	 51	 45	 44
Сюнь 	 16	 24	 29	 22	 32	 46	 57	 58
Цянь 	 40	 13	 55	 53	 41	 43	 64	 1

Верхняя черта называется не шестой, а именно «верхней» (шан). Черты символизируют этапы развития той или иной ситуации, выраженной в гексаграмме. Места же от нижнего «начального» до шестого «верхнего», которые занимают яо, носят название «позиции» (вэй). Нечетные позиции (начальная, третья и пятая) считаются позициями света (ян), четные (вторая, четвертая и верхняя) – позициями тьмы – инь.

В И-цзине принято обозначать янское качество яо нечетным числом 9 («девятка»), а иньское качество – четным числом 6 («шестерка»).

Пример чтения гексаграммы (рис.87):










Верхняя яо	Верхняя девятка	
Пятое яо	Пятая шестерка	 
Четвертое яо	Четвертая девятка	
Третье яо	Третья шестерка	 
Второе яо	Вторая шестерка	 
Начальная яо	Начальная девятка	

Рис. 87. Гексаграмма Ши-хэ (№ 21).

Начальная и вторая яо – это начальные стадии или предвестники какого-либо события (явления). Пятое и верхнее яо показывают его завершение или осуществление. Таковы начало и конец шести яо. Кроме того, нижняя триграмма представляет прошлое, а верхняя – будущее. Их сочетание – это наше настоящее. Поэтому гексаграммы использовались также и для прогноза различных событий.

Схемы Хэ-ту и Ло-шу

По древнекитайскому преданию, из двух рек Хэ и Ло вышло животное (дракон) и черепаха. На их спинах были начертаны узоры ту и шу, что буквально означает «план-чертеж» и «запись-книга». Из сложения этих двух понятий в китайском языке образовалось понятие «библиотека» тушу гуань. Легенда пусть остается легендой, а мне представляется, что через эти схемы были обозначены, как это будет видно из дальнейшего анализа, распределение и расстановка противоположно заряженных сил (Инь-Ян или по современному – и +), траектория движения двух разно заряженных потоков энергии в Пространстве, а также точки и время смены полярности этих потоков.

Рассмотрим вначале план-чертеж из реки Хэ (или систему «Дракона») (рис. 88):

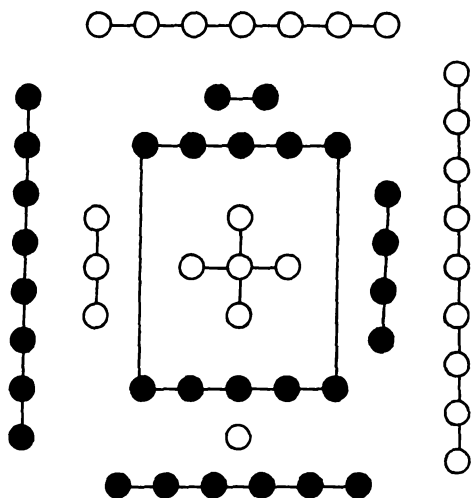


Рис. 88. На этом чертеже (Хэ-ту) светлые кружки обозначают Ян, а черные – Инь.

На этой схеме нет цифровых обозначений. Для более наглядного представления пятичастности этого построения, изобразим его в цифрах – это современное представление данной схемы (рис. 89 и 90):

$$8|3 \left(\begin{array}{c} 5 \\ 5 \\ 5 \end{array} \right) 4|9 \\ \frac{7}{2} \\ \frac{1}{6}$$

Рис. 89. Современное изображение Хэ-ту (пятичастный крест).

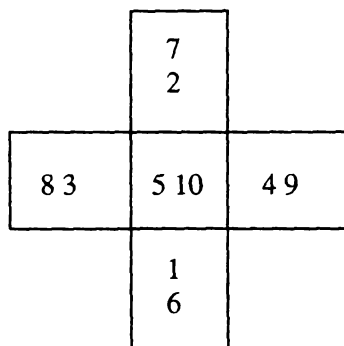


Рис. 90.

Из рисунков видно, что ряд нечётных чисел 1-3-7-9 и ряд чётных чисел 2-4-6-8 при соединении их в прямой последовательности образуют два охватывающих друг друга витка (рис.91):

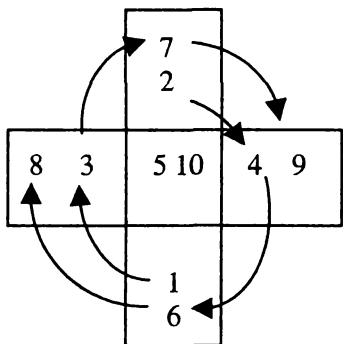


Рис. 91.

Об этом сказано в «И-цзин»:
 «Небо – 1, Земля – 2, Небо – 3, Земля – 4,
 Небо – 5, Земля – 6, Небо – 7, Земля – 8,
 Небо – 9, Земля – 10.
 Чисел Неба пять, чисел Земли пять.
 Числа пятерок складываются
 И каждая (пятерка) образует сумму.
 Число Неба – 25, число Земли – 30.
 Общее число Неба и Земли – 55.

Это то, посредством чего вершатся метаморфозы и изменения и движутся духи и души».

Здесь уместно напомнить, что нечетные числа относятся к Ян, поэтому Небо – 1, а четные относятся к Инь, поэтому Земля – 2.

С 1 по 5 – порождающие цифры. Инь без сопровождения, Ян без пары; одинокая Инь не родит, независимый Ян не вырастет, Инь и Ян должны сочетаться друг с другом, их комбинации следующие.

- Небесная единица рождает воду, земная шестерка довершает ее.
- Земная двойка рождает огонь, небесная семерка довершает ее.
- Небесная тройка рождает дерево, земная восьмерка довершает ее.
- Земная четверка рождает металл, небесная девятка довершает ее.
- Небесная пятерка рождает почву, земная десятка довершает ее.
- Итак, порождающие цифры: 1 2 3 4 5.
- Завершающие цифры: 6 7 8 9 10.

Как мы видим, здесь дается описание движения в Пространстве двух разно заряженных спиралеобразных потоков.

Пятёрка в центре в форме пятичастного креста и десятка в центре, построенная из двух пятёрок (чётная пятёрка), являются генетическими центрами и регуляторами женского и мужского (чётного и нечётного генетических числовых витков. Начало мужского витка 1 и начало женского витка 2 занимают противоположащие позиции. Числовой ряд 1-2-3-4-5 из чередующихся «мужских» и «женских» чисел в этом построении образуют средний и в (отсчёте от центра) пятичастный крест, а продолжение этого числового ряда 6-7-8-9-10 таких же чередующихся «мужских» и «женских» чисел образует внешний пятичастный крест. Таким образом, всё это числовое построение включает в себя три пятичастных креста: центральный, средний и внешний (рис. 92).

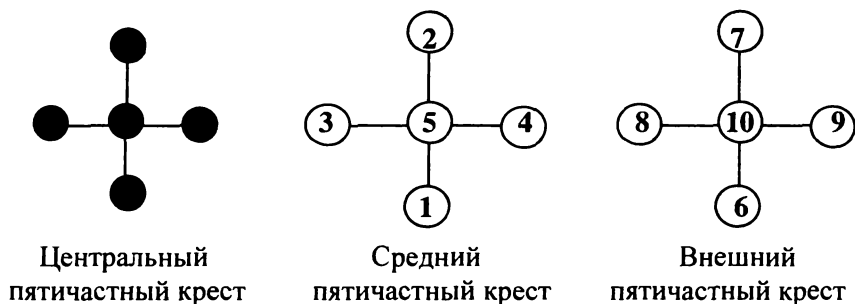


Рис. 92.

Числовые элементы среднего и внешнего пятичастных крестов образуют два матричных витка генетической спирали. Виток из нечётных (мужских) чисел развёртывается в полуспираль по направлению к мужскому Небу, виток из чётных (женских чисел) развёртывается в полуспираль по направлению к женской Земле. В отсчёте от центра (наблюдая из центра) мужской виток имеет левую генетическую развёртку (левый генетический поток), женский виток имеет правую генетическую развёртку (правый генетический поток). Центральный крест служит осью вращения; как генетический эмбрион он таит в себе генетический код и регулирует числовую энергетику развёртывания всей спирали.

Если проставить рядом со схемой Хэ-ту стороны света, то можно увидеть, как меняется вектор (полярность) поля на различных витках спирали.

Рассмотрим центральный дворец этой схемы на уровне порождающих цифр (рис. 93).

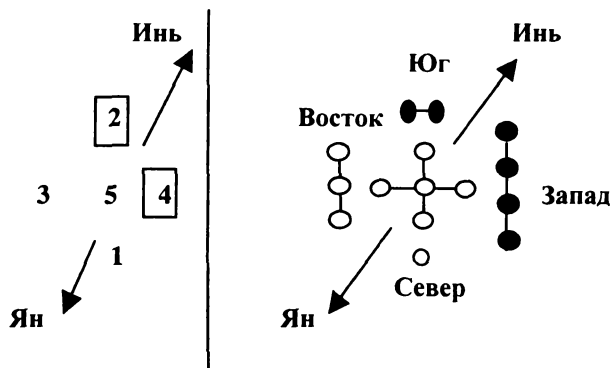


Рис. 93. Центральный дворец схемы Хэ-ту.

Из схемы видно, что на юго-западе иньское направление, а на северо-востоке янское, то есть это определяется янскими или иньскими цифрами, расположенными на этих направлениях.

А теперь возьмем следующий круг спирали, образованный завершающими цифрами (рис. 94).

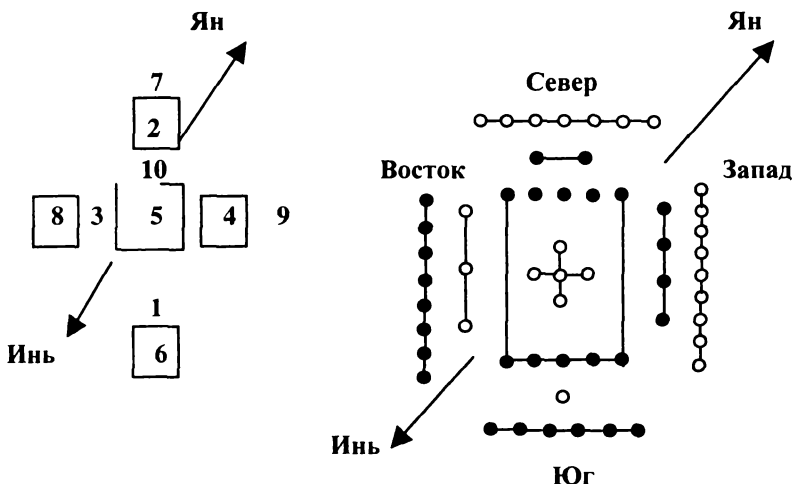


Рис. 94. Полная схема Хэ-ту.

На рис. 94. видно, что вектор поля поменялся, там, где было на юго-западе Инь, стало Ян, а прежнее направление Ян на северо-востоке поменялось на Инь.

Рассмотрим схему Ло-шу (систему «Черепахи») (рис. 95).

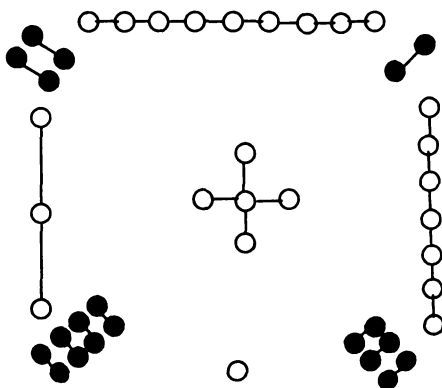


Рис. 95. Схема Ло-шу.

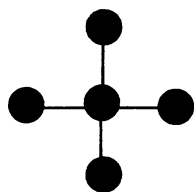
Для удобства оперирования эти знаки лучше выразить в цифровой символике и современном изображении (рис. 96):

4	9	2
3	5	7
8	1	6

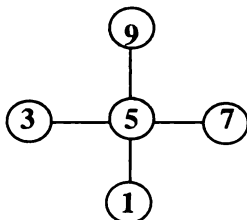
Рис. 96. Современное представление схемы Ло-шу в девятиклеточном квадрате.

Каждое число занимает свой сегмент панциря черепахи: 9 – надголовный сегмент, 1 – задний, 3 – левый, 7 – правый, 2 и 4 – плечевые, 6 и 8 – ножные, 5 – центральный. В проекции этой системы на мировую плоскость магистральные направления занимают числовой ряд из нечётных «мужских» чисел 1-3-7-9, промежуточные направления – числовой ряд из чётных «женских» чисел 2-4-6-8. Центр остаётся за числом 5.

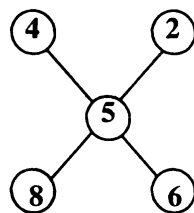
Это построение тоже включает в себя три пятичастных генетических креста: центральный крест, образованный пятёркой, и два внешних креста, числовые элементы, которых лежат на периметре мирового квадрата. Один из них образован рядом нечётных «мужских» чисел, занимающих магистральные направления, второй крест образован рядом чётных «женских» чисел, занимающих промежуточные направления (рис. 97).



Центральный
пятичастный крест



Средний
пятичастный крест
из нечетных чисел



Внешний
пятичастный крест
из четных

Рис. 97.

Внешние кресты повернуты относительно друг друга на 45° . Форма генетических витков, образованных нечётным рядом 1-3-7-9 и чётным 2-4-6-8 рядами чисел, здесь иная, нежели в пятичастной системе «Дракона». Там они располагаются по окружности, здесь по синусоиде (рис. 98).

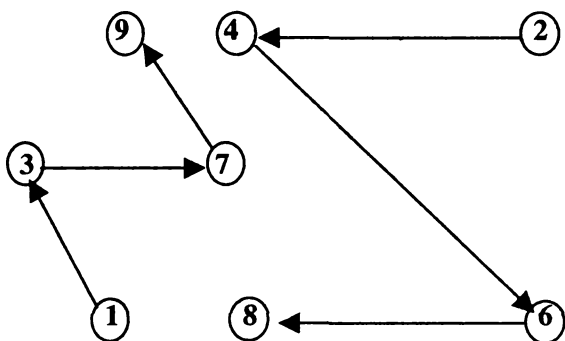
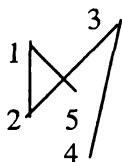


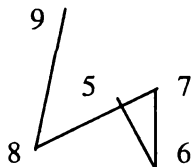
Рис. 98.

При вырастании генетической полуспирали из матрической синусоиды, образованной нечётными числами (полуспираль ян), вверх к Небу и вырастании генетической полуспирали из матричной синусоиды, образованной чётными числами, вниз к Земле (полуспираль инь) в первой полуспирали ян правая развёртка переходит по синусоиде в левую, а во второй полуспирали инь левая развёртка переходит по синусоиде в правую. То есть получается ещё более сложная, чем в предыдущей пятичастной системе, генетическая спираль.

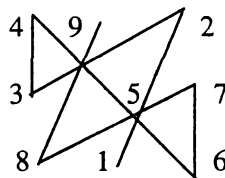
Ещё одно отличие от пятичастной числовой системы «Дракона». В системе «Дракона» средний и внешний генетические кресты образуются последовательностями числового ряда с чередованием чётных и нечётных чисел: средний крест образуется последовательностью 1-2-3-4, внешний последовательностью 6-7-8-9. В девятичастной числовой системе «Черепahi» один внешний крест образуется рядом нечётных, другой – чётных чисел. Последовательности же числового ряда 1-2-3-4 и 6-7-8-9, объединённые в центре 5 в системе «Черепahi» образуют не кресты, а генетические петли (рис. 99).



Генетическая последовательность чисел 1-2-3-4



Генетическая последовательность чисел 6-7-8-9



Генетическая петля обоих последовательностей чисел 1-2-3-4 и 6-7-8-9

Рис. 99.

Здесь получается генетическая матрица с шестью параллельными отрезками, числовые координаты которых начиная от концов сближаются к центральному числу 5. Это отрезки 1,2 – 9,8; 2,3 – 8,7; 3,4 – 7,6; отрезки 4,5 – 5,6 связывают обе петли. Этот параллелизм, как и в ряде предыдущих построений, говорит о наличии здесь генетической симметрии.

Следует добавить, что среди математиков система «Черепahi» получила название «магического квадрата», в нём сумма чисел каждого горизонтального, вертикального и диагонального ряда равна 15. В акупунктуре также ряд лечебных методик основываются на системах «Черепahi» и «Дракoна».

Пятичастная система «Дракoна», девятичастная система «Черепahi» и восьмичастная система синусoиды восьми триграмм это варианты горизонтальной девятипольной матрицы или генетического зеркала, от которого вверх и вниз по вертикали тянутся полуспирали ян и инь.

Системы «Дракoна» и «Черепahi» по количеству восьми элементов вокруг центра можно рассматривать в количественном контексте восьми триграмм. Кроме того, эти системы функционируют в алгоритмах пятичастных и девятичастных крестообразных, круговых и синусоидных построений.

Все это подтверждает высказанную в начале данной темы мысль о шифровании в схемах Хэ-ту и Ло-шу некоей энергетической матрицы функционирования Вселенной, основанной на ритмическом чередовании противоположных сил и т.д.

Схема У-син (Пяти элементов)

Система У-син часто изображается в виде пентазвезды с перекрещивающимися сторонами, вписанной в круг и соответствующими обозначениями её лучей: Дерево, Огонь, Земля³⁵, Металл и Вода (рис.100), которые являются символами, отражающими жизненные различные процессы, протекающие как в природе, так и в человеке. Определенные традиционные объяснения в отношении этой схемы уже были сделаны в соответствующем разделе ранее. Здесь же будет показано, что Инь и Ян, триграммы, гексаграммы, схемы Хэ-ту и Ло-шу, а также У-син – это звенья одной цепи, это инструменты для познания Законов Вселенной, которые при внимательном рассмотрении очень тесно взаимосвязаны и основываются на функционировании друг друга.

По мнению специалиста-китаеведа (Фалев А.И., 1991) термин «У – син» неправильно переводится как «пять первоэлементов». Он утверждает, что дословный перевод данного термина обозначает, пять движений, и выражает он не идею «элемента» как некоей статической единицы, а самого движения как такового.

³⁵ Земля здесь понимается в смысле почва

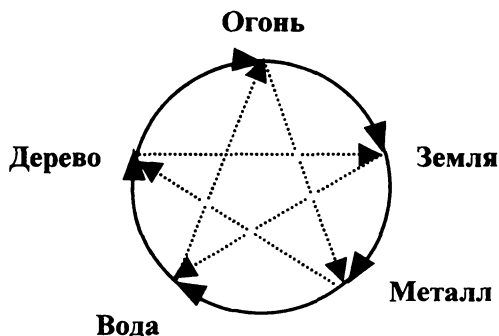


Рис. 100. Схема У-син.

Также, данный иероглиф (у-син) имеет еще один вариант прочтения – «хан» и означает в данном случае «ряд». Изначальная форма этого иероглифа имеет вид перекрестка. Этимологическое значение термина «хан» – это перемежающиеся ряды, перекресток дорог. Во всяком случае, в разных текстах говорится, что это некие позиции, а не сущности, как это обычно представляется в западной синологической литературной традиции, это не первоубстанции бытия, из которых все состоит, а просто символы, обозначающие ряды, на которые разделяется все сущее в мире (5 рядов). Мало того, что это пять рядов, которые можно просто обозначить числами 1, 2, 3, 4 и 5 и линейно рассматривать как некие 5 отделов (отсеков), а это упорядоченная в пространстве вокруг определенного центра система.

Такая точка зрения полностью совпадает с нашей идеей единой основы происхождения элементов китайской философии (см. выше).

В связи с вышесказанным приведем рисунок схемы У-син, выполненный в виде креста с центром в середине (рис. 101).

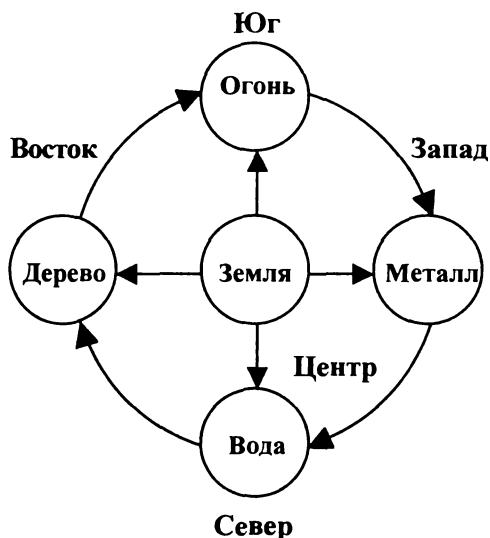


Рис.101. Крестообразная форма системы У-син. Пространственное расположение элементов системы, соотнесенное со сторонами света.

На рисунке 101 элемент Земля располагается в центре схемы, а по сезону года соответствует межсезонью. То есть, 15 дней каждого сезона из 60 дней относятся к элементу Земля. И если схему У-син представлять именно таким образом, то отчетливо прослеживается сходная генетическая основа схем Хэ-ту и У-син (рис. 102), а также соответствие иероглифу «хан».

Ранее в таблице 35 были даны соответствия между триграммами и элементами схемы У-син. Теперь остается проанализировать соотношение схемы Ло-шу с 12 Главными меридианами (рис. 103).

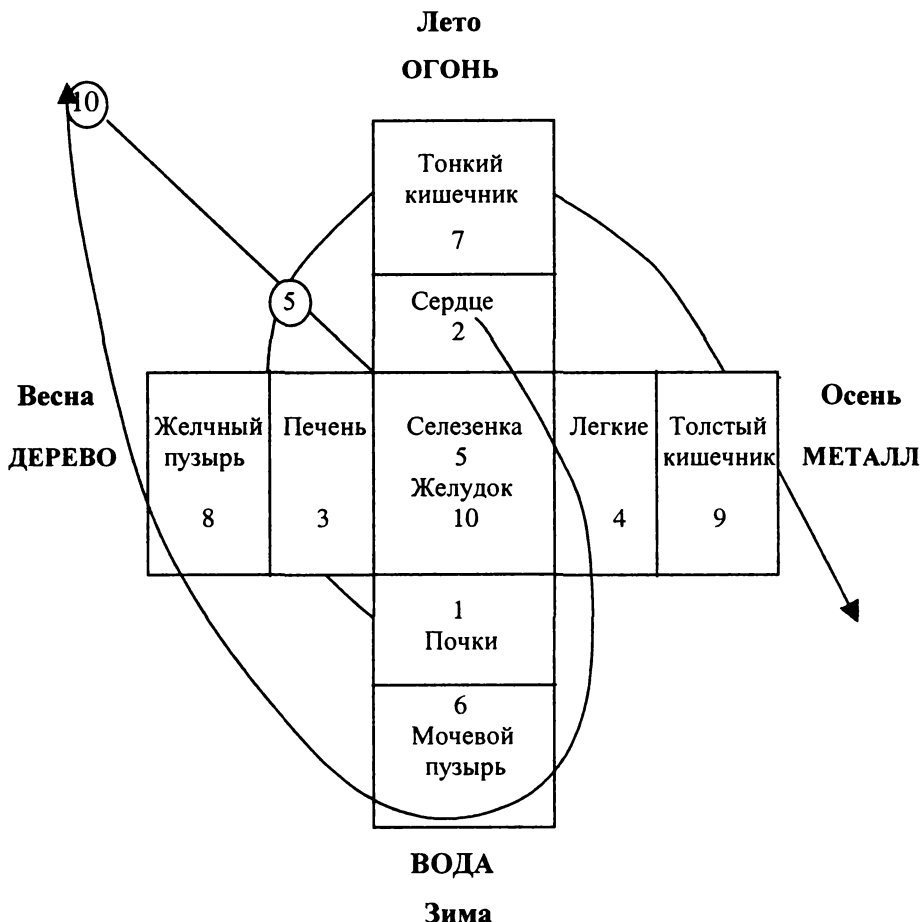


Рис. 102. Схема Хэ-ту, соотнесенная с элементами схемы У-син и отражающая связь между элементами и внутренними органами (меридианами).

В традиционной китайской медицине Ло-шу соответствует структуре меридианов, т.е. периферийной структуре организма. И если подставить в

Ло-шу внутренние органы (меридианы), соответствующие числам Хэ-ту, то получится следующая последовательность: желчный пузырь (VB) – 8, печень (F) – 3, легкие (P) – 4, толстый кишечник (GI) – 9 и т.д.

Не трудно увидеть, что данная последовательность совпадает с последовательностью расположения меридианов в Большом круге циркуляции энергии.

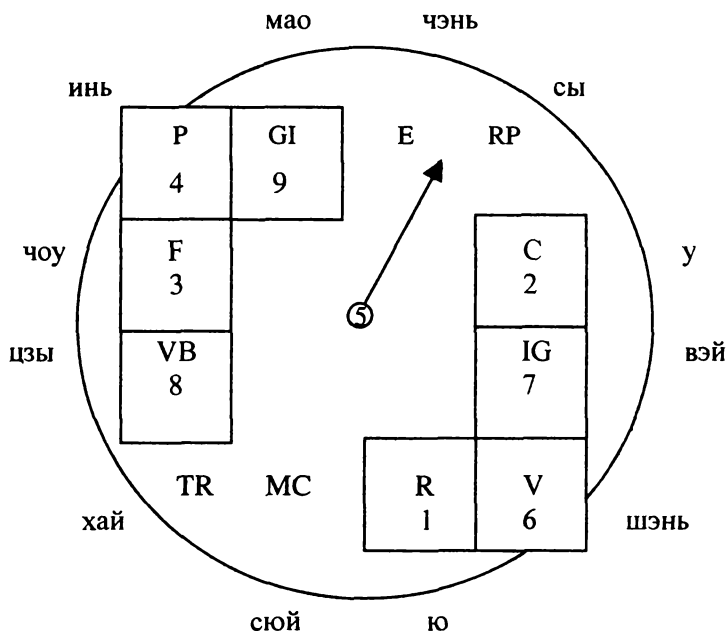


Рис. 103. Схема Ло-шу и соотношение между 12 Главными меридианами (числа соответствуют числам у внутренних органов схемы Хэ-ту).

Цзы – соответствует промежутку времени 23-1 ч; чоу – 1-3 ч; инь – 3-5 ч и т.д., то есть показывают ритмическую временную последовательность активности меридианов.

Итак, схемы Хэ-ту и Ло-шу соотносятся между собой так же, как структура внутренних органов и структура меридианов.

В заключение данного раздела следует сказать о том, что конечно, рассмотрение отдельных аспектов элементов китайской философии не дает глубокого и всестороннего понимания их сокровенной сущности. В целях более глубокого изучения сути «Книги перемен», значения триграмм и гексаграмм, схем У-син, Хэ-ту и Ло-шу следует ознакомиться с трудами ряда авторов, приведенных в обзоре литературы.

Здесь же, напомним, задача состояла в том, чтобы показать, насколько мощными классификационными и философски фундаментальными инструментами владели древние для анализа сути вещей, явлений и их трансформаций и взаимодействий.

В свете вышеизложенного, не верится, что люди, жившие за несколько тысяч лет до нашей эры, могли создать такие философские системы, идеально согласующиеся и взаимосвязанные между собой, да и к тому же, как оказывается в сравнении с современными законами физики, отражающие эти фундаментальные законы (например, законы полярности, поля и т.д.). Поэтому, если все же признать, что эти знания были переданы представителями ВЦ в удобном для восприятия (т.е. получается в некотором роде, зашифрованном виде) людей того времени виде, как это уже было заявлено вначале, мы получим стимул и четкое направление для серьезного изучения этого наследия с привлечением возможностей современной физики, биологии, астрономии, математики, кибернетики и др.

Меридианы акупунктуры

В Главе I было дано подробное описание меридианов акупунктуры согласно китайской медицине. В данном же разделе речь идет о теоретическом обосновании их существования, так как от этого зависит взгляд и на сущность пульсовой диагностики.

Согласно древнекитайским представлениям, в организме человека циркулируют различные виды энергии по специальным каналам, которые они называли цзин-ло. Француз S. de Morant [1955] впервые назвал эти каналы "меридианами" по аналогии с земными меридианами и с тех пор этот термин утвердился в современной акупунктуре.

К настоящему времени существует множество гипотез о сущности меридианов, которые чрезвычайно противоречивы. Наиболее критическую позицию в отношении данных об их существовании занял E. Stiefvater [1956], рассматривавший меридиан как символический носитель умозрительной идеи китайской натурфилософии. Ряд специалистов полагают, что природу меридианов можно объяснить, исходя из функциональной деятельности нервной системы. К ним можно отнести следующих специалистов: W. F. Hubotter [1929], S. de Morant [1955], S. Yanagata [1956], Lang [1957], A. P. Киричинский [1959], Русецкий И. И. [1959], В. Г. Воргалик [1961], Т. Ischikawa [1962], F. Mann [1973], В. Shirota [1974], J. Hu [1975] и др.

Среди вышеперечисленных авторов следует особо отметить R. Fuye [1956], который объяснял механизмы акупунктуры с позиций становления кожно-висцеральных связей в процессе эмбриогенеза, отмечая, что нервная система и кожа имеют эктодермальное происхождение, внутренние органы – мезо- и энтодермальное, а связь внутренних органов с нервной системой и через неё с кожей обеспечивается в процессе органогенеза вращением нервной системы во внутренние органы. Исходный принцип иннервации имеет метамерный характер, но по мере роста и развития тела изменяется его конфигурация, нервные пути при этом не прерываются, но смещаются топографически, "зашифровывая" эти связи. Таким образом из "точек

соприкосновения" по мере роста и развития плода вытягиваются линии взаимосвязи, обеспечивающие внутри- и межорганные взаимоотношения (среди других исследователей, как мне представляется, R. Fuye был более близок к истине, но не обнаружил того факта, что рост нервного волокна и путь его развития, в свою очередь, определяются законами физики – полярностью и другими, о которых будет сказано ниже – примеч. авт.).

Имеются и другие мнения относительно природы меридианов. Благодаря интенсивному развитию электроники и полученным с её помощью фактам, всё чаще стали появляться гипотезы о так называемой "третьей регулирующей системе, принципиально отличающейся от нервной и гуморальной.

Данные J. E. N. Niboyet [1963], впервые определившего площадь точки равной примерно 1 кв. мм, о её электрических свойствах положили начало новому направлению в изучении проблемы, а исследования, проведённые совместно с А. Мегу [1958] позволили прийти к выводу, что энергетические меридианы объективно существуют и проходят преимущественно в подкожной клетчатке, подтверждением чего является наличие специфических электрических характеристик кожного покрова в местах, соответствующих ходу меридианов в виде снижения электрического сопротивления. Было обнаружено, что данный феномен сохраняется даже на трупе – до тех пор, пока не нарушится целостность кожного покрова. Описанные особенности оказались даже более выраженными после смерти: разница в электрическом сопротивлении между биологически активной точкой и окружающей кожей мёртвого человека больше, чем у живого. Установлена так же сохранность точек и меридианов не только на целом трупе, но и после его расчленения. Эти факты нашли подтверждение и в работах ряда зарубежных авторов [J. F. Dumitrescu, 1967; J. Borsarello, 1969; G. Cantoni, 1970; W Melhardt, 1975 и др.]. G. Grall [1968] выяснил, что после пересадки кожного лоскута топография биологически активных точек и меридианов остаётся неизменной на рассматриваемых участках. Пересаженный лоскут теряет свои первоначальные свойства непосредственно после отделения его от региона-донора и со временем приобретает новые электрические характеристики, характерные уже для региона-реципиента, из чего автор делает вывод, что "кожа является только поддержкой и отражением циркуляции более глубокой энергии, токи которой неизменны"

По определению A. Lebarbier [1975] "меридианы - это линии электромагнитных волн, тип нематериальных каналов, не определяемых анатомически, но легко обнаруживаемых с помощью электронной аппаратуры" (эта точка зрения наиболее близко совпадает с нашей гипотезой, представленной ниже - примеч. авт.).

В связи с этим вопросом нами (Наджимов О. К., Адылова Ф.Т 1986) была опубликована гипотеза об информационно-энергетической регуляции

факторами внешней среды (в частности, геомагнитным полем Земли (ГМПЗ)) биоритмических и гомеостатических процессов в живых организмах через систему ТА и меридианов.

Подтверждением тому могут служить факты влияния ГМПЗ на величину и распределение кожных потенциалов, изменение которых, в свою очередь, может влиять на функциональную деятельность внутренних органов, имеющих, как известно, свои "внешние представительства" на кожном покрове в виде соответствующих зон и точек акупунктуры. К тому же, имеются данные о влиянии ГМПЗ на функциональную деятельность генного аппарата клетки.

Рассматривая феномен меридианов в биофизическом аспекте, уместно искать объяснение этому на ранних стадиях эмбриогенеза, в которых важную регулирующую роль могут играть электромагнитные явления. В эмбриогенезе на стадии бластулы имеется ряд различий анимальной и вегетативной частей. Это обусловлено одним из важнейших свойств живых организмов – полярностью, проявляющейся в том, что у целого организма и отдельных его частей отмечается специфическая ориентация активности в пространстве, вызванная различиями физико-химических, функциональных свойств у противоположных сторон, а также наличием электрических градиентов между полярными сторонами. Предполагается, что при гастрюляции движение клеток происходит в направлении электрических градиентов, осуществляющих энергетическую взаимосвязь между образующимися эктодермой, мезодермой и энтодермой. Как реактивная, эктодерма играет роль электроположительного, а энтодерма – электроотрицательного полюсов. В дальнейшем, при образовании из зародышевых листков различных тканей, электрические градиенты хотя и изменяют свою топографию, но сохраняются и служат связующим звеном различных частей организма (например, кожи и внутренних органов). Из этого можно сделать вывод о том, что именно электрические градиенты и являются функциональной основой для существования меридианов.

Таким образом, суммируя и анализируя вышесказанное, можно предположить следующее:

- функциональная деятельность меридианов, по-видимому, играет важную роль в поддержании гомеостаза в организме и регуляции его адаптивных возможностей;
 - основой функциональной деятельности меридианов являются электрические градиенты;
 - функции меридианов, как предполагается, заключаются в обеспечении информационно-энергетической связи внутренних структур организма между собой и с окружающей средой через точки акупунктуры.
-

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Прежде чем будут освещены основные положения метода исследования пульса, выскажу гипотезу о том, каким образом информация о функциональной деятельности внутренних органов может изменять характеристики пульса. Из вышеизложенных материалов уже ясно, что позиция автора в отношении области акупунктуры базируется на информационно-энергетическом подходе. Поэтому не удивительно, что и влияния, передаваемые пульсу со стороны внутренних органов и тканей, видятся на основе физических полей и векторов. На рис. 103 показано, как излучаемые от органов цзан-фу энергетические потоки (электрические, электромагнитные и др.) голографически распространяются в проводящей среде и интерферируясь достигают также пульсовых позиций в области запястья (цунь-коу).

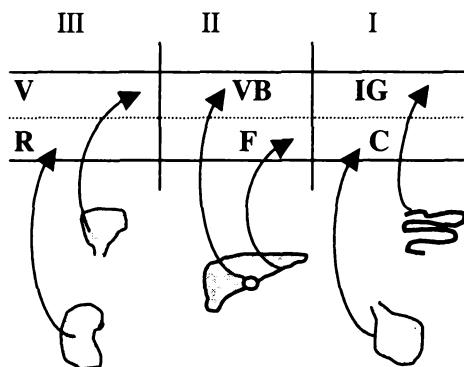


Рис. 104. Схема достижения цунь-коу информационно-энергетических потоков, идущих от внутренних органов.

Но почему же информация от одних органов более проявляется в одних пульсовых позициях и слоях, а других – в иных? Я считаю, что это связано с частотными и другими характеристиками волн, излучаемых различными органами. Так, одни частоты более проявляются в одних участках, другие в других (так как имеется, конечно же, разница в электрической характеристике этих участков и в их способности утилизировать энергию различных частотных диапазонов).

При таком подходе, находится объяснение тому, почему на достаточно коротком отрезке лучевой артерии в различных позициях палец испытывает

совершенно разные ощущения (разница может ощущаться по силе, форме, напряженности, твердости, скорости и др. факторам). Ведь если рассматривать биение пульса всего лишь с физиологической позиции, то трудно объяснить, почему это может происходить: анатомически артерия одинакова на данном отрезке (цунь-коу), движение крови одинаково и т.д.

А с точки зрения информационно-энергетического влияния объяснение может выглядеть следующим образом. Энергетическая волна от внутренних органов, в зависимости от своих свойств, соответствующим образом влияя на кровоток, придает ему специфические особенности, из-за чего наблюдаются расширения, сужение, затвердение, размягчение и т.д. артерии; меняются ощущения, испытываемые пальцем (форма пульса, траектория и характер удара пульса и т.д.)

В сравнение с этим, можно привести пример связи кардиограммы с заболеваниями сердца. Электромагнитные волны при работе сердца голографически излучаются в различные участки тела и конечности. Причем в составе волны также отображены функциональные особенности различных отделов сердца. Специалист по характеру кривой электрокардиограммы (ЭКГ) может точно указать какой отдел сердца нарушен и насколько, какое состояние сердечного кровотока, нервных элементов сердца и т.д. Это ни у кого не вызывает удивления. Почему же по аналогии с этим мы не можем допустить, что и от других органов энергетическая информация может достигать определенных участков тела, например, соответствующего участка лучевой артерии и нести сведения о функциях соответствующего органа, с той лишь разницей, что вместо кардиограммы для анализа используются различные ощущения, испытываемые пальцами при пальпации пульса? Я считаю это вполне допустимым.

Такой подход открывает новые возможности в освоении пульсовой диагностики. Можно будет отойти от старых догм и намного расширить возможности диагностики по пульсу. Во-первых, за много веков, прошедших со времени появления пульсовой диагностики многое в мире изменилось: природа, экология; появились новые искусственные источники различных видов энергий; появились новые и видоизменились уже известные заболевания и т.д. Конечно же, в описании характера классических пульсов это не могло быть предусмотрено. В связи с вышесказанным, понятно, что огульно внедрять в практику методы классической древнекитайской пульсовой диагностики, без соответствующей корректировки было бы ошибкой. Кое-что, естественно, осталось и без существенного изменения, например, при кровотоке пульс и в древние времена и в настоящее время покажет одинаковые свойства.

Во-вторых, руководствуясь предложенной теоретической основой принципа связи внутренних органов с характеристиками пульса, можно выявить новые, адекватные современным факторам и болезням характеристики пульса.

Изучение частных характеристик пульса

Прежде напомним, что в качестве методической основы принята китайская система пульсовой диагностики, но с авторской интерпретацией метода исследования пульса и характеристик пульсов.

В целях более успешного овладения предложенной системой пульсовой диагностики, ниже даны специально разработанные оценочные шкалы и соответствующие таблицы.

Вначале, пользуясь таблицей 40, предлагается начать изучение с отдельных характеристик пульса.

Работа с таблицей

Прежде, чем заносить в таблицу данные, полученные при исследовании пульсов запястья, следует скопировать таблицу на отдельный лист, наклеить лист на картонную основу и вырезать в таблице все окошечки, т.е. пустые прямоугольники и круги. При работе, под таблицу подкладывают чистый лист бумаги с данными пациента и можно уже заполнять таблицу соответствующими показателями.

Скорость пульса

Вспомним, что согласно китайской пульсовой диагностике, скорость пульса изучается путем соотношения количества ударов пульса с дыхательным циклом врача (см. соответствующий раздел). Однако для современных специалистов гораздо удобнее изучать скорость пульса с помощью секундомера. При этом подсчитывается количество ударов пульса в течение 1 минуты (обязательно!) и полученные данные заносят в таблицу. Далее высчитывается средняя арифметическая величина путем сложения 12 показателей по всем позициям и деления этой суммы на 12 (нормой считается примерно 70-72 удара пульса в минуту). По отношению к этой средней величине определяются самые крайние значения, как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения показателей. Они то и учитываются, в первую очередь, для составления первоначального рецепта точек. Даже, если разброс показателей по различным пульсам значителен, практически все равно при лечении не будет возможности уделить внимание за один лечебный сеанс всем нарушенным органам. Поэтому для практических целей в плане лечения выбираются органы, имеющие на данный момент наиболее сильные отклонения по пульсам. Кстати, это касается и всех остальных характеристик пульса.

Изменение скорости пульса, при котором количество ударов пульса превышает норму, трактуется часто как усиление энергии жар. Наоборот, если количество ударов пульса менее нормы, то это указывает на доминирование энергии холод.

Для целей лечения, уже достаточно видеть эти тенденции.

Пример: в ходе исследования пульсов оказалось, что наивысшая скорость пульса регистрируется в меридиане (органе) толстой кишки. Следовательно, этот признак может указывать на наличие воспалительного процесса (энергия жар) в данном органе – на колит. А сочетание повышенной скорости пульса с одновременно его узловатостью и узостью – на колит со спастическим запором и т.д.

Ритм, частота, ускорение пульса

Изменения этих показателей может свидетельствовать о дефиците ци, о действии Жара или Холода, а также энергии Ветер.

Ритмичный пульс при нормальных других показателях пульса является признаком здоровья. Любые нарушения ритма пульса будут свидетельствовать, в зависимости от характера нарушения ритма, о той или иной степени расстройства функции соответствующего органа.

Ранее, в разделах о китайской пульсовой диагностике, а также пульсовой диагностики Ибн Сины были даны описания нарушения ритма пульса, поэтому здесь нет необходимости повторяться. То же самое касается частоты пульса и периодов ускорения пульсаций. Укажу лишь на некоторые моменты. Так, если в течении 50 ударов пульса наблюдается одно выпадение удара (то есть пауза), то согласно китайской медицине, это трактуется как недостаток ци в почках, большее количество выпадений связано с недостатком ци соответственно в печени, селезенке, сердце и легких (трактат Нань-цзин).

Изменение частоты биения пульса, ощущение его ускорения или замедления при пальпации указывает на действие энергии ветер или на сочетание ветра с холодом или жаром и соответствующие симптомы нарушений, вызванные действием этих энергий по отдельности или в сочетании (см. раздел «Этиология и патогенез»).

Полученные сведения о ритме, частоте и ускорениях пульса следует занести в соответствующие окошечки таблицы 40.

Пример: в процессе проведения диагностики по меридиану (органу) сердце был отмечен неритмичный, переменчивый по ускорению пульс. Такой характер пульса свидетельствует о действии энергии Ветер и может вызвать соответствующие симптомы: сердцебиение, чувство «замирания» сердца, сердечные колики, эмоциональную и физическую лабильность и т.п.

Глубина залегания пульса

Обычно на глубину залегания пульса влияют: сезон года, конституция человека, а также энергии – холод и жар.

Так, если пульс обнаруживается на большей глубине, чем на которой он должен был бы находиться, то это может свидетельствовать о действии энергии холод или на болезненные процессы, коренящиеся в глубине организма.

Наоборот, часто поверхностный пульс говорит о поражении поверхностно расположенных тканей организма – кожи, нервов и мышц, о простуде, о свежих, янских процессах, и о действии энергии жар. Конечно, действие холода может также обнаруживать себя в поверхностных структурах, но тогда в характеристике пульса обязательно должны появляться и другие соответствующие признаки, например, замедленность или твердость пульса, указывающие на действие холода.

Пример: регистрируется во внутреннем слое I позиции справа (легкие) учащенный поверхностный пульс – это может свидетельствовать о простудном заболевании. Или – в поверхностном слое II позиции слева (желчный пузырь) регистрируется глубокий твердый пульс – это может указывать на действие энергии Холод, на хронический процесс, а также, возможно, на камни в желчном пузыре и т.д.

Высота (амплитуда) пульса

Высокая амплитуда пульса указывает на избыточность энергии в соответствующем меридиане (органе), на гиперфункцию, наоборот низкая амплитуда – на недостаточность функции, слабость и т.п.

Также ненормальность амплитудных показателей свидетельствует о нарушении по оси полярности верх – низ.

Пример: в проекционной точке сердца (внутренний слой I позиции слева) обнаруживается мягкий пульс с низкой амплитудой – это может свидетельствовать об определенной степени слабости сердечной деятельности, об утомляемости и т.п.

Ширина пульса

По ширине пульса можно судить о влиянии энергий влажность (широкий пульс), сухость и холод (более узкий пульс), об избытке крови (широкий пульс) или ее недостатке (узкий пульс) – это также касается избытка или недостатка энергии организма и т.п.

Пример: в поверхностном слое III позиции слева (мочевой пузырь) обнаруживается узкий твердый пульс – это может явиться признаком действия энергии холод и сопровождаться такими симптомами, как анурия, болезненное мочеиспускание, спазм икроножных мышц (в этой области проходит меридиан мочевого пузыря). Напротив, широкий и мягкий пульс почек (та же позиция, но внутренний слой) может свидетельствовать о синдроме влажности в почках и сопровождаться отеками, опущением почек и т.д.

Длина пульса

Имеется в виду длина проходящей пульсовой волны. Если длина стояния волны больше нормы, то это говорит об избытке энергии, гиперфункции, гипертонусе и т.д. В то же время длинный (долгий) пульс считается

признаком сильного организма, долголетия (рис.108). В противоположность ему короткий пульс, то есть, пульсовая волна которого короткая, меньше нормы, является показателем недостатка ци, слабости и т.п.

В таблице 40 три последние характеристики (высота, ширина и длина) объединены как объемные показатели пульса. То есть это координаты пульса в объеме пространства, а так как Пространство имеет полярные оси, то и анализ этих трех показателей может дать сведения о том, какие оси полярности нарушены, а также прояснит картину нормального или не нормального объема пульса.

Форма пульса

Различных форм пульса может быть большое количество. Однако в практической деятельности чаще могут встречаться нижеследующие формы:

а) большой пульс – его удар по площади ощущается подушечкой пальца более чем на $1/3$ ширины пальца (у человека средней конституции) – свидетельствует об энергии Жар, об избытке энергии, гипертонусе, гиперсекреции, гиперфункции и т.п.;

б) малый пульс – удар ощущается как бы точечный, не имеющий площади – свидетельствует о слабости, гипотонусе, гипофункции, гипосекреции и т.п.;

в) нитевидный пульс – ощущается так тонкая полоска, а не точка – является признаком малокровия, астении, слабости и т.п.;

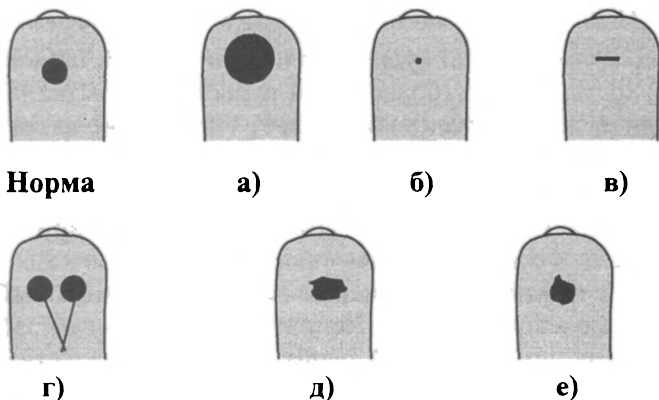


Рис. 105. Различные формы пульсов:

а) большая; б) малая; в) нитевидная; г) маятникообразная; д) с нечеткими краями; е) с остротой в форме.

г) **маятникообразный пульс** – его удары ощущаются попеременно рядом, как маятника часов, то в одно место подушечки пальца, то в другое. Он свидетельствует о действии энергии ветер, о вегетососудистой дистонии, а если встречается во многих слоях различных позиций – то указывает на интоксикацию организма, отравление, слабость иммунной системы человека, нарушение функции печени, селезенки, кровообращения и т.д.

д) **нечеткая, размытая форма** – указывает на действие энергии Влажность, на вялость протекания различных процессов, слабость, нарушение четкой ритмичной деятельности соответствующего органа и т.д.

е) **острая в какой-либо своей части форма** – указывает на спазматические боли, судороги, действие энергии Сухость, возможно и Холод, колики и т.п.

Смещения пульса

При нормальном биении, местоположение ощущения удара пульса должно приходиться как можно ближе к центру своей позиции (рис. 106).

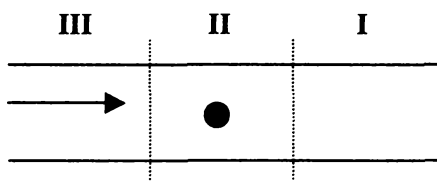


Рис. 106. Вид на артерию сверху – нормальное срединное положение пульса в пределах своей позиции (стрелка указывает направление движения крови).

При различных нарушениях функции внутренних органов, среди прочих характеристик пульса могут наблюдаться и смещения ощущения удара пульса от своего нормального местоположения:

а) **дистальное смещение** – является признаком гиперфункции, избытка энергии в соответствующем меридиане (органе) (рис.107), однако не следует путать дистальное смещение акцента пульса с длинным пульсом, когда пульс протягивается вдоль своей позиции, в этом случае и форма его чувствуется как бы удлинненной (рис.108).

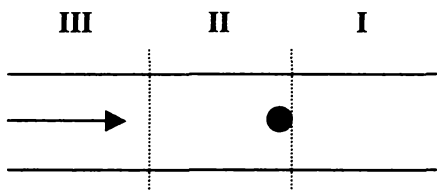


Рис. 107. Вид на артерию сверху – пульс смещен дистальнее от центра позиции.

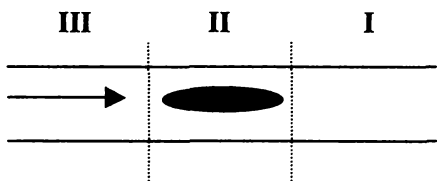


Рис. 108. Длинный (долгий) пульс.

б) проксимальное смещение – является признаком гипофункции, недостатка энергии в соответствующем меридиане (органе) (рис. 109).

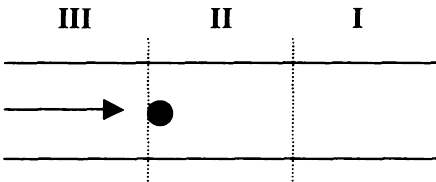


Рис.109. Вид на артерию сверху – пульс смещен проксимальнее от центра позиции.

Вообще же, дистальный или проксимальный акцент удара пульса в пределах своей позиции также может указывать на избыток или недостаток энергии в верхней или нижней части меридиана (органа).

Пример: в результате диагностики определилось проксимальное смещение удара пульса в I позиции левого запястья во внутреннем слое (сердце), что может указывать на слабость функции сердца, гипотонию и т.п.

в) боковое смещение – является признаком нарушения право-лево-сторонней полярности между правой и левой ветвями меридиана. Или между левым и правым органом, если органы парные, а если орган непарный, то указывает на нарушение функции соответствующей половины органа (рис. 110).

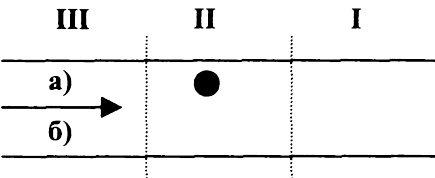


Рис. 110. Вид на артерию сверху: латеральное боковое смещение пульса.

- а) латеральный край артерии;
- б) медиальный край артерии.

Методика пальпации: подушечка пальца надавливает не плоско на артерию, а под углом и только на её один край. При этом внимание уделяется тому, какие ощущения испытывает палец на определенной стороне артерии. После анализа полученных ощущений исследуется другой край артерии и затем проводится их сравнение (рис. 111).

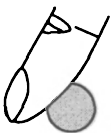


Рис. 111. Исследование края артерии.

Пример: при исследовании пульса выяснилось, что в III позиции левого запястья во внутреннем слое (почки) левый край артерии более слабый и мягкий, чем правый край – это может указывать на слабость функции левой почки, а также её опущение, отеки и т.д.

Следует заметить, что могут иметь место и другие, нехарактерные смещения пульса в пределах своей позиции. В этих случаях, сопоставляя данный факт с другими диагностическими данными, следует сделать правильные выводы.

Сила пульса

При этом оценивается то ощущение, которое создается при ударе пульса в подушечку пальца. Так как ощущение силы удара пульса является субъективным фактором, то для определенной объективизации данных мной предложена оценка силы пульса по пяти или трехуровневой шкале. Для начинающих более пригодна трехуровневая шкала (рис.112).

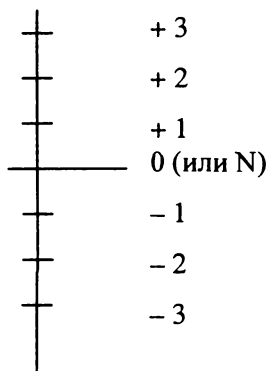


Рис. 112. Трехуровневая шкала для оценки различных параметров пульса.

Методика оценки силы пульса следующая: вначале поочередно пальпируются все пульсы с целью выявления среднего по силе удара пульса. То есть просто следует запомнить, какой пульс находится по силе удара по середине среди прочих пульсов и принять его за 0 (N). Он и будет служить эталоном при оценке всех остальных пульсов. Этот шаг можно назвать предварительным. Второй шаг будет окончательным или оценочным. То есть при втором проходе последовательно по всем пульсам, следует каждый из пульсов сравнить с тем, который был принят эталонным (0 или N) и по отношению к нему оценить его по трехуровневой шкале, присвоив ему соответствующую цифру. Так, например, самые сильные пульсы, те, которые по силе превышают эталонный (средний) пульс, получают оценку со знаком +. Те же, которые по силе удара слабее эталонного, получают соответствующую цифру со знаком –. Полученные таким образом цифры с соответствующими знаками заносят в таблице 40 по всем пульсам. При этом следует помнить, что правильная оценка силы пульса зависит от того,

насколько правильно была произведена оценка среднего по силе удара пульса, от умения сопоставлять ощущения, полученные при пальпации различных пульсов и т.д. Следует сказать, что сила удара пульса является все же количественным, нежели качественным показателем свойств пульса. Это значит, что по силе пульса можно определить избыток или недостаток энергии в меридиане или органе, но не качественные параметры (например, действие энергии ветер, жар, холод и т.д.).

Таким образом, сильный пульс является показателем гиперфункции, гиперсекреции, гипертонуса, избытка энергии и т.д., а слабый пульс является показателем упадка сил, слабости, анемии, атонии, астении, гипофункции, гипосекреции и т.п.

Полнота пульса

Или, иначе, Полнота или Пустота (так выразились бы древние специалисты). Это также количественный показатель, с помощью которого можно установить недостаток или избыток энергии и крови в организме человека, а также в каждом отдельном органе.

Методика определения (оценки) Полноты и Пустоты пульса идентична методике оценке силы пульса. И оценивается также по трехуровневой шкале. Полученные данные заносят в таблице 40. О том же, как ощущается пальцем пустой или полный пульс было написано выше в Главе I.

Легкость удара пульса

Характеризуется ощущениями, возникающими при прохождении пульсовой волны. Если пульс при ударе в палец ощущается гладким, скользким, то есть не «липнушим» к пальцу, легко приходит и легко уходит, то можно назвать его легким. Он является показателем нормального содержания энергий Влажность и Сухость в соответствующем органе. Также такой легкий приход и уход пульса может свидетельствовать о том, что организм не зашлакован, о предпочтении легкой (вегетарианской) пищи и т.п. Наоборот, если пульс приходит как бы лениво, вяло, не так быстро «отлипает» от пальца, если при этом его форма (края) прощупываются не отчетливо, можно сказать, что это свидетельствует о зашлакованности организма (соответствующего органа). Также о том, что данный человек питается «тяжело», то есть предпочитает мясные и мучные блюда, что в его организме накопилась энергия влажность и т.п.

Оценка легкости удара проводится так же, как и силы удара пульса – при помощи трехуровневой шкалы, затем полученные данные заносят в таблице 40.

Твердость – мягкость пульса

Твердость – мягкость пульса является показателем расстройства баланса энергий Холод – Влажность, так как твердость соотносится с энергией Холод,

а мягкость – с энергией Влажность. Согласно схеме У-син, эти энергии находятся в антагонистическом положении с обратной связью. То есть усиление одной энергии из этой пары влечет за собой подавление другой энергии и наоборот.

Оценивается степень твердости – мягкости по вышеописанной методике при помощи трехуровневой шкалы и с занесением данных в таблице 40.

Пример: после проведенной пульсовой диагностики выяснилось, что пульс во внутреннем слое III позиции на левом запястье (пульс почек) имеет наибольшую степень твердости по сравнению с пульсами других органов. Это можно интерпретировать как влияние действия энергии Холод. Клинически при этом могут проявляться такие симптомы как боли в почках спазматического характера или ноющие боли, ригидность в области поясницы, наличие песка или камней в почках и т.п.

Напряженность – мягкость пульса

Напряженность – мягкость пульса отражают баланс энергий Ветер и Влажность.

Этот показатель соответствует оси полярности право – лево, или отображает взаимоотношение органов по правилу «Супруг – супруга», также с обратной связью. Степень напряженности – мягкости пульса оценивается при помощи трехуровневой шкалы с занесением полученных данных по каждому органу (меридиану) в таблице 40.

Пример: во внутреннем слое II позиции на левом запястье (позиция пульса печени) обнаруживается пульс более мягкий, чем пульсы других органов. Это может свидетельствовать о слабой функции печени, об утомляемости человека, слабых мышцах, вялости и т.п. Наоборот, если пульс печени показывает повышенную степень напряженности – то это говорит о гиперфункции печени, о возможных приступах гнева, о горечи во рту, головной боли, покраснении глаз и т.д.

Примечание. Твердость – мягкость и напряженность – мягкость – в обоих случаях мягкости противостоит или энергия Холод или энергия Ветер. В случае затруднения определения, с чем связано, например, усиление энергии Влажность – с ослаблением энергии Ветер (напряженность) или же энергии Холод (твердость), следует тщательно провести диагностику органов (меридианов), относящихся к элементам Дерево (напряженность) и Вода (твердость) с целью установления пораженной энергетической оси полярности.

Определение действий различных энергий на характер пульсов

В таблице 40, в самой последней графе для занесения данных, полученных с помощью пульсовой диагностики, изображены круги. Условно эти круги следует разделить на пять частей или секторов (соответственно пяти энергиям – Ветру, Жару, Влажности, Сухости и Холоду).

В зависимости от того, какой вид энергии преобладает, сектора будут различаться по площади. Для удобства визуального контроля, желательно

закрашивать сектора в цвета, соответствующие пяти элементам и, соответственно, цзан-фу органам и меридианам. Такой подход позволит быстро визуально оценить результаты проведенной диагностики и принять соответствующее решение.

Пример: после проведенной диагностики выяснилось, что в поверхностном слое II позиции на правом запястье (проекция пульса желудка) пульс показывает следующие характеристики – большой и частый. Это может свидетельствовать о действии энергии Жар и таких симптомах как горечь во рту, запах изо рта, распирающая боль в желудке – т. е. речь может идти о гиперацидном гастрите. В данном случае, последняя графа таблицы 40 (проявляемая энергия) оформляется следующим образом: по сравнению с другими секторами, сектор энергии Жар будет занимать согласно степени проявления этой энергии в характеристике пульса площадь большую по цвету, чем цвета других энергий.

Напомню, что для правильного определения одного или нескольких видов энергий, оказывающих влияние на характеристики пульса, следует вспомнить о том, что характер пульса проявляет такие же качества, как физические свойства соответствующих энергий. И об этом уже писалось в разделе «Этиология и патогенез».

Методика дифференциального определения по пульсу нарушений в меридиане и соответствующем органе

После приобретения опыта и технических навыков в пальпации пульса, можно попробовать использовать следующую предлагаемую методику дифференциального определения нарушений в органах и соответствующих меридианах.

Для этого следует разделить поверхностный и внутренний слои пульса еще на два слоя (рис. 113).

II	меридиан VB	меридиан IG	I	}	поверхностный слой		
	орган желчный пузырь	орган тонкий кишечник					
	меридиан F	меридиан C				}	внутренний слой
	орган печень	орган сердце					

Рис. 113. Участок цунь-коу левого запястья (в каждой позиции внешний и внутренний слои подразделяются еще на два слоя, ограниченные пунктирной линией).

Например, при пальпации пульса, в I позиции левого запястья в верхней части поверхностного слоя (меридиан тонкой кишки) определяется резкий, полный и напряженный пульс, что может свидетельствовать о поражении тканей, расположенных по ходу меридиана тонкой кишки (это могут быть боли в области лопатки, плеча, боковой части шеи и т.п.). Сам же орган – тонкий кишечник при этом может быть здоровым, так как пульсация в нижней части внутреннего слоя (орган тонкий кишечник) не показывает каких либо существенных изменений.

Если не учитывать предложенное разделение слоев позиций на верхний и нижний участки, соответствующие меридиану и собственно органу, то можно ошибиться в постановке правильного диагноза.

Таким образом, если сочетать, например, данную методику определения поражений в меридиане или органе с учетом дистального или проксимального смещения пульса, то можно правильно определить место поражения: в каудальной или дистальной части меридиана или соответствующего органа имеется нарушение и т.д.

Итоговый анализ результатов, полученных по таблице 40.

Вот теперь подошел тот момент, когда можно будет анатомизировать состав пульса. Представьте пульс в виде шара, в котором одновременно проявляются все вышеописанные факторы – сила, полнота пульса, форма, смещение, различные виды энергий и т.д. Если бы по отдельности не расчленять и изучать все эти факторы, то невозможно было бы в таком смешении разобраться в пульсе (что и происходит в этой области в настоящее время). Авторская методика дифференциального съема информации по пульсам позволяет провести детальный анализ полученных данных с определением, каких признаков в сумме больше – янских или иньских. Определить, какой или какие виды энергии преобладают в составе данного пульса. Установить количественные и качественные нарушения в составе пульса и многое другое.

В этих целях, после заполнения табл. 36 следует по каждому меридиану и органу (в случае дифференциального съема информации отдельно по меридиану и отдельно по соответствующему органу) провести следующий анализ:

а) определить какие показатели в составе данного пульса преобладают – янские или иньские в целом (в сумме);

б) какой или какие виды энергии находятся в недостатке или избытке;

в) но для начала лечения следует выбрать самый слабый показатель в составе данного пульса, как в количественном, так и в качественном (по энергии) аспекте;

г) провести анализ взаимовлияний между органами и меридианами в соответствии с полярным антагонизмом (это то же самое, что и правила

«супруг – супруга», «полдень – полночь» и т.д.): при этом интересующие для нормализации параметры пульса (например, по напряженности), подставляются в специальные схемы (рис. 114, 115, а также 116).

Круговая схема для анализа пульсов

Эта схема была разработана мной более десяти лет назад и успешно применяется для составления наиболее адекватного рецепта точек для пациентов. Также и осуществления мониторинга за проводимым лечением и других целей.

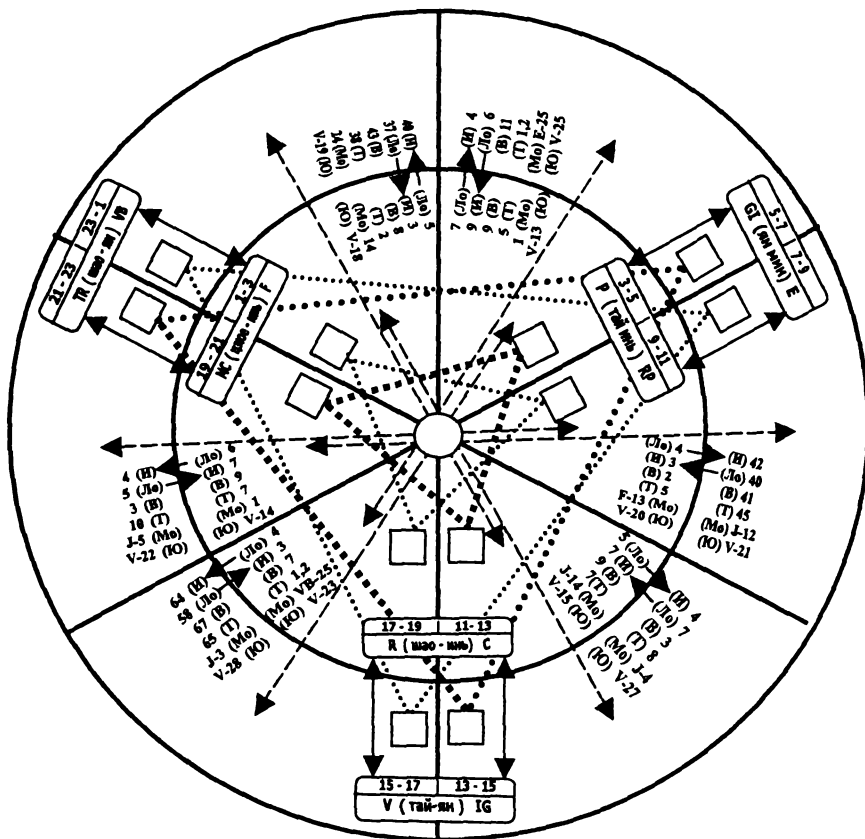


Рис. 114. Круговая схема для анализа пульсов.

Обозначения:

Точек:

Ло – точки «Ло»;

И – точки источники (пособники);

В – точки возбуждающие (тонизирующие);
Т – точки тормозные (седативные);
Mo – точки сигнальные (тревоги);
Ю – точки «Шу» (сочувственные).

Стрелок:

←————→ связь «Внешне – внутренняя»;
 —————→ связь через поперечные Ло – меридианы;
 ←-----→ связь по правилу «Полдень – полночь».

– связь трёх меридианов через групповую Ло-точку (для **P**, **MC**, **C – MC₅**; для **GI**, **TR**, **IG – TR₈**; для **E**, **VB**, **V – VB₃₉**; для **RP**, **F**, **R – RP₆**).

Описание круговой схемы

Круговая схема состоит из двух кругов – внешнего и внутреннего. Во внешнем круге представлены меридианы ян, а во внутреннем – инь. Также схема поделена на сектора, которые отграничены друг от друга жирными линиями. Во внешнем круге сектора имеют вид четырехугольников, а во внутреннем – треугольников.

В каждом секторе представлен один из меридианов и все, что к нему относится – линии, акупунктурные точки и т.д.

Над обозначениями меридианов проставлено время их максимальной активности и рядом с обозначениями имеются пустые квадратики, которые при работе со схемой должны быть вырезаны.

Расшифровка точек акупунктуры, различных линий и треугольников дана в обозначениях к рис. 114.

Работа с круговой схемой

Необходимо иметь отдельную круговую схему, наклеить ее на картонную основу и прорезать пустые квадратики.

Затем, подставив предварительно под круговую схему чистый лист бумаги, следует заполнить пустые квадратики соответствующими данными из таблицы 40. Подставляя данные, например, по степени напряженности пульса, можно проанализировать распределение энергии Ветер по различным осям полярности и в отдельных органах и меридианах тела. Подобным же образом можно проанализировать количественное и качественное нарушение различных видов энергий.

Кроме данных полученных с помощью пульсовой диагностики, можно, например, подставлять в схему и результаты электропунктурной диагностики.

Примеры работы с круговой схемой

Проставим цифровые данные по силе пульса в круговую схему. Допустим, что наибольшие цифры оказались в квадратике относящимся к меридиану мочевого пузыря (V). А наименьшие цифры – в квадратике, относящимся к меридиану легких (P). Показатели по другим меридианам отличаются от средней арифметической (принятой за норму) величины несущественно, поэтому ими можно пренебречь. По схеме можно видеть, что сектора V и P связаны между собой длинной прерывистой линией с двумя стрелками на концах, которая отображает связь по правилу «Полдень – полночь». Следовательно, нарушение произошло именно по этой оси полярности и для восстановления энергетического равновесия следует действовать по вышеуказанному правилу.

После проведенной диагностики в квадратике, относящемся к меридиану желчного пузыря (VB) оказались наибольшие показатели, а в квадратике, относящемся к меридиану печени (F) – наименьшие. Остальные данные можно принять близкими к норме. Согласно схеме, сектора, в которых находятся эти меридианы, связаны между собой сплошной линией с двумя стрелками на концах, которая отображает связь по принципу «Внешнее – внутреннее». Нарушения же по данной оси полярности устраняются путем воздействия на точки Ло и источники соответствующих меридианов, то есть через систему поперечных Ло – меридианов и т.д.

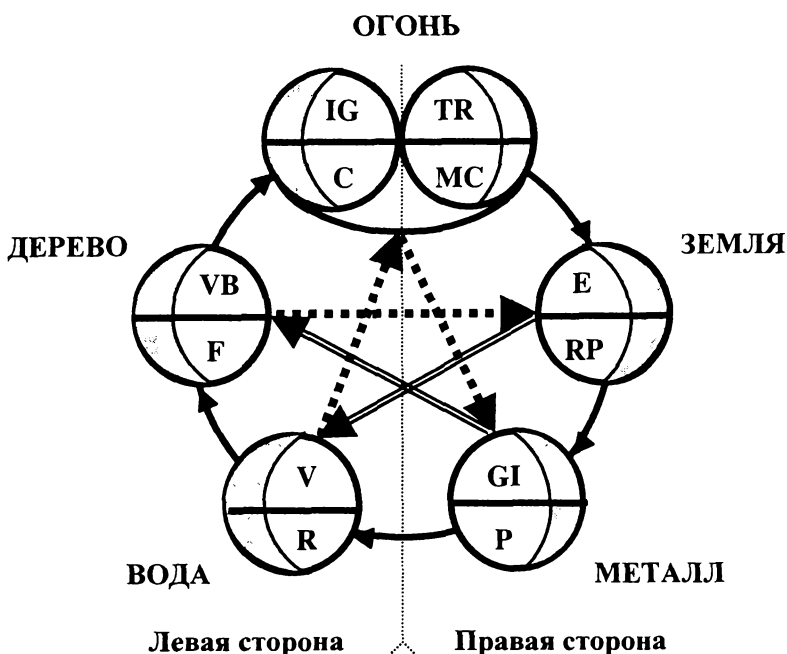


Рис. 115. Схема У-син для анализа:

- ====> - возбуждающее действие по циклу У – син;
-> - тормозящее действие по правилу «Супруг – супруга»;
- > - тормозящее действие по циклу У – син.

Выше мы рассмотрели самые простые варианты нарушений между двумя какими-либо меридианами. На практике зачастую могут одновременно иметь место нарушения в нескольких меридианах. В таких случаях следует по схеме выявить образующиеся связки нарушений по различным осям полярности и в дальнейшем устранять последовательно выявленные нарушения в соответствии с нарушенными правилами. Однако если между секторами, имеющими значимо отличные от нормы цифры, не имеется никаких связей, то меридианы и органы, относящиеся к этим секторам, лечатся по отдельности, независимо друг от друга.

Следует также сказать, что не все важные древневосточные правила отражены в круговой схеме. Анализ нарушений по таким правилам как «Мать – сын» и «Супруг – супруга» следует проводить по специальной схеме «У – син» (рис. 115). Правила работы со схемой У – син такие же, как и с круговой схемой. Предварительно следует вырезать в схеме заштрихованные части для подстановки диагностических данных. Заполнив вначале таблицу 40, затем можно брать из нее интересующие данные и подставлять одновременно в круговую схему и схему У – син для дальнейшего анализа.

Специальная схема взаимосвязей между пульсами

Эта схема была разработана мной в целях оперативного анализа ситуации (рис. 116).

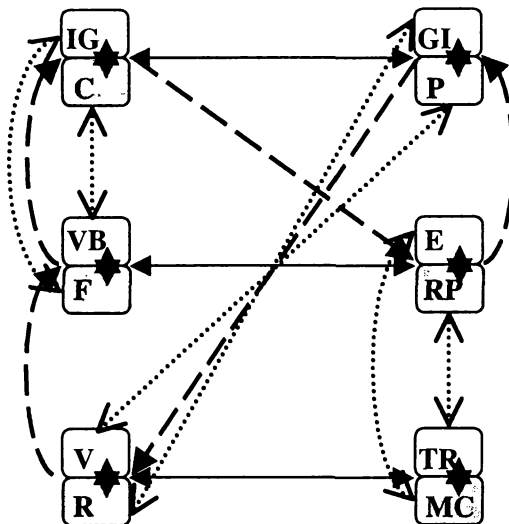






Рис.116. Специальная схема взаимосвязей между пульсами.

Обозначения:

-  – взаимосвязь по правилу «Полдень-полночь»;
-  – взаимосвязь по правилу «Супруг-супруга»;
-  – взаимосвязь по правилу «Мать-сын»;
-  – взаимосвязь по правилу «Внешнее-внутреннее».

Сначала устанавливают пальцы рук на пульсовые позиции пациента и, положив рядом данную схему, анализируют соотношение параметров пульса, следуя древневосточным правилам и полярным осям.

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕТОДЫ, ОСНОВАННЫЕ НА ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Вначале проводится пульсовая диагностика общего плана, описанная выше. То есть, проводится анализ нарушения баланса энергии в организме в целом и между его полярными сторонами: верхом тела и низом, правой и левой сторонами, внешними и внутренними слоями и т.п.

Полученные результаты и выводы являются основой для проведения коррекции нарушенного баланса энергии. Различные варианты нарушений и пути их устранения даны в таблице 41.

Таблица 41

Характеристика пульсов	Возбуждать	Тормозить
Все пульсы обнаруживают избыточность	—	E ₃₆ , IG ₈ , RP ₆ , MC ₇ , F ₂ , R ₂
Все пульсы обнаруживают недостаточность	C ₉ , MC ₉ , TR ₃ , IG ₃ , E ₃₆ , R ₇	
Все поверхностные пульсы (Ян) сильнее внутренних пульсов; пульсы на левой руке, а также в позиции I преобладают над пульсами на правой руке и в позиции III	P ₇ , MC ₆ , RP ₄ , R ₆	TR ₅ , IG ₃ , V ₆₂ , VB ₄₁
Все внутренние пульсы (Инь) сильнее поверхностных пульсов; пульсы на правой руке, а также в позиции III преобладают над пульсами на левой руке и в позиции I	TR ₅ , IG ₃ , V ₆₂ , VB ₄₁	P ₇ , MC ₆ , RP ₄ , R ₆
Недостаток общего Ян	T ₁ , TR ₅	J ₁ , P ₇ , MC ₆
Недостаток общего Инь	J ₁ , P ₇ , MC ₆	T ₁ , TR ₅
Поверхностные пульсы в позиции I сильнее пульсов в позиции III	VB ₃₉	TR ₈
Поверхностные пульсы в позиции III сильнее пульсов в позиции I	TR ₈	VB ₃₉
Внутренние пульсы в позиции I сильнее пульсов в позиции III	RP ₆	MC ₅
Внутренние пульсы в позиции III сильнее пульсов в позиции I	MC ₅	RP ₆

Как видно из таблицы 38, для регуляции общего нарушения энергии в организме широко применяются общеукрепляющие точки, общие и групповые Ло-точки, точки – ключи «Чудесных меридианов». Также можно применять и другие точки, пользуясь описанием функциональных групп точек представленных ранее.

Лечебный метод «Каскад»

Этот метод появился из практики, более 15 лет назад. Как-то мне пришлось лечить одну девушку от сильной и упорной головной боли, которая не поддавалась лечению медикаментозными средствами. Обычно при лечении иглоукалыванием, чем острее боль или более выражены патологические симптомы, тем скорее виден результат. В данном же случае 30 – 40 минутная экспозиция игл не дала ощутимого результата (следует сказать, что метод воздействия – тормозной был выбран для лечения правильно). Посчитав вначале, что случай простой, я не стал применять пульсовую диагностику. Но по прошествии времени сеанса, который оказался мало результативным, пришлось провести исследование по пульсу. Из литературных источников по своему опыту я знал, что при необходимости в течение дня можно через определенные промежутки времени проводить повторные сеансы иглоукалывания. Однако нигде не говорилось о том, что можно подряд без перерыва проводить ряд сеансов. В случае же с девушкой, второй сеанс пришлось начинать тут же, просто вынув иглы и переставив их на другие точки, выбранные уже согласно проведенной пульсовой диагностике. И это начало давать результаты. К концу второго сеанса боль заметно уменьшилась. После снятия игл я вновь применил пульсовую диагностику. Обнаружилось новое изменение параметров пульса, вызванное лечебным действием игл. С учетом этого нового изменения параметров пульса для повторного воздействия были подобраны точки с соответствующими функциями и свойствами. И вновь был проведен третий сеанс иглоукалывания. По времени общее количество сеансов заняло примерно около двух часов. Результат же оказался удивительным – боль почти совсем перестала беспокоить.

В дальнейшем мне не раз приходилось пользоваться этим методом в случаях, когда было необходимо срочно восстановить работоспособность пациентов в кратчайшие сроки.

Конечно, не следует применять метод «Каскад» вслепую, без пульсовой диагностики. Если же он основан на данных пульсовой диагностики, то составленный рецепт точек будет адекватен состоянию пациента и не нанесет никакого вреда, в чем убеждает лечебная практика.

Применяя данный метод лечения, получается, что мы, следуя за изменениями энергетических трансформаций в организме, оперативно корректируем правильность баланса энергий по полярным энергетическим осям, что позволяет достигнуть нужного лечебного эффекта в кратчайшие сроки.

Итак, лечебный метод «Каскад» основан на проведении двух – трех (редко – до пяти) сеансов иглотерапии, следующих друг за другом, после проводимой между сеансами пульсовой диагностики, по результатам которой проводится отбор соответствующих точек акупунктуры для предстоящего сеанса, а также решается вопрос о применении соответствующего метода воздействия.

Конечно, за один сеанс невозможно выправить все измененные параметры пульса, поэтому рекомендуется работать с теми параметрами (количественными и качественными), которые показывают наибольшие отклонения от нормы.

Контроль с помощью пульсов за техническими приемами при проведении лечения

Применяя пульсовую диагностику можно подобрать наиболее оптимальную технику воздействия. Например, можно выявить эффект лечебного воздействия при вращении иглой в правую и левую стороны. В литературе имеются сведения о различном лечебном эффекте, получаемом при вращении иглы вправо или влево, но ранее проконтролировать эту связь можно было или визуально (усиление или уменьшение тика, тремора и т.д.), или по отчетам пациента (уменьшение или усиление боли, тяжести, урежение сердцебиения или тахикардия и т.п.). В случае же применения пульсового контроля появляется возможность подбора наиболее адекватной для пациента техники манипулирования иглами, а также наиболее оптимального времени воздействия.

Биоуправление самочувствием с помощью пульсов

Пульсы также с успехом можно использовать для коррекции психофизического состояния как самого занимающегося, так и пациента. Легче предупредить начинающееся нарушение, чем потом бороться со многими последствиями. В этом аспекте большую помощь тем, кто владеет пульсовой диагностикой, окажет предлагаемая методика:

- провести по авторской методике пульсовую диагностику;
- выбрать пульсы и соответствующие параметры, которые подлежат коррекции;
- наложить палец на выбранную пульсовую позицию и слой;
- выбрать измененный параметр пульса с которым предстоит работать;
- сосредоточившись на пульсе, следует усилием воли внушать себе, что измененный параметр пульса начинает выправляться и что удары пульса все более приближаются к норме.

Через некоторое время практики начинает удаваться управление количественными и качественными параметрами пульса. После выправления

самого актуального параметра пульса, можно приступить к нормализации другого параметра и т.д. За один сеанс обратного биоуправления по пульсам не следует стараться выправить сразу несколько измененных параметров пульса, а выбрать для коррекции от одного максимум до трех параметров. Приблизительное время одного сеанса биоуправления по пульсам 15 – 20 минут. В профилактических целях и при легких расстройствах в день можно проводить один – два сеанса. В более тяжелых случаях можно проводить за день несколько сеансов биокоррекции.

Механизм действия этого метода понимается следующим образом. Предварительно, мысленно следует представлять себе, что значит нормальный удар пульса и каковы его параметры. Затем, установив палец на нужную пульсовую позицию и слой, ощущая измененный параметр пульса, следует внушать, что пульс поддается мысленному влиянию – измененный параметр начинает выправляться, согласно имеющемуся в сознании эталону. Получается, что происходит навязывание соответствующему органу имеющегося в мысленном представлении здорового информационно – энергетического режима функционирования, отображенного через особенности пульсового удара.

Таким образом, если данной практикой заниматься регулярно, то можно проводить профилактику развития различных заболеваний организма.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

А) ОТБОР ПАЦИЕНТОВ И ВЕДЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА

Как известно, наилучшие результаты лечения акупунктурой достигаются в случаях функциональных нарушений и не запущенных болезней. К сожалению, на лечение акупунктурой пациенты приходят, чуть ли не в последнюю очередь, когда уже перепробованы привычные средства лечения или дело уже доходит до операции. В этом случае фон для лечения неблагоприятен: организм зашлакован медикаментами, нередко негативные побочные эффекты и осложнения от ранее проведенных лечений, не в лучшем положении находится психическое состояние пациента. Поэтому, чем раньше обратится пациент к иглотерапевту за помощью, тем больший эффект может быть достигнут в лечении.

Для детального анализа проведенного лечения акупунктурой, ведения статистического учета и повышения квалификации рекомендуется регистрировать все данные по проводимому лечению в специальный журнал. В журнале имеются графы: ф.и.о., адрес, телефон, дата и время проводимого лечения, жалобы пациента, диагностические данные; точки акупунктуры и другие методы, использовавшиеся для лечения с обоснованием их применения; динамические показатели состояния пациента; количество и частота сеансов, курсов лечения; полученные результаты, отзыв пациента и т.д.

Б) УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

- не следует начинать лечение в период неустойчивости атмосферных показателей (например, в грозу, при низкой облачности и т.д.);
- не рекомендуется проводить процедуру натошак и женщинам в период менструации;
- не рекомендуется сочетать акупунктуру с рентгенотерапией, большими дозами гормональных, наркотических и психотропных препаратов;
- для каждого пациента с учетом его индивидуальных особенностей необходимо разрабатывать комплексную программу лечения, включающую такие методы как: акупунктура, прижигание, различные виды массажа, фитотерапия, восточные оздоровительные системы – тай-цзи-цюань, у-шу, цигун, йога и т.п.; диетотерапия, очищение организма, лечебное голодание,

закаливание и т.д., а из современных – электро- и лазеротерапия, медикаментозная терапия и т.д.;

– по мере возможности необходимо шире использовать методы хронопунктуры и учитывать биоритмологические характеристики пациента;

в) ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СЕАНСА И ЛЕЧЕНИЯ

Длительность сеанса лечения зависит от характера нарушения и хроничности заболевания. Так, в неотложных случаях (обморок, шок, коллапс), при параличах, различных гипофункциях и т.п. применяют возбуждающий метод воздействия; при хроническом течении болезни, ослабленном состоянии пациента, детском и старческом возрасте рекомендуется гармонизирующий метод воздействия, а в острых случаях (гипертонический криз, сердечный приступ, приступ астмы, травма и т.п.) лечение проводится с помощью седативного метода воздействия.

Количество сеансов и курсов лечения, а также их частота определяется индивидуально для каждого пациента. Так при хронических заболеваниях частота применения сеансов акупунктуры меньше – от одного до двух-трёх раз в неделю, а лечение более длительное. Количество сеансов в одном курсе лечения – от десяти до пятнадцати. Перерыв между курсами: между первым и вторым – семьдесят дней. Между последующими – до одного месяца. Нередко пациентам приходится проводить так называемые профилактические поддерживающие короткие курсы через определенное время или в весенне-осенний период, когда часто бывает обострение течения болезней.

При острых заболеваниях сеансы проводятся чаще – ежедневно или даже по два-три раза в день, число сеансов – десять-двадцать. Однако следует помнить, что реальная частота и количество сеансов определяются с помощью динамического диагностического контроля (например, большую помощь в этом может оказать пульсовая диагностика) за состоянием пациента.

г) Принцип – «ОТ ОБЩЕГО – К ЧАСТНОМУ»

В первую очередь проводится анализ общего состояния пациента. При обнаружении отклонений от нормы в состоянии организма в целом (например, ослабленное или перевозбужденное состояние, общее недомогание, малокровие и т.д.), вначале следует наладить энергетическую гармонию на уровне всего организма и только затем или параллельно с этим приступить к лечению нарушений на местном уровне. Воздействие на энергию организма в целом оказывают с помощью следующих категорий точек: общие Ло-точки, групповые Ло-точки, точки-ключи «Чудесных меридианов», общеукрепляющие точки, точки соединения и т.д. Если же в целом организм здоров, а имеются лишь какие-либо локальные нарушения (например, невралгия тройничного нерва, ушиб колена и т.д.), то лечение проводится с

помощью преимущественно местных и отдаленных точек специального назначения (большое значение при этом играют точки «5 элементов»).

ЧАСТНЫЕ ПРИНЦИПЫ

Приступая к лечению после проведения пульсовой диагностики было бы неправильным ограничиваться только лишь иглотерапией. Во многих случаях применение соответствующих лечебных средств и методов в сочетании с иглотерапией оказывается наиболее эффективным.

В древнекитайской медицине были известны и широко использовались нижеприведенные терапевтические методы, применение которых становится наиболее эффективным на основе пульсовой диагностики.

1. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОГРЕВАЮЩИХ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ

Согревание организма необходимо в случаях, когда заболевание вызвано действием энергии «Холод», при ослаблении Ян энергии, упадке сил и т.п.

Для этого используются различные средства: применяются лекарства и травы, вызывающие теплоту и повышающие температуру тела; спиртовые компрессы, горчичники, разогревающий массаж при помощи соответствующих мазей, проводится прижигание и иглоукалывание точек, способствующих теплообразованию. При воздействии иглами часто применяют метод «горячая игла» – то есть, после постановки иглы на ее ручку прикрепляют комок полыни и поджигают или греют иглу полынной сигарой и т.д.

Например, если в результате пульсовой диагностики подтверждается наличие энергии «Холод» в каком либо органе или меридиане, то на точку элемента Вода данного меридиана оказывается тормозное воздействие, а на точку элемента Огня – возбуждающее.

Что же касается общего ослабления Ян энергии организма, то в этом случае рекомендуется прижигать точки E₃₆; J₄, 6, 8; также три точки «Мо» трех частей туловища – J₁₀, 12, 13; T₄, 14; TR₅ и другие соответствующие точки.

Из растительных средств вьетнамские специалисты рекомендуют рецепт «Ли чунг тханг», куда входят жэнь-шэнь, *Aconitum napellus* L. сем. Ranunculaceae, *Atactylodes macrocephala* koidz сем. Compositae, обладающие согревающим воздействием на организм.

Из продуктов питания рекомендуются те, которые относятся к категории «жарких» и «теплых». «Жаркие»: горчица, перец, лосось тай-минь. «Теплые»: черемша, имбирь, бук, петрушка, чеснок, тыква, гаолян, алкоголь, уксус, абрикос, персик, вишня, гранат, финики, грецкий орех, мясо воробья, креветки, толстолобик, трепанги, курица, конина, баранина, молоко овцы, козы, мясо собаки, гусиные яйца.

Конечно же, не рекомендуется употреблять продукты, относящиеся к категории холодных.

Противопоказания. Метод согревания не следует применять при синдроме «ложный холод», при синдромах жара, гипертензии, гипертонии и т.п. так как это может ухудшить состояние пациента.

2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОХЛАЖДАЮЩИХ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ

Эти методы показаны в случаях, когда заболевание вызвано действием энергии «Жар». Применяются: такое «прохладное» средство как гипс, холодные компрессы, кровопускание и иглотерапия. Против «Огня» применяют «горькие», «охлаждающие» средства, например, растение *Rhizoma coptidis* сем. *Ranunculaceae*. Для ослабления «Жара» служат средства, охлаждающие кровь – *Rhizoma rehmanniae* сем. *Scrophulariaceae*.

Для иглоукалывания рекомендуется кровопускание из проксимальных цзин-точек. Например, при ангине эффективно воздействие на точки P₁₁ и GI₁ с кровопусканием. Также если посредством пульсовой диагностики определено наличие энергии «Жар» в каком-либо органе или меридиане, то следует методом торможения укалывать точку элемента Огонь на данном меридиане и возбуждать точку элемента Вода.

Имеется и ряд специальных точек для снижения «Жара»: для рассеивания патогенной жары во всем теле – P_{2, 11}; GI₁₅; V₄₀; для рассеивания патогенной жары в груди – P₁; E_{27, 12}; V₁₂. Эффективна и точка T₁₄, являющаяся местом пересечения всех янских меридианов. На все эти точки следует воздействовать методом торможения.

Из продуктов питания рекомендуются те, которые относятся к категории «холодных» и «прохладных». «Холодные»: помидор, хурма, соль, сахарный тростник, раки, крабы, побеги бамбука, корни лотоса, тускарола, съедобная болотница, морская капуста, апельсин, грибы, арбузы, бананы, дыня, кишечник свиньи, огурцы, восковая тыква, момордика. «Прохладные»: кабачки, баклажаны, редька, шпинат, амарант, сельдерей, пшеница, ячмень, овес, зеленая фасоль, чумиза, яблоки, груши, зеленый чай, яйца утки, мясо свиньи.

Противопоказания. Не следует применять методы охлаждения у больных, для состояния здоровья которых, характерны «Пустота» в сочетании с «Холодом», а также женщинам, недавно перенесшим роды.

3. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОТОГОННЫХ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ

Эти средства и методы применяются на стадии внедрения в поверхностные слои организма (кожа и подкожные слои) экзогенной ПБКЭ. Например, при простуде.

Потогонные средства в зависимости от их характера можно разделить на две категории:

– вызывающие «теплоту», стимулирующие потоотделение. Такие средства применяются при синдроме «поверхностный холод», когда у пациента

наблюдается сильная зябкость, небольшое повышение температуры тела, головная боль, отсутствие жажды, пульс поверхностный и сжатый;

– вызывающие «прохладу», стимулирующие потоотделение. Эти средства применяются при синдроме «наружная жара», когда у пациента наблюдается небольшая зябкость, высокая температура тела, головная боль, жажда, пульс поверхностный и быстрый.

В качестве потогонных средств пользуются *Perilla osuroides* L., сем. Labiatae, мятой, корицей и т.д. В народе часто применяют различные **потогонные чаи**:

а) цветки липы – 1 часть, плоды малины – 1 часть. Две столовые ложки смеси заварить двумя стаканами кипятка, кипятить 15 минут, процедить и выпить на ночь в горячем виде;

б) цветки липы – 1 часть, цветки бузины – 1 часть. Две столовые ложки смеси заварить стаканом кипятка, кипятить 5–10 минут, процедить и выпить горячим в один прием;

в) цветки липы – 1 часть, листья мать-и-мачехи – 1 часть. Две столовые ложки смеси заварить двумя стаканами кипятка, кипятить 10 минут, процедить. Пить по 1/2 стакана 3 – 4 раза в день;

г) листья мяты – 1 часть, цветки бузины – 1 часть, цветки липы – 1 часть. Одну столовую ложку смеси заварить двумя стаканами кипятка, кипятить 10 минут, процедить и выпить горячим на ночь;

д) плоды малины – 2 части, листья мать-и-мачехи – 2 части, трава душицы – 1 часть. Две столовые ложки смеси заварить двумя стаканами кипятка, настаивать 20 минут, процедить. В горячем виде выпить на ночь;

е) кора ивы – 1 часть, листья мать-и-мачехи – 1 часть, трава душицы – 1 часть. Две столовые ложки смеси заварить двумя стаканами кипятка, кипятить 5–10 минут, процедить. Выпить на ночь в горячем виде 1–1,5 стакана.

Для открытия пор кожи также подходит сауна.

В целях вызывания потоотделения в акупунктуре применяются специальные точки, например, называемые «снимать одежду» – $V_{11, 29}$; TR_{16} и дополнительные точки – $RP_{1, 2}$; $P_9, 10$.

Противопоказания. Данный метод рекомендуется использовать, когда внешняя патогенная энергия еще не проникла вглубь организма, то есть, когда находится в «поверхностной» стадии. Также потоотделение не вызывают при большой Пустоте энергии и потере крови или жидкостей тела, при поносе и т.п. Сразу же после ликвидации патогенного фактора в «поверхностной» стадии болезни потогонное лечение следует прекратить. При провоцировании большого потоотделения и с целью его уменьшения, необходимо срочно уколоть точку RP_6 .

4. МЕТОДЫ ОЧИЩЕНИЯ ОРГАНИЗМА

Эти методы служат для изгнания из организма скоплений различных субстратов, желчи, слизи, мокроты, шлаков и т.п.

В зависимости от того, откуда и какими средствами это осуществляется, применяются различные методы:

- а) рвотовывзывающие;
- б) послабляющие;
- в) очищение печени и желчного пузыря;
- г) очищение почек;
- д) очищение дыхательной системы;
- е) лечебное голодание;
- ж) парение;
- з) очищение ума;
- и) очищение меридианов и крови.

а) Применение рвотных средств

Метод служит для выведения вредной энергии или жидкостей из шан-цзяо и чжун – цзяо. Так лечат заболевания, локализующиеся в груди, пищеводе, бронхах, желудке, вызванные ПБКЭ и не поддающиеся потогонным и послабляющим методам лечения.

Для вызывания рвоты пользуются *Cucumis melo* L., поваренной солью и *Pichoroa ibrufuga* Lour. сем. Saxifragaceae.

С этой же целью производят легкое механическое раздражение глотки.

В целях избавления от болезнетворных факторов и ядов, находящихся в желудке, а также мокроты и слизи, накопившихся в трахее и бронхах можно применять следующие точки – МС₆, J₁₂ и Е₃₆.

Противопоказания. Следует помнить, что данный метод применим только в крайних случаях, и неправильное его применение может повредить основную энергию организма, особенно в области инь желудка. Метод противопоказан ослабленным пациентам, старикам, беременным женщинам, больным, страдающим астмой, и лицам с синдромом «Пустоты».

б) Послабляющий метод

Метод служит для удаления стула или непереваренной пищи из засоренного кишечника. Показан при всех заболеваниях желудочно – кишечного тракта (ЖКТ) из-за действия ПБКЭ, а также запорах, водянках, скоплениях слизи и крови в нижней части кишечника. При этом нормализуется функция ся-цзяо.

Следует знать, что пищей сильно закрепляющей и приводящей к запорам являются: все виды мяса; шоколад, какао, сласти, белый сахар, яйца, белый хлеб и т.п. Кроме того, кишечник загрязняется от неправильного сочетания пищевых продуктов, вареной и рафинированной пищи, неправильного приема жидкостей.

Прежде, чем начинать любую очистку организма, надо провести предварительную подготовку, которая заключается в смягчении организма. Главной задачей смягчения является расслабление, прогревание и питание влагой организма. Это достигается с помощью посещения влажной

парной, сухой сауны или путем принятия горячей ванны. Длительность одной такой процедуры от 5 до 25 минут с обязательным завершением ее кратким (10 – 20 сек) прохладным или холодным воздействием в виде обливания. Таких процедур рекомендуется принять от трех до пяти. После чего и приступают к очищению толстого кишечника.

Наиболее часто применяются очистительные клизмы. Г.П. Малахов (1994) рекомендует следующие схемы применения уриновых клизм, которые в сравнении с обычными клизмами являются более эффективными. С собственной мочой (либо с уриной молодого здорового человека или, что лучше, детей) однолитровые – ежедневно в течение недели. Вторую неделю – через день; третью – через два дня; четвертую – через три дня и пятую – раз в неделю. Далее их можно продолжать раз в 1 – 2 недели. Этот цикл следует повторять 2 – 3 раза в году, в дни весеннего и осеннего равноденствия, а также (особенно в теплом виде) в январе – феврале.

С упаренной уриной схема следующая. Урина упаривается от $\frac{1}{2}$ до $\frac{1}{4}$ от первоначального объема. Такая урина действует намного сильнее, чем не упаренная. Начинают с 10 грамм и через день увеличивают дозу еще на 100 грамм. Таким образом, следует довести дозу до 500 грамм за раз. Таких клизм следует сделать 2 – 4, а затем через день начинают уменьшать дозу на 100 грамм. Далее можно делать 100 – 150 граммовую микроклизму раз в 1 – 2 недели. Повторить этот цикл следует так же, как и предыдущий, в те же сроки.

Слабительные чаи

Кора крушины – 3 части, листья крапивы трава тысячелистника – 1 часть.

Одну столовую ложку смеси заварить стаканом кипятка, настаивать 20 минут, процедить. Пить на ночь по $\frac{1}{2}$ – $\frac{1}{3}$ стакана.

Кора крушины – 3 части, трава донника – 1 часть, листья крапивы – 1 часть. Одну столовую ложку смеси заварить стаканом кипятка, настаивать 20 минут, процедить. Пить на ночь по $\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$ стакана.

Кора крушины – 4 части, плоды кориандра (кинзы) – 1 часть, корень алтея – 1 часть. Одну столовую ложку смеси настоять в холодной воде, потом довести до кипения, поварить 5 минут и процедить. Выпить в горячем виде.

Кора крушины – 4 части, семена тмина (измельченные) – 1 часть, цветки ромашки – 2 части. Столовую ложку смеси заварить стаканом кипятка, поварить 10 минут на водяной бане, процедить и выпить за раз на ночь.

Прежде, чем применять слабительные средства, нелишне ознакомиться с нижеприведенными рекомендациями:

– общими противопоказаниями к применению лекарственных растений, обладающих слабительными свойствами, являются: кишечная непроходимость, аппендицит, а также другие воспалительные процессы в брюшной полости, острые лихорадочные состояния;

– слабительные средства не следует употреблять длительное время во избежание нарушения водно-солевого обмена;

– при длительном использовании слабительных средств их нужно периодически заменять во избежание привыкания к ним и снижения их эффективности;

– некоторые пищевые продукты, обладающие слабительным эффектом, могут не давать ожидаемого результата из-за неправильного употребления: при приготовлении их нужно заливать крутым кипятком, но ни в коем случае не кипятить и не подслащивать.

Профилактика запоров. В тех случаях, когда запоры не являются типично хроническими, но стул все-таки недостаточно силен, а в животе после стула не чувствуется должного облегчения – можно посоветовать время от времени использовать следующие средства:

– выпить утром натощак два стакана воды с чайной ложкой питьевой соды;

– съесть натощак два сырых неочищенных яблока;

– утром за два часа до завтрака развести в двух стаканах кипятка две чайные ложки с верхом пшеничных отрубей, дать хорошо разбухнуть и съесть как кашу;

– принимать перед обедом по 10 капель настойки лука репчатого: 2/3 бутылки наполнить мелко нарезанным луком, залить доверху спиртом или водкой, подержать в тепле или на солнце 10 дней;

– выпить перед сном чашку не горячего настоя очищенных ягод шиповника или принимать настой александрийского листа. Это единственное слабительное, которое укрепляет кишечник и способствует перистальтике кишечника. Листьев брать одну столовую ложку для настойки в стакане воды, а стручков 8 – 10 штук, смотря по возрасту больного, на 1/2 стакана воды. Залить их с вечера холодной водой, а утром натощак выпить.

При постоянных атонических запорах народная медицина также рекомендует применять массаж живота, проводимый по ходу часовой стрелки, различные виды восточных гимнастик, упражнения из йоги, а также метод впрыскивания растительного масла на ночь в толстую кишку. Это делается следующим образом: взять полстакана какого-либо растительного масла и впрыснуть его на ночь потихоньку из маленькой спринцовки в прямую кишку (лучше с помощью длинного резинового наконечника глубже в кишку). Такая клизма должна остаться до утра и очень помогает выхождению твердого кала и исчезновению запоров. Когда функция желудка наладится, масляные клизмы заменяют водяными, а потом отменяют и их.

Акупунктурные точки при запорах: TR₆; VB₃₄; E_{25, 36}; RP₆.

Противопоказания. Следует помнить, что если болезнь еще не перешла с «поверхностной» стадии на «внутреннюю» или если, перейдя на «внутреннюю»

стадию, она не успела там «укорениться», то метод очищения применять не рекомендуется.

Для улучшения пищеварения и при поносах рекомендуются точки: E₂₅, 36 и J₁₂, а также различные желудочные чаи.

Плоды черемухи – 3 части, плоды черники – 2 части (вяжущий чай). Две столовые ложки смеси заварить двумя стаканами кипятка, кипятить 20 минут, процедить. Пить по 1/4–1/2 стакана 3–4 раза в день (при поносах).

«Шишки» ольхи – 2 части, корневище горца змеинового – 1 часть (вяжущий чай). Две чайные ложки смеси заварить стаканом кипятка, настаивать в теплом месте 30 минут, процедить. Принимать по 1/4–1/3 стакана 3–4 раза в день (при поносах).

Ягоды черники – 2 части, корневище лапчатки – 1 часть, цветки тмина – 1 часть, листья шалфея – 3 части, плоды тмина – 1 часть (вяжущий чай). Две столовые ложки смеси заварить двумя стаканами кипятка, кипятить 10 минут, остудить, процедить. Пить по 1/2 стакана 3–4 раза в день за 15 минут до еды (при поносах).

Корневище горца змеинового – 1 часть, корневище кровохлебки – 1 часть (вяжущий чай). Две чайные ложки смеси заварить стаканом кипятка, настаивать в теплом месте 30 минут, процедить. Пить по 1/3–1/4 стакана 3–4 раза в день (при поносах).

Корень конского щавеля – 1 часть, корневище горца змеинового – 1 часть (вяжущий чай). Две чайные ложки смеси заварить стаканом кипятка, настаивать в теплом месте 30 минут, процедить. Пить по 1/3–1/4 стакана 3–4 раза в день (при поносах).

в) Очищение печени и желчного пузыря

Имеются различные методы очистки этих органов. Наиболее простые способы – это прием желчегонного чая и проведение тюбажа.

Желчегонные чаи

Цветки тмина – 4 части, листья вахты – 3 части, листья мяты – 2 части, плоды кориандра – 1 часть. Две столовые ложки смеси заварить двумя стаканами кипятка, кипятить 10 минут, остудить, процедить. Пить по 1/2 стакана 2–3 раза в день за 15–20 минут до еды (при желтухе и воспалении желчного пузыря).

Цветки тмина – 3 части, корень ревеня – 2 части, трава тысячелистника – 5 частей. Одну столовую ложку смеси заварить стаканом кипятка, настаивать до охлаждения, процедить и выпить вечером (при желчнокаменной болезни).

Цветки тмина – 3 части, трава тысячелистника – 2 части, трава полыни – 2 части, плоды фенхеля – 2 части, листья мяты – 2 части. Две чайные ложки смеси настаивать в двух стаканах холодной воды 8–12 часов, процедить. Пить по 1/2 стакана 4 раза в день за 15–20 минут до еды (при воспалении печени и желчного пузыря).

Трава чистотела – 1 часть, цветки ромашки аптечной – 1 часть, листья вахты трехлистной – 1 часть. Одну столовую ложку сбора заварить стаканом кипятка.

Настоять, укутав, 1 час, процедить. Пить по 1/3 стакана 2 раза в день, утром и вечером через час после еды.

Рекомендуется также заваривать и пить чай из плодов шиповника.

Тюбаж

Взять 0,5 л минеральной воды, предварительно выпустить газ, подогреть в водяной бане, выпить мелкими глотками, лечь на правый бок, приложив к области печени грелку и полежать полчаса – час. Процедура проводится натощак.

Метод очищения печени с помощью масла и лимонного сока

Предварительно следует смягчить организм при помощи водных тепловых процедур (смотрите выше) – их надо выполнить обязательно минимум 3–4 раза. Каждую тепловую процедуру заканчивается кратким прохладным воздействием. Последняя смягчающая процедура проводится за день перед очищением печени. Предварительная подготовка будет считаться идеальной, если за 3–4 дня до очищения питание будет состоять в основном из растительной пищи и употребления большого количества свежего сока (1 часть свеклы и 4–5 яблок, желательно кисловатых). Также следует применять очистительные клизмы (с уриной) раз в день.

Желательно чтобы день очищения печени приходился на полнолуние. Утром, после туалета следует сделать клизму. Затем – легкий завтрак, предварительно выпив вышеуказанный сок. Далее, легкий обед и спустя 1–2 часа начинают прогревать область печени. Для этого прикладывают грелку (электрогрелку) с горячей водой и носят ее до начала очистительной процедуры, которая начинается примерно в 19–20 часов вечера. Предварительно подогревают масло и лимонный сок (или раствор лимонной кислоты) до 30–35 °С. Дозу подбирают исходя из собственного веса и переносимости масла организмом – от 200 до 300 мл оливкового масла (за неимением такового, можно применять и любое хорошее растительное масло, например, подсолнечное). Итак, все готово, стоят два стакана, один с маслом, другой с соком. Делают один – два глотка масла и запивают столькими же глотками сока. Далее, если нет тошноты, через каждые 15 – 20 минут процедуру вновь повторяют – пока все масло и сок не будут выпиты. Если масло плохо переносится и начинает тошнить после первого приема, необходимо подождать пока эти неприятные ощущения исчезнут и только тогда повторить прием. При этом процедура растянется, но это не страшно. Но если тошнота не проходит, следует ограничиться выпитым количеством и этого будет достаточно. Грелку уже не обязательно носить. Затем можно спокойно отдыхать. Примерно в 23 часа ночи, либо позже (бывает и под утро), когда биоритм печени и желчного пузыря максимален, начинается извержение

камней и нечистот. Это выражается в прослаблении. Обычно утром еще раз прослабляет и может выйти еще большее количество камушков и мазутообразной желчи. Дополнительно рекомендуется очистительная клизма. Немного отдохнув, можно перекусить. Первая еда, желательна, должна состоять из 0,5 литра сока (морковного; свекольно – яблочного 1:5). Сок дополнительно промочит печень. Только после этого можно кушать салаты, кашку на воде и вступать в обычную жизнь.

Первая чистка наиболее трудная, организм затрачивает много сил.

Бывает, что в первый раз выходит очень много старой желчи, плесени, белесоватые нити, а камушков почти нет. Это не значит, что чистка прошла неудачно. Все в норме, просто печень очень сильно забита, и только на второй и все последующие разы начнут выходить камни.

Вторую и последующие чистки следует делать по самочувствию, они будут гораздо легче. Можно проводить одну чистку в квартал, а в течение года – четыре чистки, не менее. И чиститься надо до тех пор, пока никаких сгустков выходить не будет.

г) Очищение почек

Предварительно, если в почках имеется песок или камни, их следует по мере возможности раздробить, а потом уже применять мочегонные средства.

В этих целях применяются: сок пижмы, черной редьки, сок лимона, пихтовое масло, моча и др.

Далее используют мочегонные средства.

Мочегонные и почечные чаи

Трава грыжника – 1 часть, листья толокнянки – 1 часть. Две столовые ложки смеси заварить стаканом кипятка, кипятить 10 минут, остудить, процедить. Пить по 1/3– 1/4 стакана 3–4 раза в день.

Листья березы – 1 часть, трава хвоща – 1 часть. Две столовые ложки смеси заварить 2 стаканами кипятка, настаивать до охлаждения, процедить. Пить по 1/2 стакана 3–4 раза в день.

Листья толокнянки – 4 части, корень солодки – 1 часть, плоды можжевельника – 4 части. Одну столовую ложку смеси заварить стаканом кипятка, настаивать 30 минут, остудить, процедить. Принимать (после консультации с врачом) 3–4 раза в день по одной столовой ложке за 15–20 минут до еды.

Плоды можжевельника – 2 части, трава хвоща – 2 части, корневище пырея – 1 часть. Одну столовую ложку смеси заварить двумя стаканами кипятка, настаивать 20 минут, процедить. Принимать (после консультации с врачом) 3–4 раза в день по одной столовой ложке до еды.

Трава хвоща полевого – 2 части, листья толокнянки – 3 части, трава полыни (чернобыльник) – 2 части, семена моркови – 3 части, плоды укропа – 2 части. 12 г смеси настаивать в протопленной духовке 12 часов в двух стаканах воды, затем кипятить 5–7 минут и процедить. Пить по 1/2 стакана 4 раза в день через час после еды при мочекаменной болезни.

Листья брусники – 4 части, трава земляники лесной – 10 частей, листья смородины черной – 6 частей. 200 г смеси залить 1 л кипятка, настоять до охлаждения, процедить. Пить по 1 стакану 3 раза в день при почечнокаменной болезни.

Листья брусники – 1 часть, листья земляники лесной – 1 часть, трава хвоща полевого – 1 часть, плоды можжевельника – 1 часть, семена тмина – 1 часть, корень солодки – 1 часть. Одну столовую ложку смеси варить 20–25 минут в стакане воды, настоять 20 минут, процедить. Пить по 1 стакану 2 раза в день при почечнокаменной болезни.

Две столовые ложки изрезанных корней шиповника залить 1 стаканом воды, кипятить 15 минут, дать остыть. Процедить и принимать по 1/3 стакана 3 раза в день в теплом виде в течение 1–2 недель.

Эффективен и чай из травы пол – пола.

Очистка почек с помощью мочи

При этом прикладывают повязку (компресс с мочой) к области почек и пьют свою урину, выходящую за день в течение 20–30 дней, затем делают перерыв на 10–20 дней и курс повторяют. Количество лечебных курсов зависит от состояния пациента. Следует знать, что во время лечения уринотерапией не рекомендуется соль, белковая пища и прием медикаментов.

Очищение почек с помощью арбузов

Для этого следует в течение 2–3 недель употреблять в пищу преимущественно арбузы (можно с черным хлебом). Особенно усиленно кушать арбуз и принимать теплую ванну для выведения камней следует с 17 до 19 часов вечера, так как это время максимального прилива энергии к почкам.

Акупунктурные точки, рекомендуемые при задержке мочи и мочекаменной болезни: R₂, 6, 7; V₂₃, 25, 28, 40, 60, 62; VB₂₅; J₃, 4, 6, 9; E₂₈, 30; T₄; RP₆; GL₄ и другие.

д) Очищение дыхательной системы

Для улучшения функционирования и для очищения органов дыхания от мокроты и слизи применяют: *Typhonium trilo-batum* (Shott) сем. Araceae, *Pericarpium citri deliciosae* сем. Rutaceae, или грудные чаи:

Корень алтея – 2 части, корень солодки – 2 части, плоды укропа – 1 часть. Одну столовую ложку смеси заварить двумя стаканами кипятка, настоять в течение 30 минут, остудить и процедить. Принимать по 1–2 столовые ложки 3–4 раза в день.

Корень алтея – 2 части, корень солодки – 2 части, плоды аниса – 1 часть. Одну столовую ложку смеси заварить двумя стаканами кипятка, настаивать 20 минут, процедить. Пить в теплом виде по 1/2 стакана через каждые 3 часа.

Корень алтея – 1 часть, корень солодки – 1 часть, корень девясила – 1 часть. Две чайные ложки смеси заварить стаканом кипятка, кипятить 10 минут, процедить. Пить в теплом виде по 1/4 стакана через 3 часа.

Корень алтея – 1 часть, корень солодки – 1 часть, листья мать-и-мачехи – 1 часть, плоды аниса – 1 часть. Одну столовую ложку смеси заварить стаканом кипятка, настаивать 20 минут, процедить. Пить по 1/2 стакана 3 раза в день после еды.

Корень алтея – 4 части, корень солодки – 3 части, цветки коровяка – 2 части, листья шалфея – 3 части, плоды аниса – 4 части, почки сосновые – 4 части. Одну столовую ложку смеси заварить стаканом кипятка, настаивать до охлаждения, процедить. Пить по 1/3 стакана 3–4 раза в день после еды.

Дыхательные упражнения (пранаямы)

Прежде всего, следует овладеть правильным полным дыханием, как советуют йоги. Выполняется это упражнение обязательно на чистом воздухе стоя, сидя или лежа. Легче – стоя.

Предварительно надо выдохнуть весь воздух. Затем выполняется техника поэтапного дыхательного цикла.

Три этапа дыхания:

«брюшное»	}	единый дыхательный цикл
«грудное»		
«ключичное»		

Вначале следует научиться дышать поэтапно, а затем объединить их в единое дыхательное движение.

«Брюшное дыхание»

При вдохе следует представить себе, что воздух опускается до «низа живота», концентрируясь на точке J₃. При этом воздухом заполняются нижние доли легких, но не следует заполнять воздухом нижние доли полностью, а только на 2/3, чтобы предоставить свободу движения для грудного дыхания.

«Грудное дыхание»

После заполнения воздухом нижних долей, когда живот как бы выпячивается наружу, то на этой стадии он втягивается, а грудная клетка расширяется, и воздух начинает заполнять средние доли легких.

«Ключичное дыхание»

Воздух заполняет верхние доли легких – при этом плечи чуть приподнимаются.

Выдох: осуществляется только за счет мышц брюшного пресса, живот втягивается обратно – работает только брюшной пресс. Делать каждый день по 5-10 мин, 1-2 раза в день.

Дыхательное упражнение «ХА»

Служит для очистки легких и крови. Следует вдохнуть воздух, а затем, плотно сжав губы резко с выкриком «ха» выпустить воздух через рот.

Применяемые акупунктурные точки:

P₁, 7, 9; J₁₇, 22; GI₄; E₄₀; V₁₃; MC₆; T₁₄.

е) Лечебное голодание

Этот метод применяется с древних времен не только с профилактической, но и с лечебной целью. С помощью голодания можно лечить некоторые болезни, не леченые с помощью других методов.

Если голодание проводится впервые, то рекомендуется начинать с трехдневного голодания. Предварительно, желательно 1-2 дня посидеть на молочно-растительной диете (кефир, молочные каши и супы; всевозможные вегетарианские каши и супы, сырые и вареные овощи, фрукты, соки и т.п.). Также, проводящий голодание должен быть морально подготовлен и знать, что источником энергии для организма является не только обычная пища, но и различные виды энергии (как земного, так и космического происхождения) нас окружающие, которые непосредственно могут утилизироваться человеческим организмом. Это поможет ему без страха и беспокойства применить лечебное голодание.

Во время голодания употребляется только вода (обычная, минеральная, дистиллированная). Конечно, обычная водопроводная хлорированная вода не очень-то рекомендуется, поэтому ее следует употреблять, предварительно пропустив через очистительные фильтры. Лучшая вода – это родниковая, или чистая талая. Количество принимаемой воды не ограничивается – пьют воду по мере жажды.

Очистительную клизму во время трехдневного голодания достаточно применить один раз. Если же голодание длительное – от десяти и более дней, то клизмы ставят через день.

По своему опыту могу сказать, что самые трудные дни голодания – это первые дни. Поэтому, чтобы мысли не отвлекались на желание поесть, следует заполнить день интересными мероприятиями, делами, общением с людьми – то есть, следует его сделать очень насыщенным. После трех – четырех дней голодания в бодрствующем состоянии есть уже не хочется, но иногда во сне может сниться прием пищи. Могут наблюдаться и следующие явления: по психическому восприятию день как бы кажется удлинненным, потому что ум и время не тратятся на процесс употребления пищи. Нервная система становится более спокойной. Усиливается работоспособность – она становится одинаково равной в течение дня, в то время, как в обычный период у большинства людей в послеобеденное время работоспособность как умственная, так и физическая падает. Конечно, периодами желание есть может давать о себе знать. Преодолеть эти неприятные моменты

помогают мысли иной направленности, например, о том, что в результате голодания организм отдохнет, очистится, помолодеет, уйдет лишний вес и т.п.

Во время голодания рекомендуются легкие упражнения, прогулки, травяные ванны.

Самый ответственный момент в процессе голодания – это выход из него. Здесь можно придерживаться следующего правила – сколько дней продолжается голодание, столько дней может длиться переходной момент от голодания к употреблению привычной пищи. Не столь трудно голодать, сколько сдерживать себя от употребления пищи в начале выхода из голодания. Запахи пищи действуют сильнее, даже простая пища кажется деликатесом. Поэтому от дисциплины в употреблении необходимой пищи во многом зависит успех и лечебное действие голодания.

Если, например, голодание длится три дня, то переходной период тоже может занять три дня. В первый день выхода из голодания следует начинать с соков, очень жидкой манной каши, кефира и т.п. Со второго дня выхода можно начинать употреблять немного хлеба, а также каши более насыщенной консистенции. На третий день выхода позволительна любая вегетарианская пища. После третьего дня можно возвращаться к обычной пище и употреблять мясные продукты.

Если же голодание длится десять дней, то переходной период соответственно растягивается и к обычной пище рекомендуется возвращаться через, примерно, десять дней.

Что касается периодичности голодания, то здесь можно посоветовать следующее: даже здоровому человеку в неделю один раз голодать не помешает, в месяц – одно трехдневное голодание, в полгода – одно семи – десятидневное. Или по мере надобности – в зависимости от состояния здоровья.

В домашних условиях без вреда для организма, можно научиться голодать от трех до десяти дней. Для лечения серьезных болезней, требуется более длительное голодание, но их лучше осуществлять в специализированных клиниках и под наблюдением опытных специалистов.

Кроме голодания, более часто можно применять в профилактических целях, диетотерапию и разгрузочные дни, во время которых употребляется вегетарианская пища. Можно устраивать разгрузочные дни два-три раза в неделю.

Рекомендуемые акупунктурные точки во время голодания: E_{36} , 25 ; P_7 ; $GI_{4, 11}$; RP_6 ; R_6 ; TR_5 ; MC_6 ; T_{20} ; F_3 и другие по необходимости.

ж) Парение

Данный метод часто применяется для изгнания болезнетворного фактора из поверхностных слоев тела. Например, при простуде. В этих целях лучше всего следует попариться в бане или в сауне с применением ароматерапии и лечебных трав. Хорошо для закаливания чередовать парение с

кратковременным охлаждением, то есть обливанием холодной водой или растиранием снегом. Данный метод также рекомендуется здоровым людям в целях профилактики заболеваний и укрепления энергии вэй.

з) Очищение ума

В восточной медицине очищению ума придается первостепенное значение. Так как психическое и физическое здоровье человека, его счастье и несчастье всецело зависит от качества ума. Очистить ум значить уметь контролировать мысли, не допускать наличие негативных мыслей, уметь по желанию «выключать» мысли и давать отдых уму. Для достижения этого следует совершенствовать умение концентрировать ум и погружать его в медитативное состояние.

Техника концентрации внимания и медитации:

Концентрация внимания означает осознанное удерживание внимания на каком-либо объекте, причем это не значит, что взгляд остается неподвижным на какой-либо части объекта или на всем объекте. Для удержания внимания следует переводить взгляд от одной части объекта к другой, но в пределах данного объекта. Динамика скольжения взгляда должна быть такой, чтобы не оставалось времени для возникновения посторонней мысли, не касающейся данного объекта.

Медитация является следующей стадией за концентрацией внимания, т.е. осуществляется переход от количества к качеству. Медитация – это осознанный процесс, когда человек ежесекундно помнит, что он делает до тех пор, пока его сознание не отождествляется с объектом внимания.

Желательно для тренировок по концентрации внимания и медитации избирать объекты, легко привлекающие внимание – пламя свечи, отражение луны, мерцающие лампочки и далее переходить к другим (абстрактным) объектам.

Помимо очищения и успокоения ума очень важным профилактическим средством является правильное адекватное мышление, действие и поведение. В этом аспекте нелишне привести нежеследующие высказывания китайского философа Лао-Цзюня.

Рассуждения о ста заболеваниях

Лао-Цзюнь молвит: Если желаешь спастись от катастрофы, разрешить проблему, то лучше всего предотвратить их появление в твоей жизни. Чтобы легко излечить недуг, исправить болезнь, лучше всего подготовиться к этому заранее. Чтобы человек мог достичь счастья, чтобы счастье его не покинуло, следует не остерегаться опасностей, а наоборот нужно стремиться к счастью. Не нужно ждать, пока процесс завершится, а следует применять снадобья-лекарства. Есть такие правители, что не способны сохранить

алтарь в центре поля. Есть такие личности, которые не способны сохранить целостность, ведущую к долголетию. Человек же мудрости стремится к благополучию посредством сохранения состояния, когда нет еще предвестий ухудшения состояния. Он избавляется от беды, когда она еще не возникла. Ведь катастрофа развивается мало-помалу. Болезнь вырастает по крохам. И если человек делает незначительные усилия по направлению к добру, то не происходит нарастания (в развитии болезни). Потому болезнь не может возникнуть. Когда же он совершает небольшие прегрешения, то болезнь не убавляется, и поэтому невозможны изменения к лучшему. Если не накапливать добро помалу, то не сможешь сформировать великой моральной силы-дэ. Если не останавливаешься в малых прегрешениях, то сформируется большое преступление. Представляем здесь самое основное и даем, таким образом, возможность понять, откуда это возникает, и ниже приводим сто основных болезней.

Не соблюдать постоянство в радости и гневѣ – это болезнь.

Забывая о законах жизни, преследовать личную выгоду – это болезнь.

Стремиться к наслаждениям, разрушая моральную силу-дэ – это болезнь.

Все силы своего сердца сосредоточить в одной любви – это болезнь.

В безудержной алчности не видеть собственных прегрешений – это болезнь.

В гневѣ желать кому-то смерти – это болезнь.

Унижая людей, возвышать себя – это болезнь.

В произвольных изменениях попустительствовать себе – это болезнь.

В легкомысленном тоне говорить о радостных событиях – это болезнь.

Ради сохранения удобства доходить до совершения плохих поступков – это болезнь.

Из-за превосходства в знаниях презирать людей – это болезнь.

Пользуясь властью, творить произвол – это болезнь.

Отрицая других, утверждать себя – это болезнь.

Обижать одиноких и слабых, небрежно обращаться с ними – это болезнь.

Пользуясь силой, побеждать людей – это болезнь.

Будучи сильным и влиятельным, предаваться лени – это болезнь.

В речах стремиться к победе над человеком – это болезнь.

Брать взаймы и забывать о возвращении долга – это болезнь.

Считать людей кривыми, а себя прямым – это болезнь.

Прямотой наносить вред людям – это болезнь.

Делая зло людям, радоваться себе – это болезнь.

В радости и гневѣ гордиться собой – это болезнь.

Считать людей глупыми, а себя мудрецом – это болезнь.

Восхвалять себя за свои заслуги – это болезнь.

Обсуждать прегрешения людские – это болезнь.

Быть недовольным собой из-за того, что приходится трудиться – это болезнь.

Пустое принимать за реальное – это болезнь.

С радостью говорить о чужих просчетах – это болезнь.

Гордиться перед людьми своим богатством – это болезнь.

В связи с высотой положения презирать людей – это болезнь.

Будучи в низком положении, злословить по поводу высокопоставленных – это болезнь.

Будучи бедным, завидовать богатству – это болезнь.

Клеветой на людей добиваться расположения – это болезнь.

Выставлять напоказ свою моральную силу – это болезнь.

Ставить себе в заслуги победу над другим человеком – это болезнь.

Из-за эгоистических интересов нарушать справедливость – это болезнь.

Из-за любви к себе поступать вопреки здравому смыслу – это болезнь.

Подвергая опасностям людей, добиваться покоя для себя – это болезнь.

Ревновать мужчину или женщину – это болезнь.

Из-за вспыльчивости идти наперекор – это болезнь.

Много ненавидеть и мало любить – это болезнь.

Обсуждать правоту или неправоту других людей – это болезнь.

Стараться переложить ответственность с себя на других – это болезнь.

Из-за любви к искусству отвергать монашество – это болезнь.

Определять достоинства и недостатки других людей – это болезнь.

Считая, что люди притворяются, ждать веры по отношению к себе – это болезнь.

Не проявлять милости к несущему наказание – это болезнь.

Делая добрые дела, ждать воздаяния – это болезнь.

Отдав что-то людям, сожалеть об этом – это болезнь.

Любя себя, с негодованием относиться к тому, кто указывает на твои ошибки, – это болезнь.

Ругать любую живую тварь – это болезнь.

Сбивать с пути – дао и чинить препятствия людям – это болезнь.

Злословить по поводу больших талантов – это болезнь.

Таить зло на людей, которые превзошли тебя – это болезнь.

Добавлять в питье ядовитые снадобья – это болезнь.

Не сохранять равновесия в сердце – это болезнь.

Шумно суетиться по поводу мудрости – это болезнь.

Хранить в памяти старую неприязнь – это болезнь.

Не принимать увещаний и советов – это болезнь.

Внутри не испытывая настоящих чувств, проявлять вонне родственность – это болезнь.

Побеждать человека посредством подачи официальных бумаг – это болезнь. Беседовать с глупцом – это болезнь.

В нападении не соблюдать законов – правил – это болезнь.

Любить себя за то, что поступаешь правильно – это болезнь.

Много сомневаться и мало верить – это болезнь.

Смеяться над сумасшедшими и безумными – это болезнь.

Вести себя раскованно, не соблюдая норм ритуала, – это болезнь.

Некрасивые высказывания и злые слова – это болезнь.

С пренебрежением и непочтительно относиться к тем, кто старше и младше тебя, – это болезнь.

В тяжелой ситуации совершать легкомысленные действия – это болезнь.

Плохие манеры и недостойные реакции в поведении – это болезнь.

В запутанных ситуациях полагаться только на себя – это болезнь.

Стремиться к веселью и любить смеяться – это болезнь.

Находить радость в запретах и ограничениях по отношению к людям – это болезнь.

Быть двуличным и лживым – это болезнь.

Стремиться к приобретению посредством обмана – это болезнь.

Если слишком болтлив, так что тебе нельзя довериться – это болезнь.

Напившись допьяна, разнуздано распевать песни – это болезнь.

Ругаться по поводу ветра и дождя – это болезнь.

Говоря злые речи, желать гибели – это болезнь.

Поучать людей делать аборты – это болезнь.

Вмешиваться в чужие дела – это болезнь.

Подглядывать тайно в отверстия и щели – это болезнь.

Занимая, не помнить о необходимости вернуть – это болезнь.

Взять в долг и уклоняться от уплаты – это болезнь.

Поворачиваться спиной к речам, которые отличаются от твоей точки зрения – это болезнь.

Любить угнетение и жестокое обращение – это болезнь.

Приставать с заигрываниями и быть в этом назойливым – это болезнь.

В связи с заблуждениями наносить вред людям – это болезнь.

Шаря в гнезде, разбивать яйца – это болезнь.

Вырезать зародыш и расчленять тело – это болезнь.

Причинять вред водой и огнем – это болезнь.

Смеяться над слепыми, глухими и немymi – это болезнь.

Побуждать людей выйти замуж или жениться – это болезнь.

Побуждать людей совершать нападение – это болезнь.

Подстрекать людей делать зло – это болезнь.

Покидать любимых из-за несчастья в доме – это болезнь.

Навлекать беду, нарушая закон – дао – это болезнь.

Увидев, тут же стремиться к обладанию – это болезнь.

Силой отнимать принадлежащее другим – это болезнь.

Лао-Цзюнь молвит: Если способен, читая и помня, устранить эти сто болезней, тогда не будет бед и усталости. Боль и болезнь пройдут сами собой.

Ты переправишься через море страданий, и, если сложности и опасности возникнут у детей и внуков твоих, то они обретут помощь свыше.

Восхваление ста лекарств

Лао-Цзюнь молвит: С древних времен человек мудрый, совершенствуясь, мог продвигаться по этому пути лишь малыми шагами. А в прегрешениях он менялся к худшему лишь через мельчайшие движения. То, посредством чего он был способен действовать, можно назвать вкушением лекарств. Приведем эти сто лекарств.

Соблюдение норм ритуала в движении и покое – это лекарство.

Податливость тела и мягкость характера – это лекарство.

Милосердие в действиях и гармония в сердце – это лекарство.

Соблюдение ритма в движениях и паузах – это лекарство.

Устремление к моральной силе и отстранение от себя соблазнов плоти – это лекарство.

Избавление от желаний в сердце – это лекарство.

Довольствуясь своей судьбой, воспринимать все как должное – это лекарство.

Не брать того, что достается тебе сверх положенного – это лекарство.

Преодолевая гнев, сохранять любовь – это лекарство.

Стремиться к свободному и непринужденному взаимодействию – это лекарство.

Желать людям счастья – это лекарство.

Спасать в беде, помогать в трудностях – это лекарство.

Перевоспитывать глупых и наивных – это лекарство.

Призывать к исправлению склоняющихся к смуте – это лекарство.

Предостерегать и увещевать молодых и неопытных – это лекарство.

Наставлять и просвещать заблудших и ошибающихся – это лекарство.

Помогать старым и слабым – это лекарство.

Использовать силу, чтобы помогать людям – это лекарство.

Сочувствовать обездоленным, жалеть одиноких – это лекарство.

Быть милостивым к бедным, помогать просящим подавание – это лекарство.

Имея высокое положение, дружить с простыми людьми – это лекарство.

Быть скромным и уступчивым в разговоре – это лекарство.

С почтением и уважением относиться к младшим по рангу – это лекарство.

Не требовать возвращения старых долгов – это лекарство.

Искренне и с верой сочувствовать и утешать – это лекарство.

Говоря конкретно, быть прямым и искренним – это лекарство.

Радуясь прямоте, пользоваться и искривлением – это лекарство.

Не спорить об истинном и ложном – это лекарство.

Сталкиваясь с агрессией, не реагировать грубо – это лекарство.

Претерпев позор, не хранить обиды – это лекарство.

Развивать стремление к добру и уходить от зла – это лекарство.
 Отказываясь от красивого, брать безобразное – это лекарство.
 Отказываясь от многого, брать малое – это лекарство.
 С восхищением относиться к добродетели мудрых – это лекарство.
 При встрече с мудрецом обращать критический взгляд на себя – это лекарство.
 Не проявлять себя, выставляясь напоказ – это лекарство.
 Отвергать заслуги и брать на себя труды – это лекарство.
 Не хвастаться своим устремлением к добру – это лекарство.
 Не скрывать чужих заслуг – это лекарство.
 Не досадовать при тяжелой работе – это лекарство.

Воспринимая реальность, хранить прочность веры – это лекарство.

Скрывать тайное стремление к злу – это лекарство.
 Будучи богатым, представлять себя нищим – это лекарство.
 Почитая продвижение других людей, побеждать себя – это лекарство.
 Не относиться к самому себе слишком уважительно – это лекарство.
 Радоваться достойным поступкам других людей – это лекарство.
 Не стремиться к разврату в половой жизни – это лекарство.
 В процессе обретений и потерь смотреть на себя со стороны – это лекарство.
 Скрывая внутренние силы, совершать милосердные действия – это лекарство.
 Не ругать ничего живого – это лекарство.

Любить говорить добрые слова – это лекарство.

За беды и болезни возлагать вину на самого себя – это лекарство.
 Сталкиваясь с трудностями, не уклоняться и не отказываться – это лекарство.
 Деля благо, не надеяться на воздаяние – это лекарство.
 Желать людям исполнения их стремлений – это лекарство.

Быть в сердце спокойным, а в мыслях пребывать, как в храме – это лекарство.

В сердце безмятежность, а в мыслях устойчивость – это лекарство.
 Не помнить старого зла – это лекарство.
 Исправляя заблуждения, избавляться от зла – это лекарство.
 Услышав порицание, принять его как стимул к изменению – это лекарство.
 Не вмешиваться в чужие ситуации – это лекарство.
 В гневе и раздражении контролировать себя – это лекарство.
 Разрешать в мыслях интеллектуальные проблемы – это лекарство.
 Оказывать почтение пожилым людям – это лекарство.
 И за закрытой дверью, в уединении, строго блюсти себя – это лекарство.
 Воспитывать в себе почтение к старшим и любовь к младшим – это лекарство.
 Искоренять зло и поощрять добро – это лекарство.

В чистоте и честности довольствоваться своей судьбой – это лекарство.

В помощи людям хранить верность – это лекарство.
 Помогать во время солнечных и лунных затмений – это лекарство.
 Бороться с ревностью и побеждать сомнения – это лекарство.

Быть спокойным, непринужденным и великодушным – это лекарство.

Думать о духовности и помнить о пути – это лекарство.

Чтить и возвышать тексты мудрецов – это лекарство.

Побуждать к достижению мудрости – это лекарство.

Выполняя трудную задачу, не томиться этим – это лекарство.

Чтить Небо и уважать Землю – это лекарство.

Оказывать почтение и уважение по отношению к трем светилам – это лекарство.

Хранить безмятежность покоя в отсутствии стремлений – это лекарство.

Быть контактным, покладистым, скромным и уступчивым – это лекарство.

Любить жизнь и ненавидеть убийство – это лекарство.

Не стремиться к накоплению большого богатства – это лекарство.

Не нарушать заповедей и запретов – это лекарство.

Честность, бескорыстность, верность и вера – это лекарство.

Не жаждать богатства – это лекарство.

Не жечь горных деревьев – это лекарство.

Если пуста колесница, помочь подвезти чужой груз – это лекарство.

Прямо критикуя, сохранять верность и веру – это лекарство.

Радоваться тому, что человек обладает моральной силой – это лекарство.

Стремиться помогать обездоленным – это лекарство.

Нести тяжесть вместо пожилого человека – это лекарство.

Искоренять эмоции, избавляться от любви – это лекарство.

Быть добрым в сердце и сострадательным в мыслях – это лекарство.

Находить радость в том, чтобы призывать людей делать добро – это лекарство. Пользуясь богатством, творить милосердие – это лекарство.

Пользуясь высоким положением, делать добрые дела – это лекарство.

Лао-Цзюнь молвит: Это и есть сто лекарств. Болезнь возникает у человека в связи с ошибками и грехами, которые он совершает, не осознавая их сути и не видя истинных причин. Как следствие этого появляются недуги. А непосредственные причины состоят в воздействии питья, пищи, ветра, холода, тепла, энергия которых вызывает болезнь.

Так как человек нарушает законы и не сообразуется с истиной, его духшэнь приходит в состояние, при котором душа-хунь исчерпывается, а душа-по погибает. А если их нет в телесной форме, тогда материальная оболочка становится пустой, так как в ней не удерживается семя-цзин и энергия-ци. Потому-то внешние воздействия ветра и холода способны поразить организм. Именно в связи с этим человек мудрости, даже пребывая в неизвестности отшельничества, не осмеливается совершать неправильные действия. Даже занимая великие должности, он не осмеливается извлечь из этого выгоду.

Он соразмеряет свою телесную форму с одеждой, которую носит. Питается лишь в меру потребности организма. Будучи богатым и знатным, не потакает своим желаниям. Даже если он беден и положение его убого, он не осмеливается нарушать заповеди. Потому извне ничто не может причинить ему вреда, и изнутри не поражают его болезни. Так разве можно не относиться к этому серьезно.

и) Очищение меридианов и крови

Для ликвидации застойных явлений в меридианах и улучшения циркуляции энергии можно применять: *Fructus Aurantii immaturii* сем. Rutaceae, *Cyperus rotundus* L. сем. Cyperaceae, *Lindera myrrha* (Lour.) Merr. сем. Lauraceae.

Что касается акупунктурных точек, то с целью улучшения проходимости меридианов вблизи крупных суставов применяются точки «барьера» (см. табл. 12), при застойных явлениях в различных областях тела применяют точки «регионального перераспределения энергии», при затруднениях перехода энергии из одного меридиана в другой используют дистальные точки цзин соответствующих меридианов и т.д.

Для улучшения циркуляции крови важная роль отводится оздоровлению и очистке органов кровообращения. Также можно применять: *Sparganium stoloniferum* Buch-Ham, *Curcuma zedoaria* Rosc. сем. Zingiberaceae, *Flos carthami* сем. Compositae.

Рекомендуемые акупунктурные точки:

RP_{6, 10}; F₃; V₄₃; C_{7, 9}; MC_{6, 7, 9}; P₉ и др.

Также для профилактики застойных явлений в меридианах акупунктуры и в кровообращении рекомендуется заниматься каким-либо видом китайской гимнастики (тай-ци-цюань, у – шу, ци – гун и т.д.), йогой, вести правильный образ жизни и правильно питаться.

Кровопускание

При застое и скоплении крови рекомендуется проводить кровопускание.

Кровопускание наряду с иглоукалыванием и прижиганием применялось еще в глубокой древности в странах Востока (Китае, Тибете, Монголии, Корее, Японии и др.). Так, в акупунктуре имеются рекомендации касательно кровопускания из определенных точек тела и ушной раковины.

В настоящее время применяется несколько вариантов малого кровопускания:

- укол трехгранной или специальной иглой в ТА с последующим выходением одной или нескольких капель крови;
- укол в поверхностный венозный сосуд или венозную сеть в области определенной точки акупунктуры или зоны;
- баночное кровопускание.

Инструментарий для кровопускания



В этих целях можно использовать копьеобразные иглы, применяемые ныне при взятии крови для лабораторного анализа или специальные трехгранные иглы, применяемые в акупунктуре (рис. 117).

К принадлежностям для кровопускания также относятся обычные стеклянные банки ёмкостью от 10 до 200 мл с утолщенными ровными краями либо специальные вакуумные устройства небольшого размера.

Рис. 117. Специальная игла для кровопускания.

Методика малого кровопускания

Выбор точек или места для кровопускания осуществляется согласно показаниям и характера заболевания. После определения места укола кожа в этом месте обрабатывается 70 % -м раствором этилового спирта и далее выполняется непосредственно сам укол. Укол обычно производится на глубину от 1 до 2 мм быстро и решительно. При пункции поверхностных вен иглу обычно вводят под углом 60 ° к вене, стремясь проколоть только переднюю её стенку, а не насквозь вену во избежание развития гематомы.

Объем выпускаемой крови зависит от специфики заболевания и решается индивидуально для каждого конкретного случая. При хронических заболеваниях, вяло текущих процессах, умеренном болевом синдроме, у ослабленных больных количество извлекаемой крови ограничивается несколькими миллилитрами или несколькими каплями. В этих случаях, как правило, не требуется дополнительных мероприятий для усиления кровотока после укалывания.

Обычно кровопускание продолжается до его самостоятельного прекращения, т.е. до наступления свёртываемости крови, что соответствует нескольким миллилитрам при укалывании трёхгранной иглой или несколькими каплям при укалывании обычной акупунктурной иглой.

При необходимости более значительного (30 – 50 мл) объема кровопускания (при острых заболеваниях, сильно выраженных болевых синдромах, гипертонической болезни, для купирования доброкачественной внутричерепной гипертензии, некоторых острых психотических процессах и др.) следует использовать баночное кровопускание. Длительность процедуры кровососных банок – от 5 до 15 мин, что вполне достаточно для получения 30 – 50 мл крови.

Периодичность лечения

Периодичность и количество сеансов иглотерапии с кровопусканием определяются состоянием больного и течением заболевания. При хронических

процессах (ревматоидный артрит, хроническая люмбаго, хроническая пневмония, эпилепсия, постинсультные парезы, параличи и др.) лечение кровопусканием проводится 1 раз в 1 – 2 недели. Если эффект неудовлетворительный, то при относительно крепком организме пациента можно дополнительно проводить кровопускание ещё 1 – 2 раза в течение 1 – 2 недель. Суммарно количество кровопусканий на один курс лечения составляет в среднем 7 – 10 сеансов. При острых заболеваниях малое кровопускание проводится 1–2 раза в неделю, а после улучшения состояния – через более продолжительные промежутки времени, всего 3 – 5 сеансов.

В случаях оказания неотложной помощи при обморочных состояниях, некоторых отравлениях и др. нередко достаточно одного сеанса малого кровопускания. С профилактической целью больным, страдающим хроническими заболеваниями с сезонными обострениями, малые кровопускания выполняются накануне предполагаемых сроков обострения (2 – 3 сеанса через 3 – 5 дней).

Реакция организма на лечение малым кровопусканием

После иглотерапии с кровопусканием обычно наблюдаются два типа реакций: в одних случаях пациент сразу испытывает облегчение и исчезновение болей, например, при распирающей головной боли она может исчезнуть мгновенно; при болях в пояснице после процедуры больной может сразу свободно ходить; при желудочно-кишечных расстройствах кровопускание способствует нормализации стула; в других случаях после кровопускания состояние больного может временно ухудшиться. Однако, по истечении 3 – 4 дней оно обычно постепенно улучшается и в дальнейшем возможно полное излечение заболевания. У некоторых лиц после кровопускания наблюдаются слабость во всем теле, головокружение, сонливость и другие состояния. Таким пациентам после лечения рекомендуется отдых, а в рацион питания нужно включать высококалорийную пищу (рыбу, мясо, птицу, икру и т.п.). В течение 3 – 4 дней состояние больного стабилизируется, и конечный лечебный результат, как правило, высокий. В некоторых случаях при виде крови или проведении кровопускания в первые сеансы акупунктуры возможны вегетативные реакции (повышенная потливость, побледнение лица, похолодание конечностей, снижение артериального давления) вплоть до обморочного состояния больного. Подобные реакции наблюдаются при классической акупунктуре и принцип оказания помощи в этих случаях аналогичен: немедленно извлечь иглы или прекратить кровопускание, уложить больного горизонтально с несколько спущенной головой с кушетки и оказать неотложную помощь (вдыхание нашатырного спирта, точечный массаж или иглоукалывание в точки скорой помощи – ши-сюань или T₂₆).

Конечно же, при проведении кровопускания необходим контроль через пульсы за состоянием пациента.

Баночное кровопускание

При этом ставят банку емкостью 200 см³ на 5 мин, затем острой трехгранной иглой делают на участке гиперемии несколько насечек – в центре, где находится точка акупунктуры, и вокруг нее, после этого вновь ставят банку на то же место, добиваясь выхода 30 – 50 мл крови.

Этот метод показан при болях в пояснично-крестцовой области, остеохондрозе позвоночника, гипертонической болезни, застое крови, его можно применять и с профилактической целью.

Противопоказания к кровопусканию

Противопоказания примерно те же, что и для акупунктуры. Основные противопоказания для малого кровопускания: астения, анемия (в тяжёлой форме), гипотензия, беременность, послеродовой период (5 – 9 дней), менструация; сильные кровопотери; тяжёлая степень варикозного расширения вен и острый тромбоз (кровопускание не проводится на больной конечности); инфицирование и изъязвление кожи (запрещено колоть в месте поражения, кровопускание в случае необходимости проводят по периферии поражения); тяжёлые инфекционные заболевания и травмы внутренних органов; большинство заболеваний крови; голод, переутомление, психическое возбуждение.

5. ГАРМОНИЗИРУЮЩИЙ ЭНЕРГИЮ МЕТОД

Используется часто при нарушении функции «Шао ян» (VB + TR), когда болезнь находится в «полуповерхностной – полувнутренней» стадии, учитывая то, что «Шао ян» открывается как наружу, так и вовнутрь, т.е. является как бы шарниром между внешними и внутренними слоями.

Метод показан для регуляции функции печени, селезенки, желудка; для лечения заболеваний при которых верхняя половина тела «холодная», а нижняя – «горячая», либо наоборот.

Рекомендуемые акупунктурные точки:

TR₆; VB₃₄; MC₆; E₃₆; F₃, а также специальные точки выравнивания энергии: по оси «Внутреннее – наружное» – R₂, V₆₆, C₈, IG₂; выравнивание Инь – Ян энергии организма – J₄, 12, 14, 15, 22, 24; T₉, 20; V₁; E₃₆; R₄.

Противопоказания.

Не рекомендуется применять метод в «поверхностной» или «внутренней» стадии болезни, а также при запоре и жажде.

6. МЕТОДЫ УКРЕПЛЕНИЯ ОРГАНИЗМА

Применяются при истощении Инь или Ян, энергии, крови, ослаблении функции внутренних органов, слабости мышц, общей слабости, снижении сопротивляемости организма и т.д.

При этом используются различные медикаменты, травы, иглоукальвание, прижигание, массаж и другие средства.

Витаминные чаи

Плоды шиповника – 1 часть, плоды черной смородины – 1 часть. Одну столовую ложку измельченной смеси заварить двумя стаканами кипятка, настаивать не менее одного часа в хорошо закрытой посуде, процедить через марлю, добавить по вкусу сахар. Пить по 1/2 стакана 3–4 раза в день.

Плоды шиповника – 3 части, плоды черной смородины – 1 часть, листья крапивы – 2 части. Одну столовую ложку смеси заварить двумя стаканами кипятка, настоять 1 час, процедить, добавить сахар по вкусу. Пить по 1/2 стакана 3–4 раза в день.

Плоды шиповника – 3 части, плоды черной смородины – 1 часть, листья крапивы – 3 части, корень моркови – 3 части. Одну столовую ложку сбора заварить двумя стаканами кипятка, кипятить 10 минут, настаивать в хорошо закрытой посуде 4 часа в прохладном, темном месте, процедить. Пить по 1/2 стакана 3 раза в день.

Плоды шиповника – 1 часть, плоды брусники – 1 часть. Одну столовую ложку смеси заварить двумя стаканами кипятка, кипятить 10 минут, настаивать 4 часа в плотно закупоренной посуде в прохладном темном месте, процедить. Пить по 1/2 стакана 3 раза в день.

Плоды шиповника – 1 часть, листья малины – 1 часть, листья смородины – 1 часть, листья брусники – 1 часть. Две столовые ложки смеси заварить стаканом кипятка, кипятить 10 минут, настаивать в плотно закрытой посуде до охлаждения, процедить, добавить по вкусу сахар. Пить по 1/2 стакана 2 раза в день.

Плоды рябины – 7 частей, листья крапивы – 3 части. Одну столовую ложку смеси заварить двумя стаканами кипятка, кипятить 10 минут, настаивать 4 часа в плотно закупоренной посуде в прохладном темном месте, процедить. Пить по 1/2 стакана 3 раза в день.

Тонизирующие настойки

Жень – шень (корень). Принимать по 15–25 капель 2–3 раза в день. Курс лечения 3–6 месяцев в осенне-зимний сезон. Весной и летом пить нельзя.

Заманиха высокая. Принимать по 30–40 капель 2 раза в день, утром и в обед за 30 минут до еды. Применяется в качестве тонизирующего и стимулирующего средства при истощении, а также при физической и умственной усталости, при половом бессилии.

Левзея сафлоровидная (маралий корень). Принимать по 20–30 капель 2 раза в день, утром и в обед, за 30 минут до еды. Применяется как тонизирующее при утомлении, половой слабости, при умственном и физическом утомлении.

Аралия маньчжурская. Принимать по 30–40 капель 2 раза в день, утром и в обед, за 30 минут до еды. Применяется для стимулирования центральной нервной системы, при половой слабости, нервном истощении, депрессивных состояниях, остаточных явлениях после воспаления мозговых оболочек, контузий и сотрясений мозга.

Лимонник китайский. Принимать по 20–40 капель 2 раза в день, утром и в обед, за 30 минут до еды. Порошок по 0,5–1 г 2 раза в день. Принимать натощак или спустя 4 часа после еды. Применяется как тонизирующее и стимулирующее центральную нервную систему не только при переутомлениях и понижении работоспособности практически здоровых людей, но также для лечения истерических и астенодепрессивных состояний у психически и нервно больных. Настойка противопоказана при нервном возбуждении, бессоннице, нарушении сердечной деятельности и повышенном кровяном давлении.

Родиола розовая (золотой корень). Принимать по 20–40 капель 2 раза в день, утром и в обед, за 30 минут до еды. Применяется при упадке сил, переутомлении, общей слабости, снижает усталость, активизирует работу щитовидной железы, применяется при импотенции. Настойка противопоказана при резко выраженных симптомах повышенной нервной возбудимости и истощении корневых клеток, лихорадочных состояниях, гипертонических кризах.

Пантокрин. Принимать по 15–20 капель 2 раза в день, утром и в обед, за 30 минут до еды. Применяется как сильное тонизирующее средство при умственном и физическом переутомлении, импотенции, как общеукрепляющее, при подагре, нервных расстройствах и др.

Элеутерокок. Принимать по 15–20 капель 2 раза в день, утром и в обед, за 30 минут до еды. Применяется для стимулирования центральной нервной системы и всего организма, при импотенции, уменьшает уровень сахара в крови, увеличивает работоспособность.

Все перечисленные препараты принимать 2 – 3 недели, а затем сделать перерыв на один месяц, потом курс повторить. Длительное время принимать не желательно. Тонизирующие средства желательно принимать в холодное время года.

При малокровии

Натереть на терке отдельно морковь, свеклу, редьку. Отжать сок этих корнеплодов, слить в темную бутылку в равных количествах. Бутылку обмазать тестом, но так, чтобы она не была плотно закупорена и жидкость могла испаряться из нее. Принимать по столовой ложке 3 раза в день до еды. Курс лечения 3 месяца. Это радикальное средство от малокровия.

Зверобой – 3 столовые ложки. Крапива глухая (яснотка), цветы – 2 столовые ложки. Ежевика, листья – 2 столовые ложки. Все измельчить, хорошо

смешать, залить 3 стаканами кипятка. Настоять, укутав, 3 часа, процедить. Принимать по 1 стакану 3 раза в день горячим. Применяется при малокровии.

Шиповник, плоды. 5 столовых ложек измельченных плодов на литр воды. Кипятить 10 минут. Укутать на ночь. Пить чай в любое время суток с чем угодно. Прекрасно очищает кровеносную систему, улучшает обмен веществ. Настой богат витаминами и применяется при малокровии, цинге, при болезнях почек и мочевого пузыря, при больной печени как тонизирующее средство.

Морковь. Ежедневно утром натощак съедать 100 г моркови со сметаной или растительным маслом.

Рябина сибирская. Настойку плодов употребляют как поливитаминное средство при истощении и малокровии (2 чайные ложки плодов залить 2 стаканами кипятка, настоять 1 час, добавить сахар по вкусу и выпить за 3–4 приема в течение дня).

При малокровии применяют сборы:

Лист крапивы, цветы тысячелистника, корень одуванчика (всех поровну). Столовую ложку смеси заварить 1,5 стаканами кипятка, настоять 3 часа, процедить. Выпить за сутки в 3–4 приема за 20 минут до еды. Курс лечения 8 недель.

Лист крапивы, цветущие верхушки гречихи, лист кипрея (всех поровну). 3 столовые ложки смеси заварить 2 стаканами кипятка, настоять 3 часа, процедить. Выпить за сутки в 3–4 приема за 20 минут до еды. Курс лечения 6–8 недель.

Лист крапивы, лист березы (поровну). 2 столовые ложки смеси залить 1,5 стакана кипятка, настоять 1 час, процедить, добавить 1/2 стакан свекольного сока. Выпить за сутки в 3–4 приема за 20 минут до еды. Курс лечения 8 недель.

Очистить и вымыть 300 г чеснока. Положить этот чеснок в 2-х литровую бутылку, залить 1 л 70° спирта и настаивать 3 недели. Доза: 20 капель настойки в 1/2 стакана молока, 3 раза в день. Однако настойка чеснока считается более слабым средством, чем сам чеснок. Можно взять капсулы, заполнить чесноком и глотать их по 2 или 3 штуки утром натощак и перед сном. При малокровии следует принимать от 4 до 5 капсул на прием 2 раза в день, как указано выше.

Акупунктурные точки:

- для укрепления энергии: E₃₆, V₂₀, J₁₂;
- для тонизирования крови: V₁₇, 43; RP₁₀; F₈;
- для укрепления Инь: V₂₃; RP₆; R₃;
- для укрепления Ян: J₄, 6; T₄, 14.

При коллапсе Ян также проводится длительное прижигание точки J₈ через поваренную соль.

Для тонизирования предпочтительно использовать методы прижигания.

Противопоказания. Тонизирование не проводится при гиперактивности патогенных факторов, когда они еще не удалены из организма, а также при наличии гиперфункции.

7. МЕТОДЫ СЕДИРОВАНИЯ

Эти методы применяются при гиперактивности различных функций организма, для рассеивания патогенных энергий, устранения болевых симптомов и т.п.

Действие седирования похоже на послабляющие методы, но другого назначения. Если послабляющее применяется при лечении «материального» и острых заболеваний полноты (запоры, застой крови), то седирование – более при хронических, отчасти «нематериальных» (энергетических), отчасти «материальных» (кровь и слизь) заболеваний. Послабляющее применяется в неотложных случаях, а седирование – продолжительно действующее.

Для успокоения центральной нервной системы применяются травяные чаи. Некоторые рецепты приведены ниже.

Мята перечная (листья) – 2 части. Вах-та трехлистная (листья) – 2 части. Валериана (корень) – 1 часть. Хмель (шишки) – 1 часть. 2 столовые ложки смеси на 2 стакана кипятка. Настоять, укутав, 30 минут, процедить. Принимать по 1/2 стакана 2 раза в день, утром и на ночь. Принимать при повышенной нервной раздражительности и бессоннице.

Валериана, корень – 2 части. Ромашка аптечная – 3 части. Тмин, плоды – 5 частей. Готовить и употреблять как в рецепте №1.

Пустьрыник (травя) – 15 г. Сушеница (травя) – 15 г. Боярышник (цветы) – 15 г. Ромашка аптечная – 5 г. 1 столовую ложку смеси на стакан кипятка. Настоять, укутав, 8 часов, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день, через час после еды. Применяется при нервных расстройствах, сердечной слабости в сочетании с удушьем и головокружением.

Боярышник, настойка. Валериана, настойка. Смешать обе настойки в равных количествах. Принимать по 30 капель на воде перед сном. Применяется как успокаивающее средство, при нервных расстройствах, при бессоннице, как укрепляющее сердечное.

Акупунктурные точки: применяются тормозные точки соответствующих меридианов, точки «Шу», «Мо» и «Си». Эти точки укалывают методом торможения.

Противопоказания. Методы седирования не применяются при синдромах дефицита, при истощении ци и крови.

8. ПОДНЯТИЕ И ОПУСКАНИЕ ЦИ

Эти методы применяются в случаях, когда из-за трудности поднятия или опускания ци возникают различные нарушения.

Поднятие ци. Применяется, когда энергия плохо поступает в верхние части тела и голову, а также при опущении внутренних органов. Некоторые рекомендуемые точки: Т₂₀; J_{4, 6}; E₃₆. Метод воздействия – возбуждающий. Также, при слабом подъеме энергии вверх применяются точки «Окно в небо». На эти точки следует воздействовать методом торможения.

Опускание ци. Применяется для опускания поднявшейся ци и для подавления гиперактивности Ян. Воздействие на точки осуществляется преимущественно методом торможения.

Некоторые примеры:

- для опускания энергии желудка: J_{17, 12}; E₃₆; МС₆;
 - для сдерживания и опускания ян печени: VВ_{20, 38, 41}; F_{2, 3}.
-

ПРАВИЛА СОСТАВЛЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ АКУПУНКТУРНОГО РЕЦЕПТА ТОЧЕК

В целях эффективного лечения какого-либо расстройства или заболевания, следует подбирать акупунктурные точки для составления рецепта на основе соответствующих диагностических данных (особенно, пульсовой диагностики) в соответствии:

- с симптомами;
- с этиологией и патогенезом болезни.

СИМПТОМАТИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Является наиболее простым для составления рецепта, так как учитываются явно проявляемые симптомы нарушений или болезни. В этом случае лечебный рецепт точек может включать:

а) местные (меридианные, внемеридианные, новые и а-ши точки), расположенные над проекцией больного органа или в непосредственной близости от пораженного участка;

б) отдаленные точки из числа меридианных, внемеридианных и новых точек – главным критерием их отбора является наличие соответствующих показаний;

в) точки и зоны микроакупунктурных систем (ухо, голова, кисть и др.) – они также подбираются на основе наличия соответствующих показаний.

Анализ многих акупунктурных рецептов, предлагаемых специалистами восточной и западной школ, показал, что они, к сожалению, большей частью основываются именно на симптоматическом подходе.

Преимуществом данного подхода является быстрый эффект в устранении соответствующих симптомов и он может применяться при легких функциональных расстройствах, в случаях, когда нет возможности проведения полноценного лечения (например, оказание помощи в транспорте и т.п.), а также в качестве анестезирующего и анальгезирующего средства при заболеваниях не показанных для лечения акупунктурой – во время хирургических операций, ряде органических заболеваний, злокачественной опухоли, послеоперационных болях и т.п.

Недостатком симптоматического подхода является тот факт, что он, не будучи направлен на устранение причин и механизмов развития болезни, зачастую может оказать только лишь кратковременный и нестойкий эффект.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД

В этом случае следует ясно понимать, что древневосточный и современный этиопатогенез болезней принципиально различаются. Древневосточная этиопатология в своей основе информационно-энергетическая, в то время как современная большей частью основывается на физиологических и в меньшей части – на биохимических и других факторах реакции организма и развития болезни.

Согласно древневосточных учений (Инь – Ян, У – син и др.), рецепт точек акупунктуры при патогенетическом подходе содержит:

- а) точки «5 элементов»;
- б) точки со специальными функциями.

Преимущества использования в рецепте вышеназванных точек очевидны, так как появляется возможность устранения не только симптомов болезни, но и причин их порождающих. При данном подходе, в отличие от симптоматического, возможно управление не только количеством, но и качеством энергии, циркулирующей в организме человека, а также достижение сбалансированности компонентов энергополя в нужной области.

Конечно же, в целях получения наибольшего лечебного эффекта при составлении индивидуального рецепта точек следует, по мере возможности, совместно использовать симптоматический и этиопатогенетический подходы.

Ниже представлены различные принципы сочетания акупунктурных точек, известные с глубокой древности, а также разработанные современными специалистами.

ПРИНЦИПЫ СОЧЕТАНИЯ АКУПУНКТУРНЫХ ТОЧЕК, ВХОДЯЩИХ В ЛЕЧЕБНЫЙ РЕЦЕПТ

После того, как будут отобраны необходимые точки для начала лечения³⁶, встанет вопрос об их правильном и рациональном сочетании.

Чем адекватнее состоянию пациента подобраны сочетания точек, тем эффективнее будет проводимое лечение. А возможности сочетания точек многочисленны и зависят от множества факторов. Например, это динамически меняющееся состояние пациента, влияние внешних и внутренних факторов,

³⁶ Следует заметить, что в процессе лечения, с учетом динамики состояния организма, а также оперативных диагностических данных, рецепт точек может изменяться, то есть, какие-то точки уже не потребуются, а появятся другие, новые.

время, предоставленное для лечения, цель лечения – тактическая или стратегическая, играет роль и время суток, день, месяц и год, когда проводится лечение и т.д. Поэтому ясно, что в составлении лечебного рецепта точек не может быть шаблона.

Нужный лечебный эффект могут достичь специалисты, использовавшие различные рецепты точек и в этом случае нельзя сказать, чей рецепт лучше, можно говорить лишь о разных целях и путях лечения, а также условиях лечения и более или менее рациональном подходе. Например, пациент жалуется на головные боли. Если у него мало времени на лечение, то специалист скорее всего для достижения эффекта будет больше использовать симптоматический подход, так как для этиопатогенетического лечения времени нет. В этом случае будет использован один набор точек (тактический подход) и, хотя головные боли и удастся купировать, эффект лечения может оказаться кратковременным. В ином же случае, когда времени достаточно для проведения полноценного лечения, могут быть использованы совершенно другие наборы точек (стратегический подход) и, хотя в этом случае лечение и затянется, но попутно устранятся причины, вызывающие головные боли, что даст более стойкий и длительный эффект.

Лечение иглоукалыванием можно сравнить с игрой в шахматы. Один игрок в одной и той же ситуации за три хода поставит мат, другой же – за десять. Вся суть в том, кто увидит наиболее оптимальный путь к достижению цели. Так и в лечении: кто владеет более основательными знаниями и опытом в области акупунктуры, тот сможет составлять и более оптимальные рецепты акупунктурных точек.

Итак, ниже представлены наиболее часто используемые принципы сочетания точек, облегчающие составление нужного лечебного рецепта. Эти принципы не применяются абстрактно, в отрыве от древневосточных теорий и правил, а наоборот, выбор точек для терапии осуществляется на основе таких правил, как «мать-сын», «полдень – полночь», «супруг-супруга» и др., и только с учетом этого производится в дальнейшем их сочетание.

Применение локальных точек

Означает укалывание точек, расположенных рядом с местом заболевания. Эти точки могут и не входить в число известных акупунктурных точек (так называемые а-ши точки). В этом случае их укалывают неглубоко для рассеивания патогенной энергии. Обычно локально применяют не более 1-3 точек. Например, при головной боли в лобной части головы можно использовать на первый сеанс точки: $V_{B_{14}}$ и V_{M_3} (внемеридианная инь-тан), на второй сеанс – E_8 и V_2 и т.д.

Использование меридианных точек

Их используют при заболевании соответствующего органа, купирования симптомов болезни или при лечении определенной части тела, по которой

проходит меридиан. При этом конечно, учитывают специфические функции меридианных точек, симптомы болезни пациента и соответствующие этиологические факторы.

Наряду с этим существуют следующие рекомендации:

- а) при очаге вверху брать точки внизу;
- б) при очаге внизу брать точки вверху;
- в) при иньском синдроме брать точки на янских меридианах;
- г) сочетать точки на янских и иньских сопряжённых меридианах.

Метод эффективен для купирования болевого синдрома, острых и хронических заболеваний.

Использование соседних точек

Выбирают точки, расположенные на соседних меридианах у места поражения. Например, часто используют точки передне- и задне-срединного меридианов для лечения заболеваний в соседних областях. Так, при мастите можно укалывать точку J₁₇, при радикулите – T₄ и т.д.

Использование симметрично расположенных точек

В основном данный способ применяется при двусторонних заболеваниях (заболеваниях почек, легких, гинекологических болезнях, параличах и т. п.), а также для выравнивания энергии в обеих половинах тела. Например, при заболеваниях почек можно укалывать две точки R₆, расположенные на правой и левой ноге.

Использование точек верхних и нижних конечностей одновременно

Такое сочетание точек применяется для излечения одного или нескольких заболеваний. Например, для лечения головной боли и нормализации функции желудочно-кишечного тракта применяют GI₄ и E₃₆, для лечения псориаза и артрита коленного сустава сочетают VB₃₄ с GI₁₁.

Сочетание точек наружной и внутренней сторон

Используется также для лечения одного или нескольких заболеваний. Например, при лечении гонита и заболеваний мочеполовой системы, сочетают точки VB₃₄ и RP₆. При лечении нарушений менструального цикла и простуды – сочетают VB₃₉ и RP₆; при радикулите, пиелонефрите и неврите седалищного нерва сочетают V₆₀ и R₃ и т.д.

Одновременное использование локальных и отдаленных точек

Часто используемый метод. Например, при заболеваниях носа сочетают точки GI_{19, 20} в качестве локальных и GI₄ или GI₁₁ в качестве отдаленных.

При неврите слуховых нервов сочетают IG₁₉ и IG_{3, 4} или IG₁₇ и TR₃ и т. д. При лечении гастрита или язвенной болезни желудка хорошо сочетаются точки J₁₂ и E₃₆ или J₁₂ и MC₆. Безусловно, что различных комбинаций может быть великое множество, лучшая же комбинация определяется исходными данными больного, сезоном года, временем суток и другими факторами.

Сочетание точек при различных симптомах

Например, при болях в желудке и поносе одновременно сочетают точки J₁₂ и E₂₅, R₁₆ и MC₆, при поносах и запоре – V₂₅ с T₄, или J₄ с RP₆; при болях в голове и глазах – GI₄ и VM₃.

Сочетание точек передней и задней поверхности туловища

В данном случае речь идет о сочетании «Мо» и «Шу» – точек (т. е. сигнальных и сочувственных). При этом при болевых синдромах, проявляющихся на задней стороне туловища, например, люмбаго, эффективно воздействовать на сигнальные точки, а при симптомах, проявляющихся в области груди и живота – сочувственные, или на те и другие одновременно.

Перекрестное использование точек

Например, при левосторонней мигрени использование правой точки P₇.

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

Для воздействия на функцию внутренних органов используются точки в зоне тех метамеров, которые имеют общую сегментарную иннервацию с пострадавшим органом.

«Малый укол»

Так называется метод сочетания точек, направленный на ликвидацию локальной боли. Вначале устанавливают зону боли и её эпицентр, а также меридиан, по ходу которого определяется боль. Точку соответствующего меридиана, проксимальнее центра боли, укалывают методом торможения, после чего тормозят точку дистальнее центра боли, и наконец седируют точку, ближе всего расположенную к центру или в центре боли. В некоторых случаях рекомендуется вводить серебряные иглы в центр боли, даже если он не совпадает с локализацией ни одной из известных точек (А-ши точки).

Противоболевой метод симметричных точек

Этот метод используется также для ликвидации локальной боли. На меридиане, пересекающем зону боли, как можно ближе к её центру, выбирают

самую близкую к центру боли точку и на противоположной от боли стороне укалывают симметричную ей точку парного меридиана методом тонизации.

Малый симметричный укол

Данный метод высокоэффективен при лечении локальной боли. Сначала определяют зону боли и её центр, затем отмечают две точки на меридиане, пересекающем эту зону, одна выше, другая ниже. Переносят их на меридиан противоположной от боли стороне и проводят их тонизацию. После этого на стороне боли осуществляют седацию в симметричных точках и в центре очага боли. Критерием успешной тактики является то, что после одного-двух сеансов начинается миграция боли в соседние области. В таком случае локализация точек и их меридианная принадлежность может соответственно изменяться.

«Большой укол»

Этот метод показан при стойком и выраженном болевом синдроме. При этом определяют меридиан, проходящий через эпицентр боли или ближе всего от него и тонизируют Ло-точку противоположной ветви меридиана. Для усиления эффекта тонизируют и Ло-точку меридиана, находящегося во взаимодействии полдень-полночь к исходному меридиану. Когда в болевой синдром вовлечено несколько меридианов с одной стороны, можно использовать точки группового Ло, путем седирования этих точек на стороне боли и тонизации на противоположной.

Следует быть внимательным и различать, по какой причине возникла боль: если от избытка энергии, то действуют вышеуказанными способами, если от недостатка энергии, то методы торможения и тонизации применяются наоборот.

Сочетание рецепта точек в комплексе с различными методами акупунктуры (прижиганием, раздражением пучком игл, фитотерапией и др.).

Необходимо также помнить следующее:

- наилучшие результаты могут быть достигнуты в ранней стадии заболевания;
- не рекомендуется брать на первые сеансы много точек (а 2...4);
- при постановке игл иглоукалывание начинается с точек головы, после используются точки спины, живота, верхних и нижних конечностей, а снятие игл проводится в обратном порядке.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ЛЕЧЕБНОГО ПЛАНА

1. Начинают с обследования пациента с помощью различных методов диагностики (в первую очередь – пульсовой).

2. Далее анализируют полученные данные с помощью различных древневосточных правил и рекомендаций.

3. Основываясь на данных, полученных при помощи пульсовой диагностики и с учетом других показателей, составляется первоначальный рецепт точек на первый сеанс.

4. После проведения первого сеанса с целью определения его эффективности, проводится контрольное обследование пациента методом пульсовой диагностики.

5. Перед вторым сеансом вновь проводится пульсовая диагностика и на основе полученных данных составляется текущий рецепт акупунктурных точек и т.д.

6. Наряду с иглотерапией следует умело применять и соответствующие методы лечения (прижигание, электро – лазеро-терапия, фитотерапия, лечебное голодание, диетотерапия, лечебные гимнастики и другие).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Итак, в данной книге мы познакомились с различными мировыми течениями пульсовой диагностики. Рассмотрели древние и современные школы пульсовой диагностики, а также восточные и западные.

Среди этих направлений китайская пульсовая диагностика является наиболее древней. В дальневосточных странах пульсовая диагностика и по сей день является одним из главнейших методов диагностики. Особенно для специалистов по акупунктуре. В первоизданном виде древневосточная пульсовая диагностика трудна для изучения специалистами современной медицины и поэтому является до сих пор прерогативой восточных специалистов. Однако понимание данного вида диагностики с позиций современной физики и кибернетики, на чем основывается современная среднеазиатская школа пульсовой диагностики, делает возможным понимание основ китайской пульсовой диагностики и практическое овладение ей специалистами западной медицины в кратчайшие сроки. Конечно, несмотря на то, что в данной книге без утайки раскрыты многие секреты пульсовой диагностики, самостоятельное овладение данным видом диагностики требует большого желания, терпения и настойчивости.

Те же, кто желает овладеть перспективным среднеазиатским направлением пульсовой диагностики и получить соответствующие дипломы, могут обучиться непосредственно у автора данного направления. Возможны два варианта: или приехать самому или пригласить автора к себе при наличии не менее 20 желающих обучиться. С некоторыми подробностями условий обучения можно ознакомиться на моём сайте:

<http://tibet-uz.boom.ru/index.htm>

Адрес и телефон для контактов с автором и для приема заявок:

Республика Узбекистан, г. Ташкент, 700000, Ц-2 (микрорайон «Олой мавзеси»), д. 8, кв. 41.

Телефон (998 71) 136-38-92. E – mail: aiknadj @ mail.ru.

Обращаться к автору данной книги – Наджимову Ойбеку Кадыровичу – директору ЧМП «ТИБЕТ».

УЧЕБНЫЕ КУРСЫ ЧМП «ТИБЕТ»

«КИТАЙСКАЯ КЛАССИЧЕСКАЯ АКУПУНКТУРА»

Углублённый теоретический и практический курс по традиционной китайской акупунктуре. Слушатели полностью обеспечиваются необходимыми методическими пособиями и инструментарием.

Длительность курса – 2 месяца.

«ХИРОПУНКТУРА»

Это новое направление в восточной медицине. Авторские методы позволяют не только проводить диагностику и лечение различных заболеваний по линиям и зонам кистей и стоп, но и предупреждать развитие болезней, запрограммированных на будущее. Открываются уникальные возможности для целенаправленного изменения Судьбы человека, управления развитием способностей детей в желаемом направлении и многие другие перспективы.

Длительность курса – 2 месяца.

«ГРАФОЛОГИЯ»

Гарантируется эффективность представляемых методов в определении характера, деловых качеств и болезней человека.

Длительность курса – 1 месяц.

«СИНТЕЗ-МАССАЖ»

В программе: классический, костно-суставной, мануальный, сегментарный, эротический и другие виды массажа.

Длительность курса – 2 месяца.

«ПОВАРСКОЕ ИСКУССТВО»

В программе: восточная и европейская кухни, первые и вторые блюда, салаты, печенья и соленья, а также многое другое.

Длительность курса – 2 месяца.

После окончания всех курсов
выдаётся диплом международного образца.

ЛИТЕРАТУРА

- Абу Али Ибн Сино. Канон врачебной науки. Том I. Издание третье.– Ташкент, Издательство мед. Литературы им. Абу Али ибн Сино, 1996. – 539 с.
- Акупунктура. Энциклопедия. Киев-Москва. Украинская энциклопедия. АСТ – ПРЕСС, 1994. – 544 с.
- Антология древнекитайской эзотерики. Числа превращений дикой сливы мэй-хуа. Киев, AirLand, 1993. – 214 с.
- Базарон Э. Г. Очерки тибетской медицины.– Улан-Удэ: Бурятское кн. изд-во, 1984.– 163 с.
- Базарон Э. Г., Асеева Т.И. «Вайдурьялонбо» – трактат индо-тибетской медицины. Новосибирск, Наука, 1984. – 118 с.
- Бинь-ху Мо-сюэ. КНР, Пекин, 1960 г., Пер. с кит. № 3902/1.
- Богачихин М.М. Таинственная Ци и пути к бессмертию. Т II. Часть 2. Запорожье, АИФ «Иннофонд», 1991. – 144 с.
- Вельховер Е.С., Никифоров В.Г. Основы клинической рефлексологии. М., «Медицина», 1984. – 224 с.
- Вильгельм Р., Вильгельм Г. Понимание «И-цзин». Перевод с англ. Курносовой В.Б. М., «Алетейа», 1998. – 208 с.
- Вогралик В. Г. Учение о пульсе в китайской народной медицине. – Клиническая медицина, № 4, 1957, с. 137–145.
- Вогралик В. Г. Основы китайского лечебного метода чжень-цзю.- Горький: Кн. изд., 1961.
- Вогралик В. Г., Вогралик М.В. Пунктурная рефлексотерапия. Чжень-цзю. Горький, Волго-Вятск. кн. изд-во, 1988. – 336 с.
- Глязер Г. Исследование человеческого тела от Гиппократ до Павлова (Пер. с нем. Ю. А. Федосюка).– М.: Медгиз, 1956.– 244 с.
- Дубровин Д.А. Трудные вопросы классической китайской медицины. Л., Аста Пресс, 1991. – 224 с.
- Зайцев О. Очерки пульсовой диагностики. Кишинев, Картя Молдовеняскэ, 1991. – 140 с.
- Ибрагимов Ф. И., Ибрагимова В. С. Китайская национальная медицина.– Т.: Медгиз, 1959.–88 с.
- Иванов В.И. Традиционная медицина. Опыт отечественной и восточной народной медицины в современной лечебной практике. М., Военное изд-во, 1991.– 432 с.

- Иглоукалывание. (Под общей ред. Хоанг Бао Тяу, Ла Куанг Ниеп). Пер с вьет. П.И.Алешина.М., «Медицина», 1989. – 672 с.
- История медицины.– М.: Медгиз. Т. I, 1954.–284 с.
- Киричинский А. Р. Рефлекторная физиотерапия. - Киев: Госмедиздат УССР, 1959.
- Лакуста В.Н., Ионеску-Тырговиште К. Традиционные основы акупунктуры. Кишинев, «МАГА»,1995.– 560 с.
- Ленхобоев Г. Л. Некоторые сведения о пульсовой диагностике: Фрагменты из трактатов тибетской медицины.– Новосибирск, 1979 (Пр-т ВЦ СО АН СССР № 149).
- Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии.– М.: Наука, 1986. – 576 с.
- Лукьянов А.Е. Истоки Дао. Древнекитайский миф. М., «ИНСАН», 1992, 160 с.
- Лукьянов А.Е. Становление философии на Востоке. Древний Китай и Индия. М., «ИНСАН», 1992, 208 с.
- Лукьянов А.Е. Дао «Книги Перемен». М., «ИНСАН», 1993, 240 с.
- Малахов Г.П. Целительные силы. Т. I. Очищение организма. С.-Петербург, Изд-во АО «Комплект»,1994.– 368 с.
- Мачерет Е.Л., Лысенюк В.П., Самосюк И.З. Атлас акупунктурных зон. Киев, «Вища школа», 1986.– 255 с.
- Минеджян Г.З. Сборник по народной медицине и нетрадиционным способам лечения.Т., ТПО «Нур»,1993. – 623 с.
- Наджимов О.К. Пульсовая диагностика и ее применение в акупунктуре. Т., «Изд-во им. Ибн Сины», 1990. – 80 с.
- Наджимов О.К., Адылова Ф.Т. Гипотеза о природе меридианов акупунктуры и их роли в регуляции процесса гомеостаза в организме. В сб. статей – «Гомеостаты и гомеостатные сети управления, их приложения в биологических, природных и технических системах». Иркутск, Сибирский филиал Всесоюзного научного центра хирургии АМН СССР, 1986. – с. 77 – 78.
- Наджимов О.К. Виды воздействия в акупунктуре. Т., Изд-во им. Ибн Сины, 2001.-72 с.
- Овечкин А.М. Основы чжэнь-цзю терапии. Саранск, Голос, 1991. – 417 с.
- Пишель Я.В., Шапиро М.И., Шапиро И.И. Анатомио – клинический атлас рефлексотерапии. М., Медицина,1989. -144 с.
- Портнов Ф.Г. Электростимуляторная рефлексотерапия. Ригс: Зинатне, 1980. – 217с.
- Пеннед Р. Ж., Хьюзер Г. Д. Как диагностировать китайские пульсы.– Междунар. ин-т контроля боли, Индепендикс, Миссури, 64052.
- Пульсовая диагностика тибетской медицины (Под ред. д-ра физ.-мат. наук Ч. Ц. Цыдыпова). Новосибирск, «Наука», 1988.– 136 с.

- Русецкий И.И. Китайский метод лечебного иглоукальвания - Казань: Таткнигоиздат, 1959.
- Спутник кардиолога (Под ред. проф. Юлдашева К. Ю.).– Т.: Медицина, 1979.–343 с.
- Страшун Н. Д. Общебиологические взгляды врачей Древнего Китая.– В кн.: Из истории науки и техники Китая.– М.: Изд-во АН СССР, 1955, с. 160–171.
- Табеева Д. М. Руководство по иглорефлексотерапии. М., Медицина, 1982.– 560 с.
- Табеева Д. М. Практическое руководство по иглорефлексотерапии. М., «МЕД-пресс», 2001. – 456 с.
- Тыкочинская Э.Д. Основы иглорефлексотерапии. М.: Медицина, 1979. 343 с.
- Усова М.К., Морохов С.А. Краткое руководство по иглоукальванию и прижиганию. М., Медицина, 1974. – 143 с.
- Фалев А.И. Классическая методология традиционной китайской чжэнь-цзю терапии (иглоукальвание и прижигание). М., «Прометей», 1991. – 199 с.
- Халмурад Упур, Начатой В.Г. Секреты китайской медицины. М., МХО «Быстрина», 1992.– 104 с.
- Ху Айминь, Сюе Цзе. Основы теории китайской традиционной медицины и чжэнь-цзютерапии. Харбин, 1988.– 130 с.
- Хуан-ди Ней-цзин. Ч. I. Су Вен.– Балтимор, 1949.
- Хунданов Л.Л., Хунданова Л.Л., Базарон Э.Г. Слово о тибетской медицине. Улан-Удэ, Бурят. кн. изд-во, 1979.
- Чжоу Цзунхуа. Дао И-цзина. Путь к прорицанию. Пер. с англ. К., «София», 1996. – 368 с.
- Чжуд ши. Памятник средневековой тибетской культуры. (Пер. с тиб. Д. Б. Дашиева). – Новосибирск, Наука, 1988.–349 с.
- Чжу-Лянь. Руководство по современной чжэнь-цзю терапии. Иглоукальвание и прижигание. М., Госиздат медицинской литературы, 1959. – 270 с.
- Шуцкий Ю.К. Китайская классическая «Книга Перемен». М., 1960.
- Энциклопедия народной медицины. Т 1. М., АНС, 1992. – 400 с.
- Anschütz F. Die körperliche Untersuchung, Springer – Verlag. Berlin Heidelberg New-York, 1978. –323 S.
- Bachmann G. Die Akupunktur, eine Ordnudstherapie, K. F. Haug Verlag, Uln., 1959.
- Bachmann G. Leitfaden der Akupunktur, K. F. Haug Verlag, Uln., 1961. –208 S.
- Bischko J. Einfurung in die Akupunktur. K. F. Haug Verlag, Heidelberg, 1976.– 124 S.
- Borsarello J. Biorithmologie experimentale et cotcordances aves certaines bases de la tradition chinoise. - Meridiens. - 1973. - № 21-22. - P. 65-85.
- Borsarello I. Le pulse dans la medicine chinoise. Sainte-Ruffine: Maisonneuve, 1980.

- Bossy J. Bases morphologiques et fonctionelles de l'analgésie acupuncturale. - *Giorn. dell'acad. di Torino*. - 1973. - V. 86. - P. 1-2.
- Cantoni G. Les projections centrales somato-viscérales et leurs relations avec l'acupuncture. - *Meridiens*, 1970. - № 11-12.
- Darras J.C.: Objectif: acupuncture. *Traite d'acupuncture médicale*, tomes I – IV, Ed. Darras, Paris, 1979 – 1982.
- Dumitrescu I. F. et al. Experimental theoretische Arbeit über die bioelektrischen Eigenschaften der aktiven Hautpunkte. - *Dtsch. Z. Akup.* - 1968. - Bd. 17.
- Fuye R. de la. *Traite d'Acupuncture*. - Paris, 1956.
- Hu G. H. Neural basis of meridians and acupuncture points. - *Am. j. acup.* 1975. - V. 3. - P. 129-132.
- Ishikawa T. The electrodermal points and cutaneo-visceral reflex. - *Iagku'Shojin*, 1962.
- König G, Wancura I. *Neue Chinesische Akupunktur*. Wien-München-Bern, Verlag Wilhelm Maudrich, 1977. – 302 p.
- Labarbier A. *Acupuncture pratique*. - Paris, 1975.
- Lang W. Über das Wesen der Meridiane in neurologischen Sicht. - In: *Journ. Intern. congress acup.* - Tokyo, 1965. - P. 230-238.
- Manaka Y., Urquhart J. A. *The Layman's guide to Acupuncture*. New York, Tokyo, 1979.– 143 p.
- Mann F. *Acupuncture*. - London, 1971.
- Mann F. *Atlas of acupuncture*. London, William Heinemann, 1973. – 12 p.
- Mann F. *Acupuncture: The Ancient Chinese Art of Healing*. London, William Heinemann, 1978. –200 p.
- Mehlhardt W. Elektro-physicalische Grundkenntnisse der Akupunkturpunkte. *Akupunktur*. - 1975. - Bd. 2. - S. 51-65.
- Morant S. *Precies de la vraie acupuncture chinoise*. - Paris, 1955.
- Nguyen Van Nghi. *Patogenese und Pathologie der Energetik in der Chinesischen Medizin*. Uelzen, 1974, B. 1.–392 S.
- Niboyet J. E. H. La moindre resistance a l'elektrisite de surfases punctiformes et de trajets cutanes concordants avec les point et meridiens bases de l'acupuncture. - *Jean, Gap.*, 1963.
- Niboyet J. E. H., Mery A. *Compte rendu de recherches experimentales sur les meridiens*. - In: *Actes des III Journ. Intern. d'Acupuncture*, 1958. - P. 47-
Shirota B. Relation of the puncture of head and the touderness of body. - *J. A. M. A.* - 1966. - V. 16. - P. 20-25.
- Schnorrenberger C. C. *Lehrbuch der chinesischen Medizin für westliche Ärzte*. Stuttgart, Hippokrates Verl, 1979.– 636 p.
- Stiefvater E. W. *Akupunktur als Neuraltherapie*. - Ulm/Donau, 1956.
- Trung Y Hoc. *Darstellung der chinesischen Medizin*. Hanoi, Medizin, 1963.

В НАЧАЛЕ 2004 ГОДА ВЫХОДЯТ В СВЕЛ:

- ✓ Беляев «Острые кунты». Путь русского мистика
- ✓ Дейч «Астрологический аспектариум»
- ✓ Кудряшов «Любовь приносит деньги». Секс и бизнес.
- ✓ Герман «Обезболивание акупунктурой»
- ✓ Пандит «Кашмирский шиваизм»
- ✓ Рыжов «Резонансная астрология»
- ✓ Ледбитер «Учителя и путь»
- ✓ Ледбитер «Невидимые помощники»
- ✓ Ледбитер «Сны»
- ✓ Ледбитер «Ясновидение»

Наджимов Ойбек Кадырович

ПУЛЬСОВАЯ ДИАГНОСТИКА

(ВОСТОК – ЗАПАД)

Руководство по диагностике и лечению

Сдано в набор 5.12.2003 г.

Подписано в печать 12.12.2003 г. Формат бумаги 70×100¹/₁₆

Усл. печ. л. 24,5. Бумага офсетная № 1. Печать офсетная.

Тираж 2500. Заказ № 2264

«Профит Стайл»

Тел. (095) 958-10-68

ISBN 5-89391-208-3



Отпечатано в полном соответствии
с качеством предоставленных диапозитивов
в ОАО «Можайский полиграфический комбинат».
143200, г. Можайск, ул. Мира, 93.