



Книга посвящена
100-летию образования
Республики Татарстан

Д.М.Табеева

***ПРАКТИЧЕСКОЕ
РУКОВОДСТВО ПО
ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ***

Учебное пособие

*Рекомендуется Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому образованию
вузов России в качестве учебного пособия
для системы послевузовского
профессионального образования врачей*

5-е издание



Москва
«МЕДпресс-информ»
2021

УДК 615.814.1 (075.9)

ББК 53.584я75

T12

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Информация для врачей. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Рецензенты: докт. мед. наук, проф. **С.М.Зольников**;

докт. мед. наук **С.А.Радзиевский**

Табеева, Дина Мухамедовна.

T12 Практическое руководство по иглорефлексотерапии : учебн. пособие / Д.М.Табеева. – 5-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2021. – 440 с. : ил.

ISBN 978-5-00030-964-3.

Содержание книги отражает бережно суммированный опыт древневосточной медицины, итогов международных конференций и авторских результатов исследований по акупунктуре. Монография состоит из девяти глав. Информационно-справочная форма подачи материала книги подчинена главной цели – помочь практическому врачу-рефлексотерапевту в решении сложных диагностических и лечебных задач иглоукалывания и прижигания, найти наиболее оптимальный путь в выборе точек для акупунктурного воздействия. Для этого автором анализируются наряду с общепринятыми ряд новых положений, составивших основу значительного количества оригинальных таблиц, впервые публикуемых в данной работе. Специалисты при ознакомлении с книгой обратят внимание на аргументацию автора по актуальному вопросу практической акупунктуры – адекватному выбору рецепта точек воздействия, связанному с меридианной системой и техникой проведения чжень-цзю. Автором, например, обосновывается положение о том, что произвольное применение отдельных точек воздействия является зачастую причиной неэффективности проводимого лечения.

Для практических врачей разработаны и впервые представлены оригинальные таблицы, отражающие многообразные связи меридианов, понимание которых дает возможность правильного выбора точек акупунктурного воздействия. Вопросы коммуникации меридианов и соответствующей группировки точек нашли отражение в специально написанной главе. Значительный интерес представляет рассмотрение физических факторов воздействия на точки акупунктуры (прижигание, точечный массаж, система Древнего Востока До-ин, пчеложаление по точкам акупунктуры и др.). В пособии имеются удобные для использования «Приложения» с алфавитным перечнем точек акупунктуры и их локализацией, что значительно облегчит знакомство с материалом книги начинающим врачам-рефлексотерапевтам.

Книга рассчитана на специалистов по иглорефлексотерапии.

В 1997 г. рефлексотерапия введена в качестве самостоятельной медицинской специальности по приказу №364 от 10.12.97 г. Минздрава Российской Федерации.

УДК 615.814.1 (075.9)

ББК 53.584я75

ISBN 978-5-00030-964-3

© Табеева Д.М., 2001

© Табеева Д.М., 2004, с изменениями

© Оформление, оригинал-макет.

Издательство «МЕДпресс-информ», 2004, 2014

Предисловие

Рефлексотерапия сегодня – это общепризнанный метод лечения, применяющийся наряду с другими нелекарственными и лекарственными способами терапии. Ее самостоятельное значение как отдельной медицинской специальности «рефлексотерапия» закреплено приказом Минздрава РФ №364 от 10.12.97 в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей. В нем, в частности, регламентируются вопросы подготовки и усовершенствования специалистов, их сертификации и оценки квалификации. Для решения этих задач, естественно, необходимы специальные учебники и руководства разного уровня. Перед читателями и находится одно из таких руководств.

Нельзя не вспомнить, что этому приказу Минздрава предшествовал почти 50-летний период «приживления» и развития чжень-цзю-терапии и ее производных, объединенных не очень точным, но уже привычным термином «рефлексотерапия», на нашей российской почве. Были периоды и неоправданной эйфории по поводу скорого раскрытия механизмов действия этого метода с применением современных исследовательских технологий, и распространенных среди врачей сомнений относительно реальности физиогенного воздействия его на организм человека; периоды дискуссий среди адептов рефлексотерапии о нужности или ненужности выделения ее в самостоятельную медицинскую специальность, о методах подготовки специалистов, их профессиональном и юридическом статусе. Упомянутый выше приказ Минздрава, как говорят, подвел черту под этими дискуссиями, определив место рефлексотерапии в здравоохранении.

Развитие рефлексотерапии можно рассматривать и как ответ на вызовы времени в западной медицине. Ее развитие, частью и по объективным причинам, характеризуется все более углубляющейся специализацией вплоть до выделения отдельных медицинских субспециальностей, связанных с диагностикой и лечением одного заболевания, все большей инструментализацией в обследовании и лечении с отдалением врача от пациента, производством гигантского числа лекарственных препаратов.

Бич современной медицины – полипрагмазия вынужденная и искусственная.

Объективно существует и тенденция к объединению методов, применяемых в разных медицинских специальностях, для более полного понимания патологических процессов и их индивидуальных особенностей у каждого больного.

4 ПРЕДИСЛОВИЕ

Рефлексотерапия в соответствии с изначальными методологическими подходами, присущими древней восточной и, в частности, китайской медицине, имеет в своей основе синтетический, интегративный, индивидуальный подход к анализу заболеваний человека.

Перед каким выбором стоит врач, решивший овладеть эффективным, но и трудным для изучения методом лечения и диагностики? Есть два пути. Первый – не утруждать себя постижением рефлексотерапии «изнутри» – т.е. изучением действительно трудных методологических и методических основ, а заниматься «лечением» по принципу «симптом-точка», тем, что называется «акупунктурным фельдшеризмом». Второй путь – путь длительного творческого изучения метода, постижения его тайн, которые, как в любом деле, открываются ищущим.

Как бы ни был труден путь, его нужно начать. Эта книга и служит отправным пунктом. Автору удалось кратко и достаточно информативно изложить в объединенной форме и традиционные китайские методологические и методические основы метода, и современные данные о физиологической сущности рефлексотерапии, методах диагностики и воздействия на биологически активные зоны тела человека.

Несколько слов об авторе. Доктор медицинских наук, заслуженный врач Республики Татарстан, профессор Д.М. Табеева – одна из самых авторитетных в нашей стране специалистов в области рефлексотерапии. Она, как и другие специалисты «первой и второй волны», выходец из классической неврологической школы, ученица профессора И.И. Русецкого, который одним из первых углубленно занялся изучением чжень-цзю-терапии во второй половине 50-х годов. Д.М. Табеева более тридцати лет занимается рефлексотерапией как практический врач, педагог, исследователь, организатор службы. Это руководство, шестая монографическая работа Д.М. Табеевой, – плод многолетней практической, педагогической и исследовательской работы, в котором, в частности, представлены собственное видение проблемы, научные и методические разработки автора.

«Практическое руководство по иглорефлексотерапии» будет удачным выбором и для врачей, начинающих осваивать этот метод, и для специалистов, уже имеющих опыт, и для студентов медицинских вузов, только начинающих жизнь в медицине.

Член-корреспондент РАМН,
профессор
Н.Н. Яхно

ВВЕДЕНИЕ

Предлагаемая вниманию специалистов «Практическая акупунктура» представляет собой, за исключением наиболее общих концептуальных положений для начинающих, материал по главным аспектам метода чжэнь-цзю. В анализ метода, которым пользовались древние врачеватели, внесены коррекции современного опыта. Автор полагает, что это – монографически-справочное пособие, содержащее обобщенные данные из собственных клинических наблюдений, также как и известных ведущих специалистов многих стран, восполняет потребность проведения в более краткой и удобной форме акупунктурной диагностики и лечения в повседневной практике.

Структура монографии существенно отличается от ранее изданных мною книг по традиционной акупунктуре. Внесен ряд новых глав и разделов, не имевшихся до сих пор в литературе, способствующих более быстрой профессиональной ориентации и отвечающих запросам врачей-практиков. Весьма сложные проблемы чжэнь-цзю представлены в достаточно ясных оригинальных таблицах. Синтезированные с учетом древневосточных выводов и положений, прошедших многовековую проверку, надеюсь, они будут с должным пониманием встречены специалистами.

Мы полагали, что сейчас уже нет необходимости тратить силы, время – свое и читателей – на утверждение тезиса о реальной, биологически обоснованной эффективности большого ряда древневосточных методов лечения. Отметим лишь один среди многих аспектов важности нелекарственных методов лечения, развивающихся во все времена и у всех народов. Речь идет об экологических проблемах. Не будет неоправданным мнение о том, что загрязнение внешней среды, принимающее во многих регионах характер бедствия, оказывает влияние не только на состояние здоровья людей, но и отражается на результативности применения фармакопрепаратов с появлением нежелательных эффектов. При этом не исключается и влияние токсических продуктов производственной деятельности и бытовых факторов вместе с «фармакострессом» на генетическую основу человека. В этих условиях еще более возрастает значение народных и особенно древневосточных методов терапии, профилактики заболеваний и пропаганды по-настоящему здорового образа жизни, основанного на познании общих и индивидуальных особенностей организма человека и направленного воздействии на физиологические и патологические процессы с использованием внутренних и внешних природных факторов.

Мы надеемся, что эта книга будет полезна как для специалистов, овладевших практикой метода, так и начинающих врачей, проявляющих интерес к чжэнь-цзю. Немаловажное значение имеет при этом и уяснение этапов исследований и практики, эволюции вхождения в наше собственное понимание столь исключительно концептуально богатого направления естествознания, каким теперь представляется иглоукальвание и прижигание.

В конце 40-х – начале 50-х годов в России произошло по существу первое знакомство, как было принято говорить, с народной восточной медициной. Началось изучение ее с позиций западной науки и практики. Скоро, однако, в бывшем Советском Союзе, по политическим мотивам, эта работа по существу была прервана. Во многих европейских странах также в тот период активно работали лишь немногие лаборатории, клиники, группы и отдельные специалисты, занимавшиеся научной разработкой и практическим применением метода.

Интенсивное изучение восточных методов нелекарственной терапии, главным образом акупунктуры, возобновилось с 70-х годов. Этому, безусловно, способствовало как информирование населения о возможностях метода, так и неудовлетворенность привычными западными методами лечения. Характерно, что в большинстве научных коллективов изучение восточных методов шло под флагом западного научного менталитета. Это, впрочем, вполне естественно. На такой же основе шла и активная подготовка специалистов по акупунктуре, когда врач практически любой специальности через 1–1,5 месяца обучения получал сертификат, дающий право на акупунктурную практику. Нельзя не отметить и достаточно распространенное снобистское отношение даже весьма видных представителей теоретической и клинической медицины к концептуальным методологическим основам древневосточной и, в частности, китайской медицины. Заметим, что, в свою очередь, и восточные специалисты, так сказать, снисходительно относились к нередко неуклюжим попыткам «озападнивания» древневосточных клинических и теоретических концепций, в то время как во многих клиниках и научных центрах Китая, Японии и других азиатских стран шли интенсивные и продуктивные исследования механизма действия акупунктуры с применением западных методов и концепций. Изучение методологии восточной медицины отставало.

Сейчас, по-видимому, мы находимся на новом этапе освоения и осмысления этого самостоятельного направления в медицине, живущего наравне с другими. Спал неоправданный ажиотаж, происходит и «естественный отбор» среди специалистов, широко открылись «ворота» для информации. Стало очевидным, что методологический, даже философский базис восточной медицины являлся результатом не только эмпири-

ческих методов, но и продуктом длительного многовекового развития познания мира, раскрытия в нем основных биофизических компонентов.

Поэтому многократный анализ древневосточных медицинских постулатов, их сопоставление в исторически обозреваемые сроки с достижениями и богатейшим арсеналом современной науки позволят добиться успехов в акупунктурной практике.

Со времени выхода нашего «Руководства по иглорефлексотерапии» (1980, 45 усл. печ. л.) прошло более 30 лет. Мир науки и медицины за эти годы существенно изменился. Прогресс во всех областях жизни – в технике, науке, общественных отношениях – открывает все новые возможности для совершенствования наших знаний и их использования на благо человека. В процессе работы над проблемами избранной специальности пополнялся арсенал аргументации, раскрывались истины исторически сложившихся постулатов. Занимаясь научной, педагогической, лечебной работой в течение сорока лет и неизбежно пережив все упомянутые успехи и трудности в развитии традиционной восточной медицины, общаясь с ведущими западными и восточными специалистами, практикескими врачами, мы поняли, что нерешенной остается задача более полного ознакомления европейских специалистов с методологическими основами и разнообразными методами восточных терапевтических направлений. И я пыталась, отчетливо осознавая невероятную трудность, а потому и невыполнимость пока в полной мере этой работы, сделать свой вклад, подготовив монографическое издание (1994, 52 усл. печ. л.). Оно по существу является, как мне представляется, продолжением ранее упомянутого издания 1980 года, ибо годы, прошедшие с тех пор, были насыщены международными контактами по изучению проблемы акупунктуры, процессом научной интеграции Восток–Запад, принесшей благоприятную атмосферу мирового сотрудничества по изучению истоков древней народной медицины.

За последние годы я получила огромное число писем от практических врачей и некоторых ученых, в том числе зарубежных стран, по поводу содержания «Руководства», его отдельных разделов. В них я почувствовала большую поддержку предпринятых мною усилий. Абсолютное большинство корреспонденций содержало выражения благодарности и признательности, пожелания более лаконичного издания для врачей-практиков.

Для решения этой задачи было подготовлено «Практическое руководство по иглорефлексотерапии». Оно носит характер учебного руководства, материалы и компоновка книги подготовлены с учетом интересов врачей-практиков. Кратко изложены традиционные восточные методологические концепции, современные взгляды на теорию вопроса и практические рекомендации, включающие как традиционные, так и современные.

Следует отметить, что в разделе «Показания и противопоказания к акупунктуре», составленном с учетом соответствующих нормативных документов, клинического опыта, научных разработок наших и специалистов других стран, взята за основу IX Международная классификация. В настоящем руководстве считаю невозможным без обсуждения с ведущими специалистами адаптировать сложившийся перечень показаний и противопоказаний к МКБ-10.

И еще. Необходимо учесть – приказом МЗ РФ за №364 (1997 г.) введена специальность врача-рефлексотерапевта. Эта мультидисциплинарная специальность, которая должна базироваться на знании важнейших разделов современной медицины. Полагаю, что совершенно очевидно, что рефлексотерапевтом должен быть врач – специалист широкого профиля, владеющий методом иглорефлексотерапии.

Благодарю всех тех, кто окажет внимание данному руководству, сочтя его полезным в практической работе.

Автор

Во всем мире, в том числе в нашей стране, на протяжении последних десятилетий широко освещаются вопросы китайской традиционной медицины. Успешно внедряется метод лечения, называемый «чжэнь-цзю» (иглоукальвание, прижигание), а также вакуумный и точечный массаж, аппликация металлических пластин и шариков, микроиглотерапия и др.

Философские, методологические основы метода уходят вглубь веков. Концом II тысячелетия до н.э. датируется становление общих черт восточной медицины, в формировании которой важную роль сыграла мировоззренческая система китайской философии.

Для понимания сущности современного терапевтического акупунктурного воздействия (лечения) важное значение имеет представление об общих философских построениях древности и особенно китайской. Китай – уникальная страна, стабильность которой на протяжении тысячелетий была связана с главенствующими традиционными идеями – единством человека и природы, гармонией триады – небо, земля, человек.

Для практических врачей важно уметь осуществлять «перевод» восточной категориальной образности на современный научный язык. Восточная философия – это не только мировоззренческая система понятий, но и образ мышления, основа подходов к простым и более сложным явлениям естествознания и общественной жизни. Отсюда каждый специалист, овладевший суммой знаний современной медицины, должен уметь заглянуть в философские истоки тех методов мышления и подходов к познанию природы, которые были характерны для древности. Именно из недр этой эпохи возникали ценные выводы и наблюдения, положившие начало чжэнь-цзю.

В чем их суть? Суть в понимании общей взаимосвязи всего мироздания. Китайская философия подошла еще в глубокой древности к пониманию простой, но основополагающей диалектики целостности человеческого организма и его функций, связи этой целостной структуры с наиболее общими законами развития Вселенной. Отсюда – понятие «небесного предопределения».

В традиционной медицине такое понятие находит свою формулу в теориях инь-ян и у-син (пяти элементов), определяющих форму развития бытия. Данная концепция вырастает из понимания человеком связи явлений, т.е. всеобщей взаимозависимости отдельного от общего, процесс развития которых обуславливается взаимодействием противоположных сторон, дополняющих друг друга.

Теория инь-ян занимает центральное место как в общей философии познания древности, так и в китайской традиционной медицине. На основе выводов этой теории врачи изучали заболевания, осуществляли их диагностику и лечение.

Инь-ян в традиционном понимании – это противоположные начала сущности вещей и явлений. Везде и во всем есть две стороны явлений объекта. Теория инь-ян утверждает, что в природе нет односторонних предметов, а есть противоположные стороны и качества объектов и явлений. Так, в одном из древних канонов «Хуанди Нейцзин» утверждается, что небо относится к ян, а земля – к инь; солнце – к ян, луна – к инь; день – к ян, ночь – к инь; верх относится к ян, низ – к инь; наружная сторона – к ян, внутренняя – к инь; левая сторона – к ян, правая – к инь и т.д.

Подобная же классификация применялась к человеку, к его психическому и физиологическому состоянию, всецело зависящему от законов Вселенной, ибо человек не может рассматриваться изолированно от природы, а только как единое целое с ней.

В практической медицине теория инь-ян преломлялась через учение пяти элементов мироздания (у-син), т.е. вводился элемент развития и его материальных форм. Развитие, по представлениям древнекитайской философии, осуществляется в форме пяти элементов материи: дерева, огня, земли, металла и воды; они вовлечены в циклически организованный кругооборот развития материального мира с соответствующим взаимодействием между собой. Цикличность развития охватывает все мироздание, в том числе и организм человека. Вместе с тем теория у-син объясняет, каким образом каждый орган человека и вся совокупность его организма взаимодействуют с окружающей средой. На состояние человека влияют климат, сезоны, излучение солнца, воздействие луны и земли; человек отражает в себе строение и движение Вселенной, т.е. состояние человека меняется под воздействием различных космических явлений. Жизненные функции человека зависят от проявлений общих закономерностей развития инь-ян и у-син. На этом основании была создана особая терапевтическая методология, способная в тех условиях направлять клиническую практику.

Важнейшие элементы клинической практики древних врачей связаны также с целой познавательной концептуальной системой – чжан-фу (цзан-фу) с учением о меридианах и энергии чи (ки, ци).

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ КИТАЙСКОЙ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

Под понятием древневосточной терапевтической методологии мы понимаем всю совокупность теоретических положений естествознания тех времен, раскрывающих место и роль человека в мироздании как объекта традиционной медицины.

Обратимся в краткой форме к уяснению важнейших сторон концепции китайской традиционной медицины.

ТЕОРИЯ ИНЬ-ЯН. Совершенно очевидно, что исходным пунктом для китайской традиционной медицины, ее стержневым концептуальным базисом, отражающим общее понимание законов мироздания, является теория инь-ян. Путеводная линия этого учения объясняет заболевание, исходя из этого можно провести диагностику и лечение. Причем в практической медицине подходы инь-ян преломлялись при использовании системы пяти элементов (у-син). Эта особая терапевтическая методология, способная по канонам тех времен объяснить порядок связей материального мира, полезных для клинической практики. В течение тысячелетий эмпирическое становление чжэнь-цзю было всегда обусловлено необходимостью получения лечебного эффекта, то есть практического результата. Поэтому осмысливание древнего терапевтического опыта чжэнь-цзю приводит нас к мысли о зримой значимости важнейших компонентов, в особенности в части о функциональных нарушениях и физиологических реакциях в ответ на раздражение кожного покрова человека.

В традиционной китайской медицине доминируют следующие принципы:

- 1) человек изучается как единое целое;
- 2) человек соответствует небу и земле; это отождествляется с понятием инь-ян;
- 3) жизнь человека регулируется концепцией пяти элементов.

Последний принцип будет рассматриваться ниже, а первые имеют непосредственное отношение к теории инь-ян.

Согласно первому принципу, мышление, чувства и тело человека взаимообусловлены и находятся в неразрывной связи между собой. Все органы и функции связаны между собой; с точки зрения непрерывного развития и преобразования человек есть единое целое.

Принцип второй – человек соответствует небу и земле – основан на положениях восточной философии и медицины, в которых человека рассматривают не изолированно от природы, а как ее неотъемлемую часть, как единое целое с окружающей средой. Данный принцип утверждает, что на состояние человека влияют климат, сезоны, излучение солнца, воздействия луны и земли, что в человеке отражаются строе-

ние и движение Вселенной, то есть состояние человека меняется под воздействием различных космических явлений. Причем строение и движение Вселенной отражаются в теле человека полностью, особенно в его жизненных функциях. Согласно канонам древней философии и медицины, человек, как и все предметы на поверхности земли, подчинен действию «большого закона двойного всеобщего чередования и дополнения» – инь-ян. Что же представляет собой этот закон? Теория инь-ян утверждает, что везде и во всем есть два противоположных начала, обозначенных терминами инь и ян. Они и являются основными категориями для объяснения существующих в природе предметов и явлений, ибо все существующие в природе предметы и явления имеют свои антиподы.

Согласно древнекитайской философии и медицине, в природе нет единичных и односторонних предметов, а противоположные стороны и качества объектов можно выразить терминами «инь» и «ян». Например, к группе ян относятся такие понятия, как движение, сильный, явно выраженный, активный, верхний, самец, быстрый, повышенная функция и т.д.; к группе инь – покой, слабый, скрытый, пассивный, нижний, самка, медленный, пониженная функция и т.д. Отсюда можно сделать вывод, что хотя инь и ян не представляют собой конкретной формы, но как противоположные начала включены во все предметы и явления природы. Древние мыслители не остановились только на этапе разделения и выделения во всех предметах и явлениях противоположных начал. Они считали также, что все предметы и обе их противоположные тенденции не только противоположны, но и взаимообусловлены, взаимосвязаны. И эта взаимосвязь предметов и явлений имеет неуклонную тенденцию к слиянию в единое целое.

Интересна и оригинальна трактовка образования единого целого, которую дает китайская традиционная концепция. Согласно этой концепции, инь и ян, хотя и являются противоположными началами, их противоположность не постоянна. Они не рассматриваются как бы застывшими во времени, данными раз и навсегда. Инь и ян имеют процессы развития, то есть каждый развивается «внутри себя», и, что особенно важно, они имеют взаимные переходы. Так, процветание инь рождает ян, процветание ян рождает инь. Таким образом возникает взаимообуславливающая связь. Тенденция к единству не ограничивается только взаимообуславливающей связью. Каким бы тесным ни было взаимодействие, оно всегда предполагает относительную самостоятельность взаимодействующих, сосуществующих элементов.

Древняя восточная философия и медицина существенно углубили собственную концепцию образования единого целого, распространив ее не только на взаимодействие, но и на взаимопроникновение, то есть в

структуре каждой противоположности можно обнаружить элементы другой противоположности. Так, в ян заложен инь (иньский элемент), в свою очередь в инь заложен ян (янский элемент), то есть этим самым образуются взаимопроникающая связь. Взаимообуславливающие и взаимопроникающие связи «создают» полную гармонию природы, а следовательно, и жизни. В уравновешенном состоянии между инь-ян должны быть сохранены тесная связь и полная гармония. В традиционной китайской медицине принято изображать такую гармонию в виде «Монады» (рис. 1).

При нарушении равновесия между инь и ян, что возможно в результате преобладания одного над другим, возникает аномальное явление или даже раскол инь и ян, который в конечном итоге ведет к уничтожению предметов и явлений природы.

Теория инь-ян служит для объяснения морфологических структур организма человека, физиологических функций различных органов, понимания патологии, составляя основу клинической диагностики и терапии. В силу этих причин, как полагали ученые, она занимает универсальное положение и системе древнекитайской медицины.

Исходя из известного нам положения о том, что живой организм есть единое целое не только комплекса мироздания, но и само по себе отражает эту истину, учение инь-ян, объясняя структуру человеческого организма, приводит к выводу, что различные органы человека не только в функциональном отношении связаны этим единством. Это единство зиждется на взаимодополняющих друг друга областях инь-ян. В книге «Су-вэнь» есть положение: «Жизнь человека имеет формулу, которая нераздельно связана с инь-ян».

Древнекитайская медицина на основе теории инь-ян изучала патологию, осуществляла диагностику, профилактику и лечение. Таким образом слагалась (совместно с теорией у-син, чжан-фу, цзин-ло и др.) традиционная восточная терапевтическая методология.

О КОНКРЕТНЫХ СООТНОШЕНИЯХ ИНЬ-ЯН В ОРГАНИЗМЕ. Древнекитайская философия и медицина и сложны, и предельно просты. Всякая болезнь есть нарушение нормальных пропорций между инь-ян, нарушение порядка Вселенной, общих законов природы.

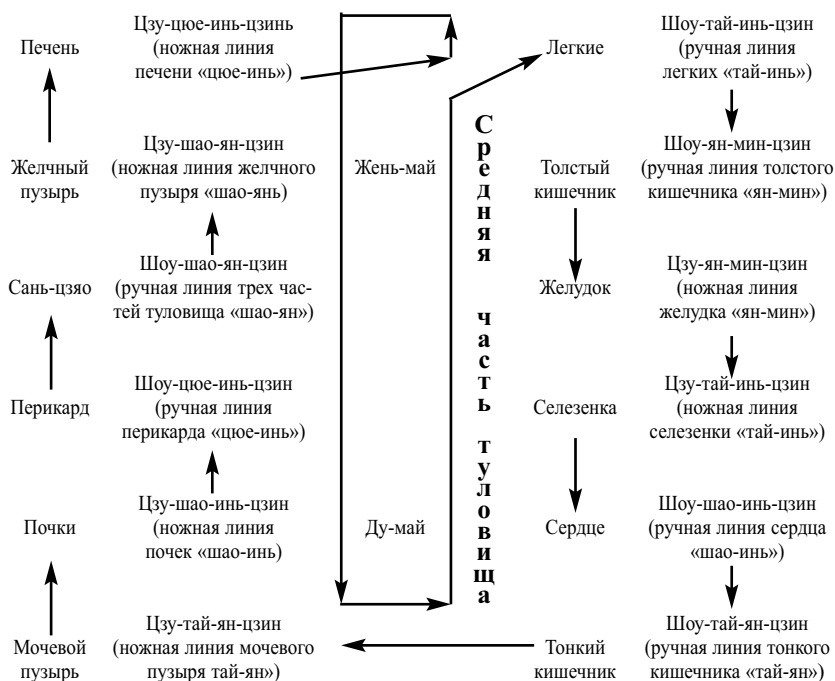
Конкретный медицинский аспект древневосточных представлений дает многое для понимания причинно-следственных связей жизни, развития организма.



Рис. 1

Таблица 2

Древнекитайская схема с изображением хода линий



нальный путь, соединяющий и связывающий между собой органы чжан и фу с выносом на поверхность тела (кожи) точек иглоукальвания.

Как известно, традиционная китайская медицина делит 670 точек иглоукальвания по признаку меридиана, то есть классифицирует 618 точек соответственно по 12 основным симметричным (парным) и 52 точки акупунктуры по двум несочетающимся, то есть непарным меридианам.

Пути (ходы), их соприкосновения и перекресты хода линий (топография), признаки «поражения» и показания к их использованию детально рассматриваются в главе VI данной книги.

Следует отметить, что в большинстве случаев количество, значимость перекрестов и их соприкосновений, расположенных на голове, лице, туловище и конечностях, отличаются.

Приводим в качестве примера данные древних врачей о местах (точках) соприкосновения на конечностях (табл. 3).

Таким образом, из двенадцати основных меридианов конкретные каналы связи оказываются сгруппированными по системе инь-ян. В данном

**Соприкосновение и соединение группы иньских и янских
линий на конечностях**

Группа меридианов	Ручные и ножные линии	Распределение	Точки соприкосновения
3 Инь Ручные иньские меридианы	Ручная линия легких «тай-инь» Ручная линия перикарда «цзо-инь» Ручная линия сердца «шао-инь»	На иньской (внутренней) поверхности руки	Цзянь-ши Юань-е
3 Ян Ручные янские меридианы	Ручная линия толстой кишки «ян-мин» Ручная линия трех обогревателей «шао-ян» Ручная линия тонкой кишки «тай-ян»	На янской (наружной) поверхности руки	Сань-ян-ло Тоу-вэй
3 Инь Ножные иньские меридианы	Ножная линия селезенки-поджелудочной железы «тай-инь» Ножная линия печени «цзо-инь» Ножная линия почек «шао-инь»	На иньской (внутренней) поверхности ноги	Сань-инь-цзяо Чжун-цзи
3 Ян Ножные янские меридианы	Ножная линия мочевого пузыря «тай-ян» Ножная линия желчного пузыря «шао-ян» Ножная линия желудка «ян-мин»	На янской (наружной) ноги	Сюань-чжун Сы-бай

разделе важно на основе этой таблицы понять методологическую структуру взаимосвязи основной философской концепции инь-ян с меридианами организма. В дальнейших разделах мы более подробно вернемся к этим проблемам уже с точки зрения оценки взаимосвязей между самими меридианами, знание которых имеет основополагающее значение для достижения лечебного эффекта при иглоукальвании и прижигании.

Кроме указанных 12 симметричных (постоянных, основных) меридианов, упомянутых нами, китайские врачеватели выделяют два меридиана непарных (несочетающихся). Они имеют особое значение, обеспечивая взаимосвязь между меридианами, и занимают срединное положение. Четырнадцатый переднесрединный меридиан («жэнь-май» – сосуд зачатия) является иньским меридианом, контролирует все меридианы инь. Тринадцатый заднесрединный меридиан («ду-май» – управитель) является янским меридианом, и считается, что он контролирует все ян-меридианы.

Важной методологической посылкой понимания древнекитайской концепции является еще одно положение: 12 основных (парных, первичных и т.д.) меридианов состоят из двух неравнозначных частей – наружного и внутреннего ходов, которые непосредственно связаны между собой. Эти (12 основных и 2 непарных) меридианы имеют собственные точки иглоукальвания.

Мы уделили внимание обсуждению философских, концептуальных основ древневосточной медицины. Эти основы включают в себя ряд принципов. Одним из них является основополагающий подход к индивидууму с учетом особенностей конкретного организма. Реализация этого принципа в чжэнь-цзю достигается путем проведения тщательной «восточной» диагностики, включая и пульсовую.

Одним из поразительных достижений исторического и культурного наследия древней медицины Востока, конечно, является определение дифференцированных подходов к лечению. Особое место при этом занимает система диагностических приемов, построенная на выявлении качественных данных, индивидуальных симптомов и позволяющая оценить состояние здоровья конкретного человека по определенным признакам заболеваний и нарушения функций организма.

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ ДРЕВНИХ ВРАЧЕВАТЕЛЕЙ К ДИАГНОСТИКЕ

Опыт традиционной восточной медицины в клинических наблюдениях за состоянием человеческого организма характеризовался весьма совершенным для того времени результатом.

Этот опыт познания явлений природы, накапливаемый поколениями, отражал применение общих философских концепций к конкретным процессам жизнедеятельности организма.

Как мы подчеркивали, традиционная восточная медицина рассматривала человеческий организм как саморегулирующуюся систему, в которой субстанции инь-ян уравновешены. Если это равновесие нарушается, возникают состояния избыточности или недостаточности одной из двух сторон.

Перед врачевателями древности вставал вопрос, каким образом стимулировать возможность организма поддерживать в себе оптимальный уровень жизнедеятельности, то есть относительную гармонию субстанций инь-ян? Эмпирическим путем была найдена система точек, способных оказать определенное воздействие на организм человека. Однако здесь же возникал другой вопрос, какова степень отклонения от нор-

Таблица 4

Пространственные взаимоотношения инь-ян на теле человека

Инь-ян	Наружный (ян)	Внутренний (инь)
В анатомии	Задняя поверхность тела – голова, спина, поясница, наружные поверхности верхних и нижних конечностей	Передняя поверхность тела – лицо, грудь, живот, внутренние поверхности верхних и нижних конечностей
	Верхний (ян)	Нижний (инь)
	Верхняя часть тела – голова, лицо, грудь, верхняя часть спины, наружные и внутренние поверхности верхних конечностей.	Нижняя часть тела – живот, нижняя часть спины, наружные и внутренние поверхности нижних конечностей
	Левый (ян)	Правый (инь)
	Левая половина тела – половина головы, лица, груди, живота и спины, передние и задние поверхности левых верхних и нижних конечностей	Правая половина тела – половина головы, лица, груди, живота, спины, передние и задние поверхности правых верхних и нижних конечностей

мального (здорового) состояния в структуре человеческого организма. Теми же путями находили подходы к диагностике, что по своему значению знаменовало крупный шаг в древней медицине.

Теперь перейдем к изложению некоторых вопросов традиционной восточной практики.

ТЕОРИЯ ИНЬ-ЯН В ТРАДИЦИОННОЙ АНАТОМИИ. Считается, что строение человеческого организма может быть объяснено противоположностью и взаимосвязью инь-ян (табл. 4).

ТЕОРИЯ ИНЬ-ЯН В ТРАДИЦИОННОЙ ФИЗИОЛОГИИ. Считается, что функции человеческого организма также могут быть объяснены противоположностью и взаимосвязью инь-ян (табл. 5).

ТЕОРИЯ ИНЬ-ЯН В ПАТОЛОГИИ. В основе полного уравнивания инь-ян лежат нормальные физиологические функции организма. Нарушение этого равновесия ведет к патологии, которая независимо от своей сущности и сложности представляет собой либо ослабление, либо

Таблица 5

Концепция инь-янь в традиционной физиологии

Инь-ян	Ян	Инь
В физиологии	6 органов фу (желчный пузырь, желудок, тонкая, толстая кишка, мочевой пузырь, три части туловища). Они выполняют функции всасывания, пищеварения, выделения	5 органов чжан (печень, сердце, селезенка, легкие, почки). Они сохраняют в себе все существующие в организме ценные (питательные) вещества